



Direction des Services aux Populations

**Service d'Aide
d'Accompagnement à
Domicile (SAAD)
Projet de Service**



Ce document est réalisé par la Direction des Services aux Populations en vue de construire le projet de service du SAAD.



Avant Propos

Les services à la personne connaissent un essor important sous les effets conjugués d'une demande croissante, principalement de personnes âgées, de famille et d'incitations fiscales et sociales.

C'est avec une ferme intention que la CCDS souhaite favoriser l'emploi dans ce secteur en appuie avec la Collectivité Territoriale de Guyane (CTG), qui est le premier financeur de l'aide à domicile aux personnes âgées dépendantes. Il est à noter que la CTG soutient également les porteurs de projet par la conférence des financeurs de la prévention et de la perte d'autonomie tant sur le plan financier qu'en terme de formation et de conseil notamment en facilitant le recrutement des personnels qualifiés.

En effet, la reconnaissance des métiers et la construction d'une véritable filière professionnelle sont des leviers essentiels pour faire face aux enjeux actuels.

Ce projet de service se veut une aide à l'organisation de la Direction des services aux populations pour son service social afin de permettre de mieux maîtriser son développement et faire face aux exigences de professionnalisation et de qualité du service rendu.

Il constitue également la trame d'une réflexion permettant à l'ensemble du personnel encadrant de diagnostiquer par et pour eux-mêmes les forces et les faiblesses de la structure.

Cette réalisation témoigne de la volonté de la CCDS d'impulser une vraie dynamique profitable à toute la population du territoire des Savanes.

SOMMAIRE

I. HISTOIRE ET PROJET

1.1 L'histoire	p.4
1.2 Contexte et enjeux de la CCDS	p.4
1.3 Projet de la direction des services aux populations	P.6

II. LES MISSIONS

2.1 Les enjeux médico-sociaux	p.9
2.2 Les enjeux pour le service	p.9
2.3 Les repères juridiques	P.10

III. LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE

3.1 Les publics accompagnés	p.13
3.2 Les besoins	p.16

IV. LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION

4.1 Les services proposés et les objectifs poursuivis	p.17
4.2 L'organisation interne de l'offre de service	p.17
4.3 L'ancrage des activités dans le territoire	P.28

V. LES PRINCIPES D'INTERVENTION

5.1 Les sources des principes d'intervention	p.30
5.2 Les repères méthodologiques	P.31

VI. LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES

6.1 Les spécificités du contexte d'interventions et les compétences mobilisées	p.32
6.2 Les tâches réalisables	p.34
6.3 Affectation des missions et coordination	p.35

I. HISTOIRE ET PROJET

1.1 L'HISTOIRE

La Communauté de Communes Des Savanes (CCDS), établissement public de coopération intercommunautaire (EPIC) a été créée en janvier 2011 dans le but d'accompagner un développement équilibré du bassin de vie du territoire des savanes qui s'étend sur 11 942 km² avec une population de 31 034 habitants, répartis sur 4 communes : Kourou, Saint-Elie, Iracoubo et Sinnamary.

Les compétences qui lui sont dévolues sont :

- L'aménagement de l'espace communautaire
- Le développement économique
- L'environnement (traitement et élimination des déchets)
- L'habitat
- Le sport et la culture
- L'action sociale.

Elle les exerce dans l'intérêt communautaire et dans une logique d'intercommunalité.

Et c'est à l'issue de la dissolution du Centre Intercommunal d'Action Social (CIAS) en date du 6 décembre 2014 que la CCDS a récupéré les compétences de ce centre et plus précisément celle de la prestation des Services d'Aide A Domicile (SAAD).

1.2 CONTEXTE ET ENJEUX DE LA CCDS

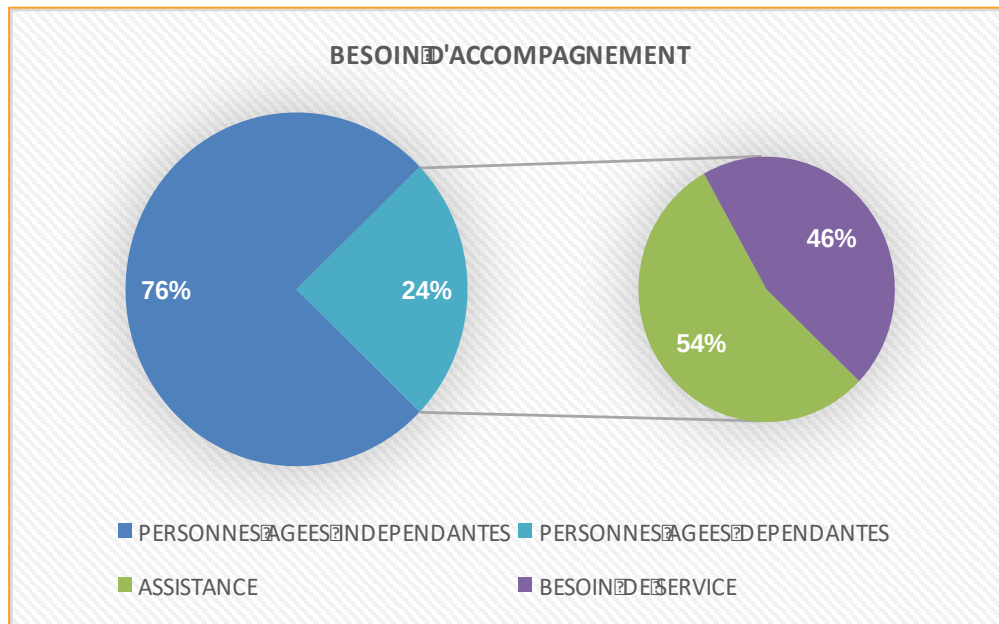
La Guyane française est une collectivité territoriale unique, majoritairement couverte de forêt tropicale. Située entre le Brésil et le Surinam, elle s'étend sur un territoire d'une superficie proche de celle de l'Autriche, soit 83 534 km². La bande littorale concentre la majorité des habitants dont le nombre légal est de 246 507 en 2013. Selon le scénario central des projections démographiques INSEE, la population légale guyanaise sera de 574 000 habitants en 2040. Soit une augmentation de 233% en 25 ans.

Les collectivités locales ainsi que les services déconcentrés de l'Etat font donc face à d'importants enjeux de développement, notamment en matière sociale. En effet les indicateurs INSEE et CAF révèlent une pauvreté importante sur le territoire guyanais. Ces éléments sont à corréliser aux enquêtes de santé publiques menées par l'ORSG ou l'ARS. La proportion de personnes en situation de grande vulnérabilité est en progression constante depuis peu plus d'une décennie.

Cette dynamique est le résultat de deux facteurs principaux conjugués qui sont les migrations intérieures des jeunes vers les villes et le retard structurel important des communes en termes d'équipements de prise en charge des personnes à domicile. L'isolement de ces personnes âgées, bien qu'extrêmement préoccupant ne constitue pourtant pas le seul axe prioritaire de l'action sociale communautaire. Les communautés de communes ont en effet à gérer les effets néfastes d'un très fort taux de chômage chez les 18-25 ans.

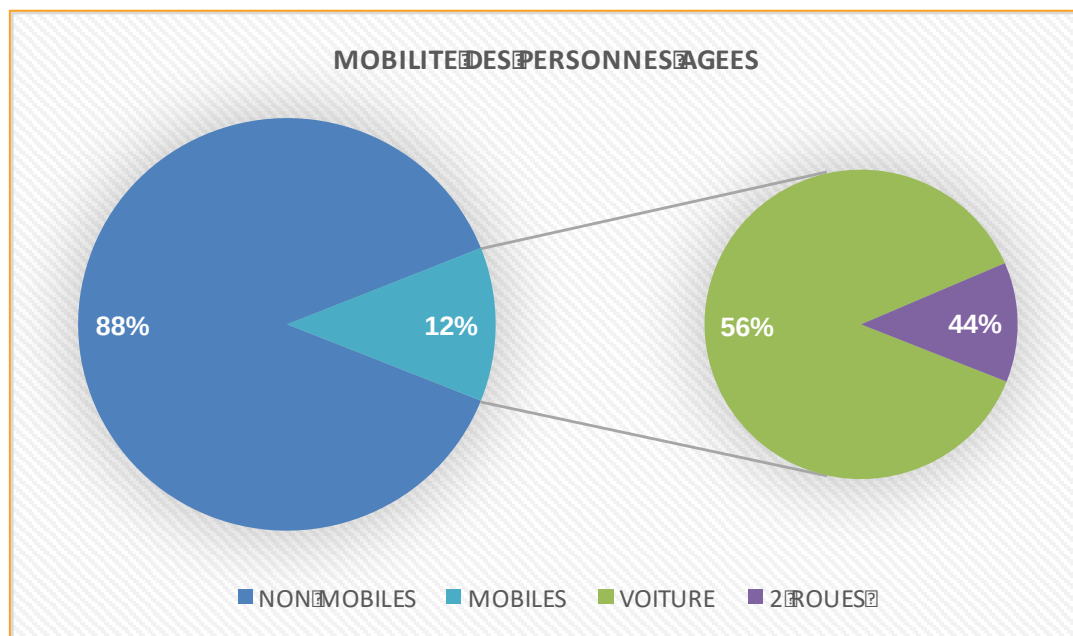
Face à cette situation, l'enjeu est de créer, d'inventer un modèle d'intégration durable des populations dans l'espace public. Ce modèle ne peut-être que basé sur une connaissance fine de la réalité sociale du territoire administré ainsi que sur une culture partagée de l'innovation, de la transdisciplinarité et du partenariat interinstitutionnel. C'est le défi qui se pose à la communauté de communes des savanes qui regroupe les communes d'Iracoubo, Sinnamary, Saint-Elie et Kourou.

C'est pour ces raisons qu'un cabinet de conseil « Verso Consulting » a été sollicité afin de réaliser un Diagnostic Social du Territoire de la CCDS, et a permis de mettre en exergue le besoin d'accompagnement des personnes âgées et la mobilité des personnes âgées.

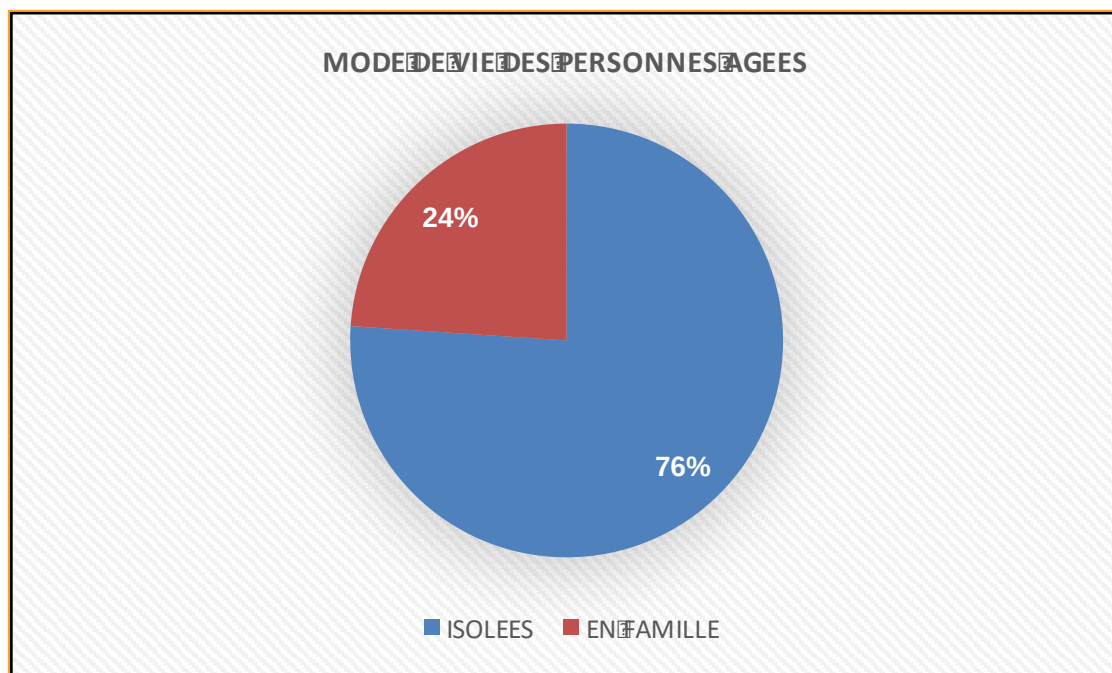


En ce qui concerne leur autonomie, il est à noter que les personnes âgées, bien qu'étant isolées sont majoritairement autonomes.

Le Point sur lequel il a été bon de se focaliser est concernant la situation des personnes dépendantes, car celles-ci représentent 1 personne âgée sur 4. De ce fait, il a été remarqué que plus de 4 personnes dépendantes sur 10 ont un besoin de services particuliers et ne sont, pourtant pas assistées.



Enfin en ce qui concerne la mobilité des personnes âgées, il est à noter que quasiment 9 personnes âgées sur 10 ne sont pas mobiles. De ces personnes non-mobiles, il est important de remarquer que 6 d'entre-elles donc des personnes isolées.



C'est alors, dans un contexte où les personnes âgées sont essentiellement indépendantes mais peu mobiles dont 76% sont isolées et d'un vieillissement important constaté au sein des populations des communes de Sinnamary et Iracoubo que la CCDS en s'appuyant sur les différentes enquêtes menées (INSEE 2012, Enquêtes populationnelles 2014 et 2017) souhaite :

- ✚ **Apporter des réponses** aux besoins sociaux de la population en se saisissant de l'outil intercommunal doté de compétences sociales
- ✚ **Développer les infrastructures et les structures** pour les personnes âgées en améliorant la coordination des acteurs au sein de la CCDS.
- ✚ **Redynamiser** les communes afin d'améliorer l'attractivité du territoire et faire face à la désertification des zones rurales
- ✚ **Renforcer l'accessibilité** aux équipements et aux infrastructures.

1.3 LE PROJET DE LA DIRECTION DES SERVICES AUX POPULATIONS

La loi du 2 janvier 2002 consacre le projet de service et le rend obligatoire pour tous les établissements et services : « Art. L. 311-8. - *Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.* »

Notre projet de service s'inscrit donc dans un cadre législatif clair. Il permet de :

- ✚ Recentrer les pratiques autour de la personne à travers la construction d'un projet personnalisé en tenant compte des besoins et des attentes de la personne et de ceux de la famille ;
- ✚ Innover au travers d'une recherche d'adaptation des missions du service dans ses diversités et spécificités en mettant en complémentarité des structures et services partenaires ;
- ✚ Favoriser la notion de distance professionnelle permettant de proposer un accompagnement de qualité à toute personne et avec la même conscience professionnelle quels que soient les sentiments du professionnel ;
- ✚ Améliorer la qualité de la prestation servie aux bénéficiaires en mettant l'accent sur la prévention de la dépendance et le maintien de l'autonomie.

Par ailleurs, il permet la construction au travers d'une démarche participative d'un système de valeurs et de principes communs dynamisant les pratiques professionnelles dans un collectif construit et reconnu par tous.

Le projet de service est un document fondateur qui permet au SAAD de définir, à partir des valeurs qu'il défend, sa stratégie pour les années à venir au travers des objectifs fixés en précisant les actions et les moyens à mettre en œuvre pour s'acquitter de sa mission.

La démarche du projet de service a été le fruit d'une réflexion collective riche, menée par un groupe de travail composé de membres du personnel.

1.3.1 Les valeurs

Des valeurs et des convictions forgent l'identité de de cette Direction. Celles qui inspirent les actions de la CCDS peuvent être formulées sous la forme d'une charte :

Les valeurs portées par notre service sont les suivantes :

- ✚ **Valeurs du service public** : non lucratif, neutralité, bienveillance, équité, universalité, respect de la personne, cadre de vie, habitudes de vie.
- ✚ **Solidarité**
- ✚ **Qualité et continuité du service**
- ✚ **Egalité et équité de traitement**
- ✚ **Professionalisme**
- ✚ **Secret professionnel/Discretion professionnelle**
- ✚ **Proximité**
- ✚ **Bienveillance et bientraitance**

- ❖ **Ecoute, réactivité, honnêteté** doivent être le fondement de nos accompagnements vis-à-vis de personnes que nous accompagnons et de leurs familles
- ❖ **Ecoute, humilité et solidarité** doivent guider nos relations d'équipes
- ❖ **Le travail en réseau dans le respect du rôle de chacun** est à rechercher car il est bénéfique pour la qualité des accompagnements
- ❖ **La dimension éthique doit être prise en compte dans toutes nos prises de décisions**
- ❖ **S'inscrire dans une démarche d'amélioration constante est nécessaire pour assurer une qualité de service**

La conviction qu'un EPCI (établissement public à coopération intercommunal) existe par ses projets impliquant **de s'inscrire dans une volonté d'innovation et d'adaptation à l'environnement**.

La bonne santé financière de la structure est un moyen et non une fin. Elle doit être recherchée pour garantir une qualité de service à nos usagers et une sécurité de l'emploi à nos salariés

1.3.2 Les orientations du projet de l'organisme gestionnaire

Le SAAD est géré par la Communauté de Communes des Savanes (CCDS) qui met au cœur de son action les personnes qu'il aide et accompagne au quotidien.

Cette action s'appuie sur des valeurs humaines telles que :

✓ LA SOLIDARITE

La CCDS met en œuvre les moyens nécessaires au service de la personne aidée et encourage le maintien à domicile en apportant son soutien aux familles et aux proches. Il propose une prise en charge juste et solidaire en fonction des moyens alloués.

✓ LE RESPECT DE LA PERSONNE AUQUEL SONT ASSOCIEES LES NOTIONS D'EMPATHIE ET DE DISCRETION

En tenant compte des souhaits et des capacités de la personne aidée, la CCDS veille à promouvoir sa dignité et à maintenir le lien social.

Il respecte son libre arbitre et son autonomie en acceptant ses choix de vie, ses valeurs, sa culture, son environnement et ses opinions.

En ce sens, la réponse aux besoins exprimés ou implicites se matérialise en une aide globale et individualisée favorable à l'épanouissement de la personne à son domicile et respectueuse des autres professions et structures existantes.

La CCDS fait preuve de respect et de compréhension face aux choix individuels et familiaux.

✓ L'ENGAGEMENT

La CCDS s'engage à répondre aux besoins des usagers en s'adaptant à chaque personne et à chaque situation qu'il s'agisse de protection, de prévention ou autres dans un souci de professionnalisme.

1.3.3 Les objectifs à long terme

Devenir un acteur de référence de l'aide à domicile à l'échelle départementale

Un élément fait du département l'échelon géographique naturel d'un service d'aide à domicile : les agréments et autorisations sont délivrés par les préfetures et les collectivités territoriales, le financement des deux principales allocations solvabilisant le besoin (*APA et PCH*) sont financées par les Conseil Généraux.

La CCDS a donc vocation à évoluer vers une couverture globale du Territoire des Savanes.

Etre une organisation socialement responsable vis-à-vis de ses salariés

La qualité de service est étroitement corrélée et ne peut exister sans les compétences mises en œuvre par les salariés de la structure. La nature de « service » de l'activité d'aide à domicile explique ce lien particulièrement fort entre la contribution des salariés et la qualité de service.

En effet, la qualité de service telle qu'elle est perçue par l'utilisateur repose essentiellement sur les qualités mises en œuvre lors de l'intervention (*les intervenants à domicile*), qui dépendent elles-mêmes

partiellement des qualités de coordination des interventions (*les coordinateurs*), qui dépendent-elles-mêmes partiellement des qualités d'administration de la structure (*les services administratifs*) et qui dépendent elles-mêmes partiellement de la pertinence des orientations stratégiques et des moyens mis à disposition des équipes (*la direction*).

Compte tenu de cette interdépendance forte des moyens humains et de leur rôle central, et parallèlement à des moyens durablement limités mobilisés par la puissance publique dans le secteur de l'action sociale, la structure doit concentrer ses efforts pour valoriser le rôle de chacun dans l'organisation.

Etre un service délivrant des prestations de qualité avec une forte exigence éthique

Le rôle social de notre association concourt au bien-être, à la sécurité et à l'épanouissement des personnes.

Nous avons donc l'obligation morale de viser une haute qualité de prestation. Par ailleurs, l'intervention en milieu ouvert, au domicile des personnes, donc au cœur de leur intimité, de leur identité et de la dynamique familiale, exige de notre part une démarche éthique et responsable dans les décisions prises qui impacte chaque accompagnement en particulier ou les accompagnements dans leur ensemble.

II. LES MISSIONS

2.1 LES ENJEUX MEDICO-SOCIAUX

Lorsqu'une personne souffre de troubles physiques, psychologiques ou cognitifs, ces troubles peuvent l'empêcher de vivre seule chez elle. Cette situation peut résulter des effets du vieillissement, être la conséquence de maladies ou d'un handicap.

Cette situation est évidemment difficile pour la personne elle-même mais également pour l'entourage qui ne sait pas ou qui ne peut pas s'occuper de son proche. La question se pose alors des solutions existantes pour pallier à ces situations et parmi ces solutions celles qui sont privilégiées par les personnes elles-mêmes ?

Ces solutions peuvent se classer en deux grandes catégories : le placement en milieu fermé (*hôpital, maison de retraite, ...*) ou le maintien à domicile. **Les enquêtes sont claires à ce sujet, les personnes souhaitent rester à une écrasante majorité au sein de leur domicile car le « chez soi » fait partie intégrante de l'identité de la personne, c'est le lieu où elles ont leurs repères et où elles se sentent en sécurité.**

L'enjeu médico-social pour les personnes accompagnées est donc, selon la situation dans laquelle elles se trouvent, de favoriser un projet de vie en milieu ouvert ou de leur permettre de vivre le plus paisiblement possible chez eux jusqu'à la fin de leurs jours.

2.2 LES ENJEUX POUR LE SERVICE

Notre service assure les prestations nécessaires au maintien à domicile de ses bénéficiaires (personnes âgées, en situation de handicap, et sortie d'hospitalisation).

Conformément aux dispositions des 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, nous sommes un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) qui concourt notamment :

- ✚ Au soutien à domicile ;
- ✚ A la préservation ou la restauration de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne ;
- ✚ Au maintien ou au développement des activités sociales et des liens avec l'entourage.

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile assurent, au domicile des personnes ou à partir de leur domicile, des prestations de services ménagers et des prestations d'aide à la personne pour les activités ordinaires de la vie et les actes essentiels lorsque ceux-ci sont assimilés à des actes de la vie quotidienne, hors ceux réalisés, sur prescription médicale, par les services mentionnés à l'article 1er.

Ces prestations s'inscrivent dans un projet personnalisé d'aide et d'accompagnement élaboré à partir d'une évaluation globale des besoins et des attentes de la personne.

La mission de notre SAAD est également de donner des informations ou des conseils utiles aux familles de bénéficiaires qui le demandent.

L'accueil et la prise en charge s'inscrivent dans le respect des principes et des valeurs définies par la charte des droits et des libertés de la personne accueillie. Le bénéficiaire est une personne qui a droit au respect de ses libertés fondamentales qui s'expriment dans le respect réciproque des salariés, de leurs proches et des intervenants extérieurs.

Notre SAAD s'est donné pour objectif de permettre aux bénéficiaires vulnérables et fragilisés de demeurer le plus longtemps possible au domicile.

Dans ce contexte, les grands enjeux pour notre structure sont les suivants :

- ✚ Apporter des réponses adaptées aux besoins et aux attentes des bénéficiaires
- ✚ Développer le bien-être des bénéficiaires (hygiène, ...)
- ✚ Information, évaluation, orientation, réorientation de l'utilisateur
- ✚ Apporter des solutions aux conditions d'accompagnement, de vie des bénéficiaires
- ✚ Prévenir la maltraitance et développer la bientraitance
- ✚ Lutter contre l'isolement social des publics les plus fragilisés
- ✚ Maintenir l'autonomie des bénéficiaires et prévenir la grande dépendance
- ✚ Améliorer les conditions de maintien au domicile
- ✚ Respect des habitudes de vie, le cas échéant
- ✚ Consolider la collaboration entre les intervenants (libéraux, médecins)
- ✚ Prévenir le risque professionnel
- ✚ Aider les aidants : physique, psychologique, conseil diététique, manipulation des bénéficiaires

2.3 LES REPERES JURIDIQUES

2.3.1. Les textes relatifs à la catégorie du service

LES DOCUMENTS LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES DETERMINANT LES MISSIONS GENERALES DU SERVICE

Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001	Loi relative à la perte d'autonomie des personnes âgées et portant création de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) modifie en profondeur le contexte de la prise en charge des personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans. L'entrée en vigueur de l'APA a entraîné une croissance de l'activité dans le secteur de l'aide à domicile.
Loi 2002-2	Loi du 2 janvier 2002 relative à la rénovation de l'action sociale fait entrer les services d'aide à domicile dans le champ des services sociaux et médico-sociaux et les positionne donc comme des acteurs à part entière des services aux personnes âgées au même titre que les établissements d'accueil.
Décret 25 juin 2004	Décret relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des SAAD, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile.
Loi n° 2005-841 du 26 juillet 2005	Mais l'intégration de l'aide à domicile dans l'action sociale reste optionnelle. En effet, pour soutenir le développement quantitatif et qualitatif des services à la personne, en application du plan national adopté en février 2005 et confirmé dans la loi n° 2005-841 du 26 juillet 2005 relative aux services à la personne, un droit d'option a été offert aux services d'aide et d'accompagnement à domicile en matière d'autorisation et de tarification. Cette disposition signifie que les services peuvent opter entre la procédure d'autorisation de fonctionnement et la procédure d'agrément qualité relevant d'un cahier des charges fixé par arrêté du 24 novembre 2005.
LOI n° 2015-1776 du 28 décembre 2015	Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement modifie notamment en profondeur le régime de l'APA, supprime le régime de l'agrément, et identifie le Conseil Départemental comme le principal interlocuteur des SAAD.

2.3.2 Les schémas départementaux

Document de planification rédigé sous l'autorité du Président du Conseil Départemental, le schéma gérontologique et du handicap donnent les orientations concrètes de la politique du Département en matière d'aide aux personnes âgées et de personnes en situation de handicap pour les cinq ans à venir.

Les orientations prioritaires de ces schémas sont les suivantes :

PERSONNES AGEES	PERSONNES HANDICAPEES
➤ Structurer la coordination gérontologique (<i>Définir le cadre de la coordination départementale, Définir les niveaux de coordination autour des situations individuelles, Poursuivre le déclouisonnement des secteurs sanitaire, social et médico-social</i>)	➤ Gouvernance et pilotage (<i>coordination interinstitutionnelle, Recenser les besoins des PH par un observatoire, Evolution des associations vers des outils stratégiques des pilotages</i>)
➤ Optimiser les dispositifs d'information destinés aux personnes âgées (<i>Prévenir les risques liés à l'âge et à la possible perte d'autonomie en responsabilisant chacun dans le cadre de son parcours de vie, Améliorer l'identification et la connaissance des acteurs et de l'offre</i>)	➤ Accueil, accompagnement, information, conseil (<i>Globaliser et déployer l'accueil et l'information PH pour accès aux droits, Hiérarchiser les demandes et cibler les publics, Mieux suivre l'exécution des décisions de la CDAPH, Renforcer les collaborations loisirs et sports</i>)
➤ Améliorer l'offre d'accompagnement des personnes âgées à domicile (<i>Développer et assurer un soutien à domicile de qualité, Accompagner la personne âgée au long de son parcours résidentiel, Améliorer le soutien aux aidants, Renforcer la bientraitance à domicile</i>)	➤ Organisation des interventions médicosociales dans le cadre du maintien à domicile (<i>Clarifier et valoriser les prestations des différents professionnels à domicile, Améliorer la qualité et la sécurité des soins dispensées aux personnes handicapées à domicile et développer la médicalisation des structures</i>)
➤ Valoriser la place de la personne âgée dans la cité (<i>Travailler sur des dispositifs passerelles entre le domicile et les EHPAD, Adapter l'offre de prise en charge en établissements, Optimiser le dispositif d'accueil familial, Rechercher l'accessibilité financière des EHPAD en lien avec les niveaux de revenus des personnes âgées, Renforcer la bientraitance en établissements</i>)	➤ Accompagner le projet de vie autonome des adultes handicapés (<i>Soutenir les aspirations vie autonome des adultes, Développer des prestations d'accompagnement adossées à des logements regroupés, Valoriser et communiquer sur l'accompagnement des projets de vie autonome des adultes handicapés, Renforcer la collaboration en faveur de l'accueil de handicapés psychiques</i>)
➤ Adapter l'offre d'accueil aux besoins des personnes âgées (<i>Favoriser la prise de parole des personnes âgées, Lutter contre les facteurs d'exclusion ou de discrimination des personnes âgées</i>)	➤ Territoires prioritaires en matière de places (<i>Rééquilibrer les territoires en matière de places pour les adultes, Rééquilibrer les territoires en matière de places pour enfants</i>)

	➤ Accompagner les personnes handicapées vieillissantes
--	--

2.3.3 Les arrêtés d'autorisation/agréments/habilitations

Notre SAAD disposera d'un arrêté d'autorisation de fonctionnement délivré par la Collectivité Territoriale de Guyane. De ce fait, notre service sera habilité à l'aide sociale et le tarif de fonctionnement est également déterminé par cette instance.

Le secteur d'intervention du service couvre les communes de la CCDS : Kourou, Sinnamary, Saint Elie et Iracoubo.

RECAPITULATIF DES OBJECTIFS DE TRAVAIL
✓ Adapter l'organisation et le fonctionnement de notre SAAD aux nouvelles dispositions de la loi ASV ✓ Adapter l'organisation et le fonctionnement du SAAD aux orientations des schémas départementaux ✓ Participer à la prochaine élaboration ou la révision des schémas départementaux des personnes âgées et du handicap auprès des services du conseil départemental

III. LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE

3.1 Les publics accompagnés

Les groupes iso-ressources (GIR) permettent de classer les personnes en fonction des différents stades de perte d'autonomie. Ils sont au nombre de six. Le classement dans un GIR s'effectue en fonction des données recueillies par une équipe médico-sociale à l'aide de la grille AGGIR (Autonomie Gérontologie-Groupe Iso-Ressources) qui permet de pondérer différentes variables (par exemple : la cohérence, l'orientation, la toilette, la communication).

Le GIR 1 correspond aux personnes confinées au lit ou au fauteuil ou dont les fonctions intellectuelles sont gravement altérées. La présence constante d'intervenants est indispensable.

Le GIR 2 comprend deux groupes de personnes dépendantes : celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités de se déplacer, et celles qui sont confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante.

Le GIR 3 correspond aux personnes qui ont conservé partiellement leurs capacités motrices, mais ont besoin d'être assistées pour se nourrir, se coucher, se laver, aller aux toilettes.

Le GIR 4 regroupe deux types de personnes : celles qui ont besoin d'aide pour se lever, se coucher, mais peuvent se déplacer seules à l'intérieur du logement ; une assistance est parfois nécessaire pour la toilette et l'habillage, et celles qui n'ont pas de problème de transfert ou de déplacement, mais qui doivent être assistées pour les activités corporelles ainsi que pour les repas.

Le GIR 5 désignent les personnes qui sont relativement autonomes dans leurs activités : elles se déplacent seules, mais ont besoin d'aides ponctuelles pour la toilette, la préparation des repas, l'entretien du logement.

Le GIR 6 concerne les personnes autonomes dans tous les actes de la vie courante.

Les personnes classées en GIR 5 et 6 ne peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie. Elles ont accès à l'aide-ménagère des régimes de retraite ainsi qu'à l'aide pour une garde à domicile.

3.1.1 Deux grandes catégories

Le SAAD interviendra auprès d'une très grande diversité d'utilisateurs, qui vont des seniors peu dépendants à ceux qui le sont beaucoup plus voire qui sont grabataires, aux personnes en situation de handicap, handicap psychique -mental - moteur – handicap lourd.

Face à cette grande diversité de profils et au nombre très important d'utilisateurs accompagnés (*1200 par an environ*), nous prévoyons de segmenter les utilisateurs en deux grandes catégories :

Les utilisateurs faiblement dépendants d'une tierce personne

Critères discriminants :

-  Pour les personnes âgées : GIR6-5-4
-  Pour les personnes en situation de handicap : PCH < 100 heures/mois
-  Besoin d'une tierce personne pour les actes simples de la vie quotidienne (entretien du logement, courses, préparation des repas, formalités administratives simples, soutien relationnel)

Les utilisateurs fortement dépendants d'une tierce personne

Critères discriminants :

-  Pour les personnes âgées es GIR3-2-1
-  Pour les personnes en situation de handicap : PCH > 100 heures/mois
-  Besoin d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie quotidienne (aide au lever/coucher, aide à l'habillage/déshabillage, aide à la toilette, aide à la prise de repas, stimulation, aide à la vie sociale et relationnelle, surveillance)

Cette segmentation a été réalisée ainsi car elle permet de rassembler différents publics au sein de segments relativement homogènes et peu nombreux, selon les services attendus vis-à-vis de notre association.

3.1.2 Les évolutions prévisionnelles

La France, comme d'autres pays, connaît une double transition : une transition démographique avec le vieillissement de sa population et une transition épidémiologique avec l'émergence de maladies chroniques.

Selon les prévisions de l'INSEE, les plus de 75 ans qui étaient 5.2 millions en 2007 (*8.9% de la population*) seront 11.9 millions en 2060 (*16.2% de la population*) et les plus de 85 ans (*qui représentent 50% des bénéficiaires de l'APA*) passeront de 1.3 à 5.4 millions, soit quatre fois plus qu'aujourd'hui.

A ce vieillissement programmé s'ajoute une transition épidémiologique. Les maladies ont changé de visage avec la transformation de maladies létales en maladies chroniques (*cancer, affections respiratoires chroniques, diabète...*), sources d'incapacités.

Au-delà de l'augmentation de l'espérance de vie, c'est l'espérance de vie sans incapacités (*EVSI*) qu'il faudrait parvenir à évaluer pour mieux évaluer les besoins futurs d'accompagnement, et notamment l'adaptation des services d'aide à domicile. La notion d'incapacité fait appel à la mesure des effets de la

transition épidémiologique et de la prévention qui montera nécessairement en puissance. Ces paramètres rendent l'évaluation délicate comme le souligne l'INED (*Institut National d'Etudes Démographiques*).

Toutefois, trois enseignements pour un EPCI ayant un service d'aide à domicile telle que la CCDS peuvent être tirés :

- ✓ Nécessité d'œuvrer davantage vers de la prévention de la perte d'autonomie
- ✓ Probable accroissement en volumes et en proportion des interventions dans le cadre de prise en charge de maladies chroniques
- ✓ Probable accroissement des besoins d'interventions auprès des personnes âgées dépendantes.

Par ailleurs, la problématique des personnes handicapées vieillissantes a depuis longtemps été identifiée dans le sens où elle nécessite des adaptations de parcours. Les parents vieillissants qui se sont occupés depuis toujours de leur enfant en situation de handicap se retrouvent un jour en incapacité physique et/ou psychologique de continuer à le faire, générant alors des situations sociales épineuses.

Concernant le handicap, il n'y a pas, à notre connaissance, d'évolutions prévisionnelles susceptibles d'avoir un impact significatif sur nos prestations.

3.1.3 Les dynamiques de parcours des usagers

Un usager fait appel à nos services principalement dans trois types de situations.

Suite à une période d'hospitalisation, souvent suite à une intervention de type orthopédique. Il s'agit de la grande majorité des prises en charge courtes (*moins de 3 mois*). Pour des personnes âgées, une moindre récupération implique régulièrement un accompagnement sur du plus long terme.

Interventions dans le cadre d'une 1^{ère} demande non consécutive à une période d'hospitalisation (avec ou sans prise en charge). Il s'agit de la majorité des prises en charge longues. Nous sommes dans le cadre de maladies typiques ou non du vieillissement ou dans le cadre de situations de handicap générant une perte d'autonomie nécessitant l'aide d'une tierce personne.

Interventions suite à changement de SAAD. Environ 15% de nos accompagnements. Les usagers ressentent une insatisfaction vis-à-vis du précédent SAAD, insatisfaction généralement liée à des considérations financières, à la continuité de service, à un planning non conforme à leurs attentes ou à un trop grand turnover chez les professionnels intervenant à leur domicile.

Un usager quitte nos services dans plusieurs situations.

Suite à un décès, ce qui représente 35% des cas.

Pour un placement en milieu institutionnel (*maison de retraite essentiellement*), dans 25 % des cas.

Dans environ 15% des cas, la personne décide d'arrêter l'intervention de tous services à domicile. Les personnes peuvent être réfractaires dès le départ à l'intervention vécue comme une intrusion ou être dans le déni. Dans de rares situations, le SAAD peut décider d'arrêter les interventions (*situation dangereuse pour les équipes, impayés devenus trop importants*).

Dans environ 15% des cas, l'usager change de SAAD pour des revendications qui sont du même ordre que celles qui amènent un nouvel usager à faire appel à nos services alors qu'il était insatisfait du précédent SAAD.

Dans 10% des cas, un déménagement, un passage en gré à gré ou une raison inconnue.

Il faudrait analyser plus finement le parcours de chaque usager afin de mieux appréhender les principales situations qui conduisent une personne à faire appel à nos services - *même si celles-ci sont*

bien connues : accident, maladie, handicap évolutif, aggravation d'un état de santé – ou à les arrêter – même si les parcours possibles sont également identifiés et qualifiés dans le paragraphe précédent.

3.2 LES BESOINS

3.2.1 Les publics accompagnés

Le SAAD interviendra auprès des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap. Afin d'identifier leurs besoins, nous allons citer les principales situations qui seront rencontrées dans un cadre de plans d'aide à domicile et de projets d'intervention.

Concernant les personnes âgées en perte d'autonomie

1. Les personnes subissant les premiers effets physiques du vieillissement : problèmes articulaires (*arthrose notamment*), fatigabilité. Ces personnes entravées partiellement dans leurs mouvements ont besoin d'aide pour les actes simples de la vie quotidienne : entretien de leur cadre de vie, courses, préparation des repas.
2. Les personnes souffrant de problèmes sensoriels dus au vieillissement (*vue, ouïe*). Ces difficultés engendrent des besoins au niveau de la communication avec l'extérieur et l'accomplissement de démarches administratives.
3. Les personnes se retrouvant en incapacité de sortir de chez elles ou souffrant d'un handicap sensoriel lourd générant repli sur soi progressif et isolement social. Leur besoin se situe au niveau d'une aide aux sorties, une stimulation sociale de manière générale et une compagne.
4. Les personnes souffrant de troubles cognitifs (*maladies dégénératives, neurologiques, SEP...*) perdent leurs repères spatiotemporels générant des besoins de surveillance et d'accompagnement à la réalisation des actes simples ou essentiels de la vie quotidienne.
5. Les personnes âgées très dépendantes peuvent au fil de l'évolution de leur maladie se retrouver grabataires et/ou en fin de vie. Les axes d'accompagnement se situent essentiellement au niveau des besoins fondamentaux (*alimentation, changes, petite toilette, vider la poche urinaire, nursing, surveillance, sécurité, soutien psychologique*).
6. Ces situations illustratives sont évolutives et peuvent être cumulatives.

Concernant les personnes en situation de handicap

Les principaux handicaps retrouvés à domicile sont : les paraplégies ou autres handicaps moteurs / les handicaps moteurs lourds (*tétraplégie, SLA, myopathies*) / les enfants polyhandicapés / Autisme et TED / Handicap psychique (*schizophrénies, troubles bipolaires*) / Troubles thymiques / AVC / Traumatisés crâniens et cérébrolésés/ Pathologies respiratoires / Trisomie ou retard mental / Maladies génétiques / Chorée de Huntington / IMC / Cancer

Selon les handicaps, les besoins des personnes vont s'orienter dans plusieurs directions :

1. Accompagnement aux activités de la vie sociale (*sorties, loisirs, ...*). La moyenne d'âge des personnes en situation de handicap est d'environ 35-40 ans. Les personnes ont donc besoin d'être soutenues dans leur projet de vie.
2. Aide aux actes essentiels de la vie courante : lever/coucher, habillage/déshabillage, transferts, alimentation, ...
3. Aide aux actes simples de la vie courante : entretien du cadre de vie, courses, ...
4. Aide à la respiration pour les personnes trachéotomisées ou ayant des pathologies respiratoires
5. Surveillance afin de sécuriser la personne et l'environnement : détection de changement d'humeur (*troubles psychiatriques*), fausses routes, troubles respiratoires, chutes, troubles épileptiques, troubles autistiques.
6. Stimulation aux apprentissages

IV. LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION

4.1. Les services proposés et les objectifs poursuivis

Le service rendu aux usagers est global : une ou plusieurs des prestations présentées ci-dessous sont réalisées en fonction des besoins et attentes de l'utilisateur et en fonction du temps imparti. En effet, un accompagnement doit être appréhendé comme une combinaison de services, c'est tout l'enjeu de l'évaluation préalable.

Trois catégories de services peuvent être distinguées :

1. **Aide à la vie quotidienne** : entretien du logement / entretien du linge / courses / préparation des repas / portage de repas
2. **Aide à la personne** : aide à la prise repas / au lever et au coucher / à l'habillage et au déshabillage / à la mobilisation (transfert manuel ou lève-malade) / à la toilette / à l'élimination / soins d'apparence / accompagnements véhiculés ou au bras / soins esthétiques / garde-malade / stimulation
3. **Prestations spécifiques** : garde de nuit / aspirations endotrachéales / personnes sous VNI / équipes 24h/24

Notre action s'inscrit dans le champ du maintien à domicile des personnes âgées et celui de l'accompagnement d'un projet de vie en milieu ordinaire pour les personnes en situation de handicap.

Dans ce cadre, les services proposés aux usagers poursuivent plusieurs objectifs :

-  Favoriser leur autonomie
-  Contribuer à leur bien-être
-  Favoriser leur hygiène de vie :
-  Contribuer à la satisfaction de leurs besoins fondamentaux
-  Favoriser leur vie sociale
-  Contribuer à leur sécurité

Pour un usager donné, notre service peut s'inscrire dans un ou plusieurs de ces objectifs. Ce(s) objectif(s) sont déterminés conjointement au démarrage de notre accompagnement et revus au fil du temps selon l'évolution des besoins. Ces objectifs sont renseignés dans le Projet d'Intervention Personnalisé de l'utilisateur.

4.2. L'organisation interne de l'offre de service

4.1.1. La nature de l'offre de service

L'autorisation de fonctionnement de notre SAAD prévoit son offre de service aux publics suivants :

- Personnes âgées
- Personnes en situation de handicap
- Personne en sortie d'hospitalisation

Les métiers du maintien à domicile réunissent l'ensemble des activités contribuant à simplifier la vie quotidienne.

Ils peuvent aider à :

- Assurer un équilibre entre la vie de famille et la vie professionnelle,
- Déléguer certaines tâches récurrentes du quotidien,
- Accompagner les proches, et personnes âgées ou en situation de handicap

LES PRESTATIONS DE LA VIE QUOTIDIENNE/DE CONFORT

- Entretien de la maison,
- Soins esthétiques à domicile pour les personnes dépendantes,
- Préparation de repas à domicile (y compris temps passé aux courses),
- Livraison de courses à domicile,
- Soins et promenade d'animaux de compagnie pour les personnes dépendantes,
- Assistance administrative à domicile,

LES PRESTATIONS AUX PERSONNES FRAGILISEES

- Assistance aux personnes âgées,
- Garde malade (à l'exclusion des soins),
- Aide à la mobilité et transport des personnes ayant des difficultés de déplacement,
- Accompagnement des personnes âgées dans leurs déplacements,

Le service souhaiterait développer son activité sur la garde itinérante de nuit.

4.1.2. L'organisation interne de l'offre de service

a. Les modalités d'admission

La prise en charge de nos bénéficiaires fera preuve d'une démarche préparée avec beaucoup d'attention par notre équipe. Quel que soit l'âge, le milieu culturel, l'état physique et psychique de la personne, quel que soit le motif, la démarche de faire appel à un accompagnement à domicile peut être souvent difficile à vivre.

Le personnel du SAAD considèrera à sa juste mesure, l'importance de l'accueil dans ce nouveau mode de vie à domicile, et de préparer ce moment d'accueil primordial avec beaucoup d'attention pour en minimiser les effets négatifs sur le nouveau bénéficiaire. « SAAD – CCDS » LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION

Au sein du SAAD, notre équipe fera preuve de :

Savoir être :

- Savoir écouter, communiquer avec le bénéficiaire et ses proches ;
- Agir avec calme et décence ;
- Respecter la dignité du bénéficiaire ;
- Savoir adapter la prise en charge ;
- Respecter le rythme de vie ;
- Avoir un esprit d'équipe et de coordination avec les autres types d'intervenants à domicile.

Savoir-faire :

- Savoir accueillir le bénéficiaire et sa famille ;
- Aider le bénéficiaire à maintenir une autonomie optimale ;
- Elaborer avec la personne un plan d'aide individualisé de prise en charge ;
- Aider la famille ou autre représentant à participer au projet de vie de l'usager et à devenir partenaire de la prise en charge.

Savoirs

- Proposer une équipe professionnalisée aux bénéficiaires
- Mettre à disposition des intervenants qualifiés

L'ADMISSION

Afin de vous proposer un accompagnement adapté et personnalisé, l'admission peut être réalisée par le service social de la Direction des Services aux Populations de la CCDS.

L'admission prévoit une première rencontre avec une assistante sociale de la CCDS en cours de recrutement ou de secteur qui vous sera proposée. Ce premier contact se tiendra à votre domicile ou dans nos locaux selon l'antenne (Kourou, Sinnamary ou Iracoubo) ou se fera lors d'un entretien téléphonique.

L'assistante sociale de la CCDS ou de secteur profitera de ce moment pour réaliser, avec vous, une évaluation de vos besoins et de vos attentes qui permettra de déterminer le nombre d'heures d'intervention et la typologie des prestations à mettre en place pour votre accompagnement. Cette évaluation permettra également un recueil de vos habitudes de vie et devra être réactualisée au minimum annuellement pour les personnes fragilisées.

Selon votre situation, des aides financières pourront être mises en place : l'assistante de secteur et/ou le service social de la CCDS vous informera des possibilités existantes.

Le fonctionnement du service vous sera également présenté et un devis gratuit, valable un mois, sera établi et transmis.

Une fois votre dossier réceptionné, vous passerez en commission dont la composition est la suivante : élu chargé de la compétence sociale, l'assistante de service social, les responsables d'antenne des services sociaux, la direction des services aux populations.

Avant la mise en place de la première prestation, un document individuel de prise en charge (DIPEC) vous sera proposé. Il devra être signé.

Un ou plusieurs aides à domicile correspondant à vos attentes et vos besoins vous seront présentés dans une logique de proximité géographique. Les tâches définies ensemble leur seront transmises grâce à un protocole d'intervention. La prestation sera mise en place de manière réactive (délai de 48 heures « SAAD – CCDS »).

Un cahier de liaison sera mis en place à votre domicile, celui-ci servant d'outil de transmission entre les différents professionnels au domicile des personnes fragilisées.

Nos critères de prise en charge sont les suivants :

- Urgence relative au profil du bénéficiaire ou de sa famille
- Disponibilités de l'équipe
- Secteur géographique : le domicile du demandeur doit être situé sur la zone d'intervention

L'accueil réservé à un futur bénéficiaire et à ses proches depuis le premier contact qu'il aura avec le SAAD jusqu'à la mise en place de sa prise en charge, déterminera en partie ses comportements à venir, dans la poursuite de son accompagnement.

Cette phase est également un moment privilégié permettant d'informer les bénéficiaires sur différents éléments liés aux prestations à domicile (aides techniques existantes en fonction des différents profils pris en charge, la prestation à domicile proposée, l'organisation...) et sur les différentes autres prestations proposées par le SAAD (restauration à domicile, téléassistance...). Pour optimiser ce temps

d'accueil, la structure cherche à systématiser la présence d'un référent par bénéficiaire avant la mise en place de l'accompagnement et à adapter ses outils d'évaluation.

En résumé :

Une première étape consiste en une évaluation succincte de la demande par téléphone afin de nous assurer que la demande correspond bien aux services proposés par la structure, qu'ils sont financés et que nous sommes en capacité d'intervenir dans le délai souhaité.

Le délai de mise en place des interventions peut être rapide en cas de disponibilité d'un intervenant ou plus long si la demande est complexe ou qu'elle nécessite un recrutement externe. Cette première étape est réalisée avec la personne qui prend contact qui peut être : l'utilisateur lui-même, un membre de son entourage ou un prescripteur.

Si la première étape est négative, nous réorientons la personne vers l'acteur compétent s'il s'agit d'une mauvaise orientation, ou nous le conseillons en cas d'appréciation erronée de sa situation.

Si la première étape est positive, un responsable de secteur effectue une **visite d'évaluation au domicile de la personne** (*exceptionnellement par téléphone en cas d'intervention d'urgence*) afin de recueillir précisément les besoins et attentes du futur bénéficiaire et de formaliser un projet d'intervention personnalisé. Un contrat de prestation est signé avec remise du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement.

b. Le projet personnalisé

Notre SAAD respecte et décline une individualisation de son accompagnement au travers des pratiques professionnelles.

Le projet personnalisé de prise en charge sera réfléchi, écrit et mis en œuvre pour faciliter la vie des bénéficiaires à domicile et non pour répondre aux impératifs d'organisation du personnel. Il ne sera pas figé mais évolutif, notamment parce que les bénéficiaires sont de plus en plus âgés. Les acteurs de ce projet sont les bénéficiaires, les assistantes de secteurs, les assistantes sociales, les aides à domicile, la personne de confiance, et les familles.

Le projet personnalisé devra également évoluer vers la volonté exprimée, plus ou moins clairement, par les bénéficiaires et leurs familles et tenir compte des besoins et attentes spécifiques de l'âge ou du handicap.

Notre SAAD s'engage à s'adapter à ces exigences en incluant la nécessaire coordination de la prise en charge avec des acteurs complémentaires du maintien à domicile.

c. La fragilité

LA DOULEUR :

Les professionnels prennent systématiquement en compte les plaintes des bénéficiaires liées à une douleur. L'équipe disposera de compétences sur cette dimension. La prise en charge de la douleur déclenche également la mise en place d'une collaboration entre les médecins traitants, le personnel paramédical et le personnel médicosocial. « SAAD – DE LA CCDS » LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION 19

LES SOINS PALLIATIFS, LA FIN DE VIE ET LE DECES :

Un soutien psychologique des salariés est prévu pour l'accompagnement en fin de vie. Le SAAD devra s'inscrire dans un réseau de soins palliatifs et de fin de vie pour disposer des compétences d'une psychologue pour accompagner les bénéficiaires, familles ou salariés dans ces moments de la vie.

L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES PRESENTANT DES TROUBLES DU COMPORTEMENT

Les risques au niveau relationnel et comportemental sont identifiés. Tous les membres de l'équipe d'intervention à domicile sont formés aux troubles du comportement et à leur évaluation. La formation de l'équipe reste un objectif prioritaire du SAAD compte-tenu de l'évolution du profil de la population accompagnée.

LA PREVENTION DES RISQUES D'ESCARRES :

Notre SAAD devra mettre en place une forte sensibilisation de l'équipe d'intervention sur la prévention des escarres.

LA PREVENTION DE LA DENUTRITION ET DE LA DESHYDRATATION :

Le service prévient les risques de troubles alimentaires, de déshydratation, de fausses routes chez l'utilisateur.

LA PREVENTION DES CHUTES :

Les chutes devront être enregistrées par l'assistante de secteur. Les professionnels ont été sensibilisés à la prévention des risques de chutes et évaluent les risques au domicile des bénéficiaires.

d. Le projet de vie

RESPECTER LA PERSONNE ET SES DROITS

Le service a élaboré et distribué l'ensemble des outils de protection des droits des bénéficiaires prévus par la loi du 2 janvier 2002 (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, charte des droits et libertés de la personne accueillie, Document individuel de prise en charge (DIPEC)).

Le SAAD cherchera à réviser annuellement et pour chaque bénéficiaire le DIPEC.

La personne accueillie peut exprimer ses attentes, ses satisfactions mais également ses réclamations ou ses plaintes via les outils mis à disposition, notamment l'outil téléphonique et l'enquête de satisfaction. Dans cette optique, le service formalise le consentement du bénéficiaire lors de la signature de la fiche d'intervention. « SAAD – CCDS ».

LE ROLE DE LA FAMILLE ET DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Le meilleur moyen de lutter contre l'isolement reste la solidarité familiale.

Le sentiment de solitude émane souvent de l'absence d'un entourage actif même si elle est également et surtout une question d'âge.

Face à ces constats, la famille doit jouer un rôle à part, que ni les professionnels de services médico-sociaux, ni les libéraux, ni les bénévoles ne parviennent à combler vraiment.

Nous souhaitons réfléchir à la mise en place de complémentarités lors du maintien à domicile avec cet acteur primordial mais également à mettre en place une réelle politique d'aide aux aidants.

LA PREVENTION DE LA MALTRAITANCE ET LA PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE

La vulnérabilité des personnes à domicile peut être génératrice de comportements inadaptés. Ceux-ci peuvent entraîner des modifications thymiques des bénéficiaires susceptibles de déboucher sur de nouvelles pathologies.

Rappelons simplement que ces comportements sont à prendre en compte dans quatre directions :

- Personnel envers bénéficiaires ;
- Bénéficiaires envers aides à domicile ;
- Famille ou tiers extérieur envers bénéficiaires ;
- Famille ou tiers extérieur envers aides à domicile.

La violence se caractérise par tout acte ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière.

Une typologie des formes de maltraitance peut être appréhendée :

- Maltraitements psychologiques : menaces de rejet, privation de visites, humiliation, infantilisation ;
- Maltraitements financiers : spoliation d'argent, de biens mobiliers et immobiliers, vie aux crochets de l'aïeul... ;
- Maltraitements physiques : brutalités, coups, gifles ;
- Maltraitements par négligence ou par omission : il s'agit de maltraitements volontaires ou non, concernant l'aide à la vie quotidienne ;
- Maltraitements médicamenteux ;
- Maltraitements civiques : Elles consistent en des atteintes aux droits des personnes et concernent notamment les privations de sortie...



La politique de prévention du risque maltraitance et de promotion de la bientraitance comprend quatre axes :

- La prévention : Les principaux points prioritaires sont les installations, l'organisation et le fonctionnement ;
- La détection et la veille : Le service doit veiller à former les agents à la détection et à la veille de situation qui pourraient relever de la maltraitance ;
- La protection et la réduction des risques : Le SAAD doit apporter écoute et soutien aux victimes, prévoir la protection des personnes qui procèdent à un signalement et assurer l'information des familles et des personnels lors de tout incident ;
- Le signalement : Toute personne est dans l'obligation de signaler une personne en danger.

Cependant, le signalement peut prendre différentes formes qu'il convient de définir en équipe.

« SAAD – CCDS »

Toute suspicion de maltraitance fait l'objet d'un signalement. Elle sera traitée selon son niveau de gravité.

Notre service a mis en place quelques actions caractéristiques de sa volonté de développer la bientraitance lors de la réalisation de ses interventions à domicile :

- Distribution du livret d'accueil composé du règlement de fonctionnement et de la charte des droits et liberté de la personne accueillie ;
- Dispositif de veille sur la maltraitance par les encadrants ;
- Critères de recrutement relatifs à la maltraitance (vérification des références, mise en situation, demande du volet n°3 de casier judiciaire) ;
- Alerte systématique transmise aux familles (à la personne de confiance) lors des situations dangereuses ;
- Organisation de visites à domicile (prévention et traitement).

e. Le projet social

Les principes du projet social induisent de veiller à :

- Clarifier les rôles pour permettre à chacun de se situer, cerner et justifier ses actes pour assumer des délégations, des responsabilités ou la conduite de projets ;
- Garantir le secret professionnel et le secret médical ;
- La promotion du respect mutuel ;
- Anticiper pour gérer de manière prévisionnelle les emplois et les compétences et prévenir les situations d'inadaptation à l'emploi ;
- Mettre en place des modes d'organisation du travail propres à favoriser le bien être pour l'ensemble des acteurs ;
- Privilégier l'équité ;
- Communiquer sur les perspectives et attentes du service en matière de compétences, de qualification, de mobilité.

RECRUTER, REMPLACER, INTEGRER

Le recrutement est géré par la responsable de service, les chargés de secteur et le service « Ressources humaines » de la CCDS.

Les critères de recrutement sont les suivants :

- Diplôme adapté
- Expérience professionnelle sur le secteur médico-social
- Véhiculé, si possible
- Empathie
- Ecoute
- Bienveillance

- Adaptabilité
- Ponctualité
- Disponibilité

Le service souhaite professionnaliser son recrutement : rédiger une procédure de recrutement, créer une grille de recrutement, élaborer un livret d'accueil et d'intégration des nouveaux personnels spécifiques au SAAD... Ces actions permettraient également au SAAD d'affiner sa politique d'accueil et d'intégration. « SAAD – CCDS »

MANAGER ET COMMUNIQUER

L'équipe de direction est garante du management et de la gestion des ressources humaines dans le service. L'organisation du travail est un enjeu majeur ainsi qu'une gestion anticipée sur son évolution. Celle-ci passe par une clarté des processus garantissant la réalisation des prestations.

L'équipe a élaboré un organigramme hiérarchique et fonctionnel qui permet aux agents de repérer leur position dans la structure et de comprendre les circuits des décisions.

Des fiches de poste ont été rédigées pour l'ensemble des métiers du SAAD.

Comme le prévoit la réglementation, les entretiens annuels d'évaluation sont réalisés tous les ans. Ils permettent de mettre en place autour du projet professionnel du personnel et de leur permettre d'orienter le déroulement de leur carrière. Ces projets contribuent notamment à alimenter le plan de formation continue.

FORMER ET PROFESSIONNALISER LES EQUIPES

Afin de s'adapter en permanence aux besoins et attentes découlant de l'accompagnement proposé à nos bénéficiaires, notre SAAD élabore un plan de formations annuel, ce qui permet de répondre au mieux aux besoins de professionnalisation du service.

Quelques exemples de thématiques proposées aux agents :

- Manutention et mobilisation de la personne à mobilité réduite
- Aide à l'hygiène corporelle
- Connaissances et pathologies du vieillissement
- VAE DEAVS (Validation des acquis de l'expérience – Diplôme d'état d'auxiliaire de vie sociale)
- Groupes d'analyse des pratiques professionnelles
- Sensibilisation avec la psychologue en interne (Alzheimer, vieillissement psychologique, bientraitance)
- PSC1
- Produits d'entretien

FIDELISER LES SALAIRES

Pour fidéliser nos salariés (titulaires et non-titulaires), nous mettons en place une politique de motivation et de soutien des pratiques professionnelles. En effet, un personnel motivé ne peut que donner qu'une bonne ambiance au sein de l'équipe, de meilleures compétences professionnelles et une qualité de prestations.

Nous tentons donc de :

- Installer un rapport de confiance entre nos salariés, l'équipe de chargés de secteur, la Direction et les Elus ;
- Mettre en place une démarche participative impliquant toute notre équipe pluridisciplinaire.
- Ecouter les conseils de tout salarié, afin que ce dernier se sente énormément investi au sein de l'entreprise ;
- Améliorer l'environnement de travail en prévenant les risques professionnels ;

- Apporter une sécurité professionnelle et rassurer sur les évolutions de carrière en titularisant le personnel ;
 - Actualiser les compétences par des formations professionnalisantes ou qualifiantes.
- « SAAD – CCDS ».



f. Les modes d'organisation interne

L'organigramme du SAAD est présenté ci-après. Il est centré sur la responsabilité d'un Président de la Communauté de Communes des Savanes et d'une Direction Générale de Services qui a un lien hiérarchique direct avec l'ensemble de la Direction des services aux Populations. Cette dernière est épaulée par les 3 référents d'antenne du service social qui sont en charge de « l'Aide à domicile ».

Deux acteurs essentiels pour la mise en place et le suivi des accompagnements : **le référent de secteur et le professionnel de terrain.**

Mise en place des interventions

Le responsable de secteur organise les actions suivantes : évaluation des attentes et besoins donnant lieu à la rédaction d'une fiche de liaison qui est transmise au professionnel de terrain, évaluation des risques professionnels à domicile générant des actions de prévention ou des alertes à destination des professionnels.

Le professionnel de terrain intervient au domicile de l'utilisateur en se conformant à la fiche de liaison. Au fil des interventions, les besoins et attentes de l'utilisateur va s'affiner, le professionnel évalue leur faisabilité en fonction des limites professionnelles de notre service. En cas de doute ou de conflit, il oriente l'utilisateur vers le responsable de secteur.

Un cahier de liaison est mis en place au domicile de l'utilisateur. Il permet notamment aux professionnels une circulation d'informations et une coordination des tâches à réaliser. Ce cahier reste consultable par les professionnels, l'utilisateur et son entourage et les autres intervenants (*infirmiers, assistants sociaux, ...*).

Suivi des interventions

Les professionnels de terrain ont pour mission de transmettre à leur responsable de secteur toutes informations nécessaires au suivi des interventions : modification de l'état de santé de l'utilisateur impactant notre accompagnement, modification de la planification des interventions, modification dans l'environnement social ou médical impactant la coordination avec les autres acteurs, modification des conditions matérielles d'intervention empêchant le professionnel de faire son travail dans de bonnes conditions.

Les responsables de secteur ont pour mission : d'organiser la planification des interventions, d'assurer la communication auprès des professionnels de terrain de tout changement à mettre en œuvre dans leur intervention lorsque l'information n'émane pas du professionnel lui-même bien entendu, de gérer les réclamations et demandes des usagers ou de leur environnement, de gérer les conflits entre un usager et le professionnel en mettant en œuvre en dernier ressort un changement de professionnel, de gérer les demandes des professionnels, de réévaluer la situation en cas d'informations émanant d'un des acteurs de prise en charge révélant une nécessité de modifier notre accompagnement.

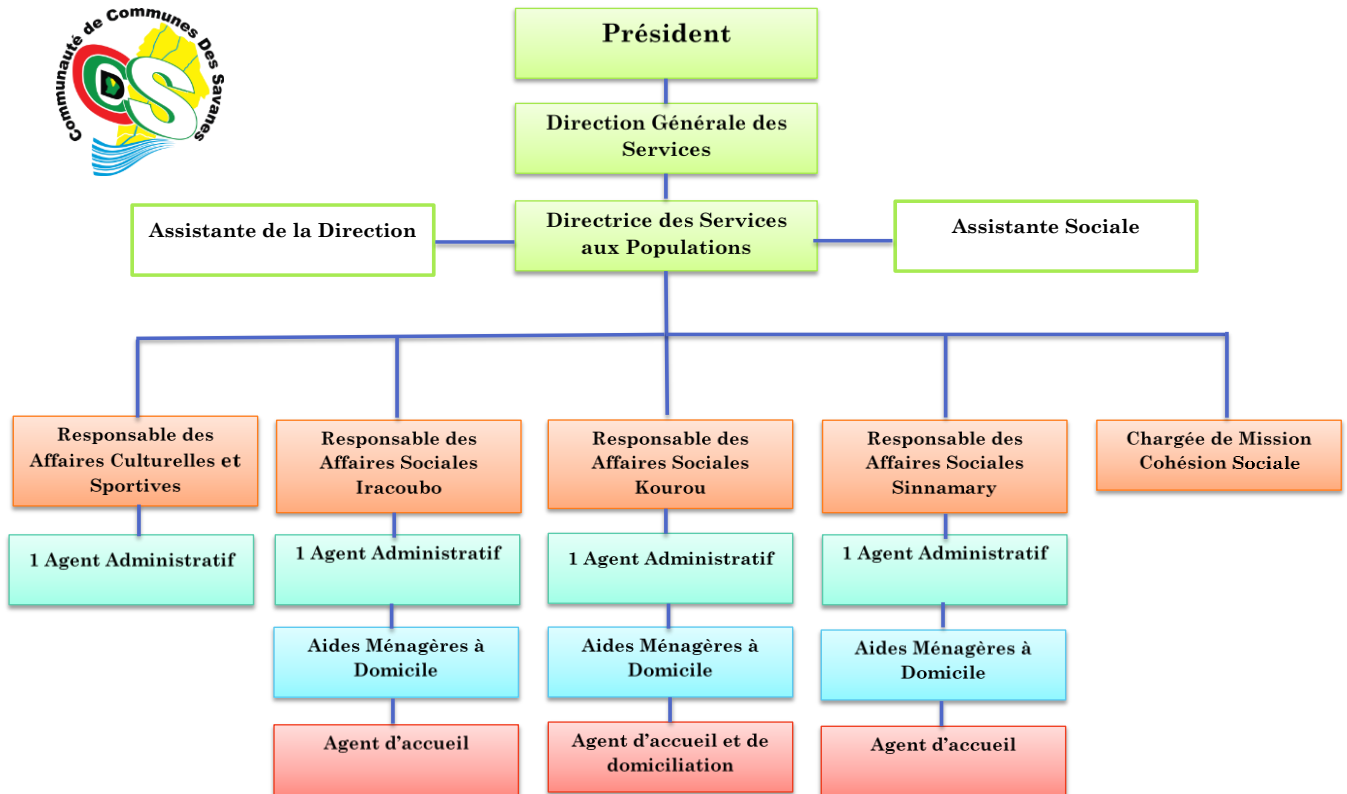
Gestion des cas de maltraitance

Les publics accompagnés par notre service sont particulièrement exposés au risque de maltraitance. En effet, la vulnérabilité est un facteur de risque important.

De nombreux acteurs peuvent en être à l'origine : l'ensemble des professionnels de toute nature, les aidants familiaux ou des tiers. Plusieurs actions ont été mises en place afin que nous soyons en capacité de gérer cette problématique :

- Formation des professionnels à la bientraitance
- Obligation faites aux professionnels de faire remonter à leurs responsables toutes suspicions d'acte de maltraitance
- Elaboration d'une fiche-ressource diffusée dans le livret d'accueil salarié qui est remis à l'ensemble des professionnels de l'Association
- Mise en œuvre d'un protocole portant le n° P10, destiné à l'encadrement. Celui-ci définit une méthodologie afin que nous apportions une réponse adaptée et homogène face à une situation de maltraitance.

ORGANIGRAMME



g. Les moyens matériels (bâtiments, salles...)

Notre SAAD dispose de locaux implantés au sein de la CCDS (adresse).

Ces locaux sont composés de :

- Bureau individuel pour la Direction des Services aux Populations et l'assistante sociale
- Bureau partagé avec le Responsable du service social, l'agent administratif
- Antennes de Sinnamary et d'Iracoubo (1 bureau pour chaque responsable de service et un accueil physique)
- Bureau de permanence dans les communes du territoire
- Salles de réunion (disponible dans le bâtiment de la Direction Générale des Services)
- Un accueil physique



4.3 L'ANCRAGE DES ACTIVITES DANS LE TERRITOIRE

4.3.1 Les liens avec les services sociaux et de coordination

Pourquoi des liens avec ces acteurs du domicile ?

Les services sociaux et de coordination sont des interlocuteurs essentiels pour notre service. Leur contribution s'inscrit généralement en amont de nos interventions. Lorsque nous sommes contactés pour une nouvelle mise en place d'accompagnement, ces services connaissent déjà l'utilisateur concerné et nous transmettent les résultats de leur évaluation dans la limite du respect du secret professionnel.

Ces services suivent également les usagers. Nous pouvons les solliciter en cas de difficultés rencontrées au cours de notre accompagnement ou leur transmettre des informations importantes.

Comment ces liens vivent-ils au quotidien ?

Les échanges se font de manière informelle (*téléphone, visites conjointes au domicile*) ou écrite (*fax, mail*).

Les liens sont informels, sans ou avec convention écrite, les échanges se font au moment des accompagnements de chaque usager. Cependant, l'Association dispose et met à jour une base de données interne référençant ces services afin de formaliser notre connaissance de ces acteurs.

Qui sont ces acteurs sociaux et de coordination ?

Les services de la CTG : le service APA, la MDPH.

L'hôpital situé sur notre zone d'intervention avec lequel nous pouvons être en lien de manière plus épisodique pour des usagers demeurant sur notre zone d'intervention mais hospitalisés à l'extérieur.

Le RESEAU MAIA Guyane présent sur notre territoire

LES SAVS (*Service d'Accompagnement à la Vie Sociale*) lorsque ces services sont désignés dans des accords de prise en charge de la MDPH.

Marie Louise Nouvellet Pilote Réseau de Gérontologie et MAIA Guyane Tél: 0694 41 47 76 fax: 0594 35 54 37 E-mail : geronto973.asso@gamil.com	Agnès SEUX Référent Situations Préoccupantes PA-PH SAMS/DA/PPSS Tél. : 05 94 29 57 56 E-mail : agnes.seux@ctguyane.fr Collectivité Territoriale de Guyane Hôtel de la Collectivité Territoriale de Guyane Carrefour de Suzini - 4179, Route de Montabo 97307 CAYENNE - Standard : 0594 300 600	Odile PLACHÉSI Chargée de l'Animation Partenariale Service Coordination Direction de l'Autonomie Pôle Prévention, Solidarité et Santé Tél. : 0594 39 54 04 E-mail : odile.plachesi@ctguyane.fr
--	---	---

Les services de protection juridique ou les tuteurs privés

4.3.2 Les liens avec les services co-constructeurs de l'accompagnement

Pourquoi des liens avec ces acteurs du domicile ?

Un accompagnement est le fruit de l'intervention et de l'expertise de différents acteurs. Ces interventions se produisent sur des temps différents et peuvent se réaliser au domicile ou en extérieur. Chaque acteur détient des informations qui peuvent permettre de mieux appréhender la situation globale de l'usager et donc nous permettre de mieux orienter notre action. Cette circulation d'informations nécessite une connaissance réciproque du rôle de chacun et une volonté et une capacité à coopérer. Elle permet de mettre l'usager au cœur de son accompagnement et lui facilite (ou à ses aidants) son rôle de coordination.

Comment ces liens vivent-ils au quotidien ?

Des conventions ont été signées avec certains acteurs.

La coordination se fait de manière standard (*réunion, téléphone mail ou fax, visite conjointe*) ou grâce au cahier de liaison mis en place au domicile et accessible aux différents professionnels.
Ces services co-constructeurs de l'accompagnement sont référencés dans notre base de données interne.

Qui sont ces acteurs co-constructeurs de l'accompagnement ?

Les SSIAD exerçant sur notre territoire et les infirmiers libéraux au gré des patients au domicile desquels ils réalisent des soins et chez lesquels nous intervenons.

Les Hospitalisations A Domicile.

L'IME qui accueille des enfants atteints de troubles envahissants du comportement.

Les associations d'usagers.

Les accueils de jour avec lesquels nous sommes amenés à nous coordonner pour la planification puisque les usagers concernés demeurent à domicile mais ont des temps en institution dans la semaine.

D'autres structures proposant des activités que nous ne réalisons pas en interne (*téléassistance, jardinage, bricolage, matériel médical ...*). Généralement, nous jouons vis-à-vis de ces structures un rôle de prescripteur.

Des associations de loisirs adaptés vers lesquels nous orientons les usagers lorsqu'ils ne les connaissent pas et que nous sommes amenés à accompagner.

4.3.4 Les conventionnements avec les financeurs

Nos services d'aide à domicile peuvent dans la majorité des cas être cofinancés par des organismes à vocation social ou assurantielle. Diverses conventions ont donc été signées permettant aux usagers adhérents à ces organismes de bénéficiers de remboursements : Collectivité Territoriale de Guyane finançant l'APA, la PCH et l'aide sociale, la Carsat Sud-Est, la CPAM du Var, la Msa, la Cnracl, le Rsi, l'Angdm, la MGEN, RMA.

V. LES PRINCIPES D'INTERVENTION

5.1. LES SOURCES DES PRINCIPES D'INTERVENTION

• LES PRINCIPES DE LA CHARTE DES DROITS ET LIBERTES ET LEURS DECLINAISONS

Le SAAD adhère dans ses interventions aux différentes chartes et textes qui mettent en avant le respect de l'utilisateur et de ses choix. Il s'agit notamment :

- De la charte des droits et libertés de la personne accueillie ;
- De la charte de la personne âgée dépendante ;

La charte des droits et liberté de la personne accueillie est mentionnée à l'article L311-4 du CASF. Elle a été précisée par l'arrêté du 8 septembre 2003. Elle ne doit pas être confondue avec la charte des droits et des libertés de la personne âgée dépendante, datant de 1987 et revue en 1997 par la Commission Droits et libertés des personnes âgées dépendantes de la Fondation Nationale de Gériatrie (FNG).

La loi du 2 janvier 2002 consacre le droit des usagers et ces aspects qualitatifs de la loi sont également inscrits dans le cadre de son autorisation de fonctionnement. Notre SAAD est tenu à l'obligation de s'approprier et décliner ces droits en fonction de leurs problématiques de terrain.

Même malade, handicapée, dépendante ou démente, la personne âgée ou handicapée devra être associée à la vie du service. Elle devra être informée de tout ce qui la concerne et devra pouvoir exprimer ses attentes, ses satisfactions mais également ses plaintes.

Les outils relatifs aux droits des usagers contribuent à la satisfaction des usagers. Le règlement de fonctionnement (pour les usagers et salariés), le règlement intérieur (pour les salariés), le DIPEC, le livret d'accueil, la charte des droits et libertés de la personne accueillie constituent des préalables incontournables qui sont mis en place. Le SAAD intègre ces documents dans sa dynamique d'accueil et d'accompagnement de ses bénéficiaires.

Au regard de ces différentes obligations réglementaires, notre SAAD souhaite mieux impliquer ses bénéficiaires et leurs représentants dans des décisions concernant la prise en charge et à mieux informer ces cibles sur les évolutions et la vie de la structure.

• LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Notre SAAD attache une importance particulière aux aspects suivants :

- Respect, intimité et dignité ;
- Droit à l'information et liberté d'expression ;
- Individualisation de l'accompagnement : un référent interne est nommé pour le suivi de la prestation de chaque bénéficiaire les plus fragilisés ;
- Langage adapté : le vouvoiement est la règle ;
- Identification du personnel : par le biais de la présentation de toutes les intervenantes au domicile de chaque bénéficiaire, y compris lors de remplacement temporaire.

« SAAD – CCDS »

5.2. LES REPERES METHODOLOGIQUES

La réflexion éthique permet de mettre en relation la situation avec des valeurs ou des principes d'intervention, de mieux mesurer les enjeux et d'évaluer chacune des décisions possibles en apportant une méthode d'analyse et un mode de discussion collégial appelés : la démarche participative.

La démarche participative d'analyse des besoins doit être régulière et faire partie intégrante de l'accueil et du fonctionnement du service. Au sein du SAAD, la démarche participative se traduit par deux axes :

- **A L'ECHELLE DES BENEFICIAIRES** : Le bénéficiaire est considéré comme un usager qui doit être acteur de son projet de vie et non pas seulement comme un consommateur de services. Il a donc été nécessaire de mettre en place une démarche participative d'analyse de ses besoins et de ses attentes. Ces derniers pouvant varier en fonction des progressions et difficultés du bénéficiaire ou encore des ressources et services disponibles dans le service, il est nécessaire que cette démarche participative d'analyse des besoins et des attentes ne soit pas ponctuelle, mais qu'elle soit une partie intégrante de l'accueil et du fonctionnement quotidien du service. Notre service propose une prise en charge globale et évolutive avec des réévaluations et un suivi permanent de ces besoins et attentes.
- **A L'ECHELLE DU PERSONNEL** : L'évolution des missions des membres de l'équipe pluridisciplinaire de notre service ainsi que des moyens pour les réaliser peuvent perturber l'équilibre des salariés dans la réalisation de leur travail au quotidien. Afin d'éviter ces dérives, il est nécessaire de penser les organisations, les processus, les fonctionnements, les protocoles, les procédures et les outils avec les salariés.

RECAPITULATIF DES OBJECTIFS DE TRAVAIL

- Mieux impliquer et informer les bénéficiaires et leurs représentants dans les décisions concernant la prise en charge
- Doter les intervenants à domicile d'un moyen d'identification (tenue complète, badge professionnel)
- Adapter la structuration, la formation et la professionnalisation de l'équipe à l'évolution des besoins et attentes d'accompagnement des bénéficiaires

VI. LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES

6.1 LES SPECIFICITES DU CONTEXTE D'INTERVENTION ET LES COMPENCES MOBILISEES

L'objectif pour le SAAD est d'élaborer un projet social dans le cadre plus global du projet de service et de définir les orientations stratégiques de la gestion et du management des ressources humaines en abordant les axes de développement et de progrès à mettre en œuvre dans les prochaines années. Ce projet social aura vocation à évoluer au fur et à mesure de l'avancement des actions à mettre en œuvre. Le projet social traduit la politique de gestion des ressources humaines du service. La mission première du projet social est de reconnaître et de mobiliser les ressources humaines. Il a également vocation à préserver et à promouvoir les liens sociaux afin de permettre la réalisation de l'ensemble des projets du service d'aide à domicile.

Les principes et valeurs annoncés dans le projet social attestent de la qualité de la gestion des ressources humaines et reposent sur :

- La considération du personnel pour faire émerger les compétences ;
- La valorisation des métiers ;
- Le dialogue et l'écoute pour développer une politique de communication, de concertation, de négociation garantissant transparence et fiabilité ;
- Le décroisement pour favoriser la solidarité, la complémentarité et la coopération ;
- L'accueil et l'accompagnement des personnels nouveaux et des personnels remplaçants ;
- La fidélisation des salariés

Aujourd'hui, les enjeux liés au projet social, à la gestion et au management des ressources humaines au sein du service sont la professionnalisation, l'implication, les modes de coopération et l'usure professionnelle, ainsi que les conditions de travail qui évoluent aussi en raison de l'augmentation de la dépendance et de la montée des exigences en qualité du secteur de l'aide à domicile.

6.1.1 Première spécificité : le lieu de travail se situe au domicile privé de la personne accompagnée

Cela implique de concilier la mise en œuvre de consignes professionnelles établies par une structure-employeur avec les demandes de la personne accompagnée qui reste maîtresse chez elle.

Plusieurs compétences à mobiliser :

- ❖ Se faire accepter : notre intervention peut être vécue comme une intrusion
- ❖ S'adapter aux habitudes de vie de la personne (*exemples : goûts alimentaires, produits ménagers, croyances religieuses*)
- ❖ Expliquer avec pédagogie nos missions et les contraintes qui l'accompagnent
- ❖ Etre autonome
- ❖ Faire preuve de discrétion
- ❖ Coopérer avec les autres acteurs du domicile (*infirmiers, paramédicaux, services sociaux et médicosociaux*)
- ❖ Intégrer éventuellement le contexte familial
- ❖ Faire respecter les limites professionnelles d'un service d'aide à domicile
- ❖ Faire remonter les informations à ses responsables dans le cadre du suivi de l'accompagnement : modification de l'état général du bénéficiaire ou tout changement du contexte d'intervention (*exemples : conflits familiaux, changement d'infirmiers, hospitalisation ou absence du bénéficiaire, changement du code portail*)

6.1.2 Deuxième spécificité : un public dit « fragile »

Il est composé de personnes âgées dépendantes et de personnes en situation de handicap. Cela implique de développer des comportements bienveillants.

Plusieurs compétences à mobiliser :

- ❖ Conserver une attitude bienveillante en toutes circonstances (*voir fiche sur la maltraitance*)
- ❖ Communiquer, développer la relation d'aide impliquant notamment une souplesse relationnelle
- ❖ Stimuler les capacités restantes : ne pas faire « à sa place » lorsque la personne peut encore
- ❖ Associer la personne aidée en la faisant participer à toutes les décisions et les activités la concernant dans les limites de ses capacités
- ❖ Connaître les pathologies rencontrées afin de comprendre et de prendre en compte les manifestations qui en découlent et d'appréhender ses évolutions (*voir fiches ressources*)
- ❖ Accompagner des personnes pouvant être en souffrance psychique : dépression, désocialisation, troubles
- ❖ Mettre en œuvre des qualités d'écoute et de patience
- ❖ Maîtriser ses émotions
- ❖ Intervenir les week-ends, en journée, en soirée voire de nuit
- ❖ Mettre en œuvre des techniques de mobilisation
- ❖ Connaître l'utilisation d'aides techniques
- ❖ Conserver un recul professionnel dans la relation d'aide, notamment au cours d'accompagnements difficiles émotionnellement

6.1.3 Troisième spécificité : un temps important passé à la réalisation des tâches domestiques

Le rôle relationnel et social a été évoqué dans les deux premières spécificités mais il ne doit pas masquer le temps important passé par un intervenant à domicile à l'accomplissement des tâches domestiques. Il est difficile de quantifier ce temps car il varie d'une mission à l'autre mais nous pourrions l'estimer à 80% du temps d'intervention.

Plusieurs compétences à mobiliser :

- ❖ Respecter les consignes de sécurité
- ❖ Appliquer les techniques de base de réalisation des tâches ménagères

- ❖ Faire respecter nos limites professionnelles

6.2 LES TACHES REALISABLES

L'accompagnement proposé à chaque usager constitue une prestation dite « globale » composée d'un mix des tâches parmi celles figurant ci-dessous et classées selon quatre segments : les tâches appartenant à la vie quotidienne, celles appartenant aux actes essentiels de la vie, celles ayant trait au domaine de la vie sociale et relationnelle, et enfin certaines prestations plus spécifiques.

- Vie quotidienne
- Faire en sorte que le logement reste dans un état de propreté et de confort approprié au maintien à domicile
- Entretenir le linge
- Préparer les repas
- Vérifier la fraîcheur des aliments, en veillant au bon équilibre alimentaire
- S'occuper du chauffage, l'allumer, réapprovisionner
- Nourrir les animaux domestiques et entretenir leur litière si personne d'autre ne peut le faire
- Actes essentiels de la vie courante.
- Aider au lever et au coucher, à l'habillage et au déshabillage
- Aider aux déplacements, accompagner aux toilettes
- Aider à se laver lorsqu'il s'agit d'un acte de la vie quotidienne
- Veiller à la prise correcte des médicaments selon les indications médicales en restant dans les limites de ses compétences
- Aider à la prise de repas
- Aider à la prise de médicaments lorsqu'il s'agit d'un acte de la vie courante
- Préparer le nécessaire de toilette et stimulation pour sa réalisation
- Favoriser la mobilité dans le logement, installer la personne, prévenir les risques de chutes
- L'accompagnement relationnel et social vers le maintien ou la restauration de l'autonomie
- Faire les courses sans la personne ou avec si possible
- Réaliser les démarches administratives simples dans un rayon géographique raisonnable
- Dialoguer, pratiquer l'écoute active
- Assurer une présence et un soutien moral
- Aider à la promenade, sortir de chez soi afin de maintenir les liens affectifs et les contacts amicaux avec l'extérieur (accompagnements véhiculés ou au bras)
- Stimuler les relations sociales et l'ouverture sur le monde (*journal, internet, livres...*)
- Stimuler aux apprentissages
- Accompagnements spécifiques
- Réaliser des aspirations endotrachéales (à condition d'avoir été formé)
- Surveiller des personnes sous VNI (Ventilation Non Invasive)
- Assurer des gardes de nuit (**non assuré par la CCDS**)
- Proposer des temps d'accueil à destination des usagers porteurs d'autisme (**non assuré par la CCDS**)
- Proposer une solution de transport adaptée aux personnes en situation de handicap

6.3 AFFECTATION DES MISSIONS ET COORDINATION

6.3.1 LES COMPETENCES ET QUALIFICATIONS

a. L'équipe administrative

- LA DIRECTION

La Direction manage le service dans le cadre de la politique générale définie par le conseil d'administration.

• **RESPONSABLE DE SERVICE SOCIAL DONT L'AIDE A DOMICILE**

Il participe à l'organisation, l'encadrement et la coordination du service d'aide et d'accompagnement à domicile (aides à domicile, restauration à domicile, téléassistance).

• **LES ASSISTANTES DE SECTEUR :**

Les assistantes de secteur gèrent les dossiers des bénéficiaires (visites à domicile pour évaluer les besoins et les attentes et proposer les services adaptés, établissement des dossiers de demande de financements, mise en place des interventions etc.), et les relations avec les partenaires. Leurs tâches : Etat des lieux et analyse des besoins des bénéficiaires à domicile et/ou au bureau, organisation et suivi des interventions (plannings des aides à domicile et des bénéficiaires, remplacements, visites à domicile, permanences, gestion des urgences, gestion des congés, ...), Bonne tenue des dossiers administratifs des bénéficiaires et des aides à domicile, Travail de coordination avec les professionnels intervenant au domicile des bénéficiaires, (aides à domicile, assistantes sociales, professionnels extérieurs au SAAD) ...

• **L'AGENT ADMINISTRATIF**

L'agent administratif gère les aspects administratifs et financiers de l'accompagnement proposé aux bénéficiaires. Ses tâches : Facturation mensuelle et actualisation annuelle des tarifs, Information et communication auprès des bénéficiaires, Suivi des tableaux de bord comptables, Régie de recettes (suivi des encaissements et relances des impayés), Gestion du courrier départ et arrivé ...

Le profil des professionnels peut appartenir à l'une des trois catégories suivantes :

Catégorie A. Sans qualifications-métier et sans expérience-terrain et sans expérience personnelle. Compte-tenu des difficultés de recrutement, nous pouvons ponctuellement retrouver ce type de professionnels sur le terrain sur des situations d'aide à la vie quotidienne. Ces professionnels évoluent au fil de l'expérience puis des formations-métier qui leur seront proposées par la suite. Ces recrutements peuvent également se solder par un échec.

Catégorie B. Sans qualifications-métier avec expérience-terrain ou expérience personnelle. Selon la durée et le contenu de l'expérience accumulée, ces professionnels sont susceptibles d'intervenir sur la quasi-totalité des tâches réalisables à l'exception de celle nécessitant une formation spécifique : ergonomie, aspirations endotrachéales.

Catégorie C. Avec qualifications métier (*les plus répandues : Titre ADVF, BEP CSS, MCAD, DEAVS, DEAS, DEAMP*).

Ces professionnels sont susceptibles d'intervenir sur la quasi-totalité des tâches réalisables à l'exception de celles nécessitant une formation spécifique : ergonomie, aspirations endotrachéales.

Les accompagnements nécessitant des transferts de personnes ou des aspirations endotrachéales sont confiées à des professionnels appartenant à la catégorie B ou C ayant suivi les formations spécifiques adéquates.

b. Les intervenantes à domicile

Le personnel d'intervention est composé d'Auxiliaires de Vie Sociale, d'Aides à Domicile, ou d'Employés à Domicile. Ces professionnels qualifiés et formés aux exigences du métier effectuent les tâches de la vie quotidienne au domicile de la personne aidée.

METIERS	DIPLOMES	ROLES
Accompagnant éducatif et social	✓ Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social (DEAES)	L'accompagnant éducatif et social réalise une intervention sociale au quotidien visant à compenser les conséquences d'un handicap, quelles qu'en soient l'origine ou la nature. Il prend en compte les difficultés liées à l'âge, à la maladie, ou au mode de vie ou les conséquences d'une situation sociale de vulnérabilité, pour permettre à la personne d'être actrice de son projet de vie. Il accompagne les personnes tant dans les actes essentiels de ce quotidien que dans les activités de vie sociale, scolaire et de loisirs. Il veille à l'acquisition, la préservation ou à la restauration de l'autonomie d'enfants, d'adolescents, d'adultes, de personnes vieillissantes ou de familles, et les accompagne dans leur vie sociale et relationnelle. Ses interventions d'aides et d'accompagnement contribuent à l'épanouissement de la personne à son domicile, en structure et dans le cadre scolaire et social.
Auxiliaire de vie sociale (AVS)	✓ Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale (DEAVS) ✓ Mention Complémentaire Aide à Domicile	L'auxiliaire de vie sociale aide les personnes fragiles ne pouvant plus assumer seules les activités quotidiennes afin de les maintenir dans leur lieu de vie et préserver leur autonomie. Il effectue un accompagnement social et un soutien auprès ces personnes (stimule, accompagne, soulage, apprend à faire). Il intervient auprès des personnes âgées, handicapées, malades, dans l'incapacité de faire seule pour l'entretien du logement (ménage, repassage), les courses, préparation des repas, aide à la toilette, aide à l'alimentation, mobilité et la stimulation sociale et relationnelle (faire le lien avec la famille). Il va coordonner son action avec l'équipe soignante et participer à l'évaluation de la situation en adaptant son intervention à l'évolution de l'état de la personne.
Employé à domicile ou assistante de vie aux familles (ADVF)	✓ Titre Assistant de Vie aux Familles BEP carrières sanitaire et sociale ✓ CAP petite enfance	L'employé réalise et aide à l'accomplissement des activités domestiques et administratives auprès de personnes ne pouvant plus faire en total autonomie les actes ordinaires de la vie courante ou rencontrant des difficultés passagères. Il les assiste et soulage par son aide. Il intervient ainsi auprès des

	✓ CAP agent polyvalent de restauration ✓ CAP assistant technique en milieu familial et collectif ✓ CAPA services en milieu rural BEPA option services aux personnes	personnes âgées, handicapées et des jeunes enfants. Il intervient pour l'entretien du logement (ménage, repassage), les courses, l'aide à la toilette, la préparation des repas, l'aide à la mobilité, l'aide administrative, l'entretien du relationnel, mais également pour la garde d'enfants à domicile avec des activités d'éveil et éducatives.
Aide à domicile (AD)	Il n'y a pas de qualifications spécifiques exigées pour intervenir comme agent à domicile. Il faut avoir suivi la scolarité obligatoire et avoir une expérience personnelle de la vie quotidienne (entretien de la maison).	L'agent intervient en autonomie afin d'assurer des activités domestiques simple pour un meilleur confort de vie des personnes. Il réalise et aide à l'accomplissement des activités d'entretien du domicile (ménage, repassage, préparation des repas) essentiellement auprès de personnes en capacité d'exercer un contrôle et un suivi de celles-ci.

c. L'affectation des missions

Comment le positionnement de tel ou tel intervenant s'effectue-t-il ?

L'affectation des missions se fait bien évidemment selon la nature des besoins de l'utilisateur et donc des compétences attendues. Cependant d'autres paramètres rentrent en ligne de compte :

Les remplacements ou les nouvelles missions sont prioritairement confiés aux salariés en manque d'heures. En effet, intervenant exclusivement en mode prestataire, la CCDS à la responsabilité pleine et entière de l'employeur et doit donc respecter le volume d'heures prévu au contrat de chaque salarié.

Le secteur géographique. La planification des interventions essaie de minimiser les temps de déplacement des professionnels pour des impératifs d'optimisation des conditions de travail et de coûts financiers.

Les disponibilités des professionnels. Les demandes des usagers s'inscrivent dans des plages horaires plus ou moins précises. L'affectation des missions tient compte des plages de disponibilité que les professionnels ont négociées. A noter la difficulté à pourvoir sur les plages dimanches et tard le soir.

Les dimensions relationnelles. La compatibilité relationnelle du couple usager-professionnel fait partie des paramètres entrant dans la décision d'affectation de la mission. On observe dans des accompagnements des ruptures émanant simultanément des parties prenantes, ou bien de l'une vis-à-vis de l'autre.

Les restrictions médicales. Le métier d'intervenant à domicile est un métier à dimension physique (*tâches ménagères, transfert de personnes*). Des professionnels peuvent avoir dès leur embauche ou en cours de vie du contrat des restrictions dans leurs pratiques.

Les responsables opérationnels ont la mission de concilier le mieux possible tous ces paramètres ; le mieux possible signifiant que tous ne seront pas forcément respectés à chaque fois.

d. La coordination et le partage d'informations

La coordination des accompagnements, qui est du ressort des responsables de secteur, s'entend en termes calendaire et de contenu. Plusieurs outils sont utilisés.

En termes de recueil d'information : un outil d'évaluation et un logiciel spécifique.

En termes de partage d'informations : des moments informels (*téléphoniques et/ou physiques*), des fiches de liaison papier et dématérialisées grâce aux terminaux de télégestion, le cahier de liaison au domicile du bénéficiaire, le livret d'accueil usagers, le contrat de prestation, le Projet d'Intervention Personnalisée.

e. Dynamique du travail en équipe

Les transmissions sont des moments importants en équipe pluridisciplinaire qui permettent le transfert des informations et assurent le relais et la continuité de l'accompagnement du bénéficiaire.

Il existe quotidiennement de nombreux temps de transmissions répartis après chaque intervention :

- Cahier de liaison/transmission
- Les temps de remise des feuilles
- Transmissions téléphoniques Aides à domicile-Assistantes de secteur

Il existe également différents temps de réunions de service :

- Réunion de coordination entre aides à domicile et assistantes de secteur avec ordre du jour fixé en amont. Ces temps permettent de faire un diagnostic sur l'ensemble des bénéficiaires accompagnés par le SAAD ;
- Réunions sur les pratiques professionnelles : destinées à l'ensemble du personnel d'intervention et animées par le responsable de service, elles permettent d'étudier les pratiques professionnelles ;
- Réunion interservices permettant de mettre en commune les dossiers traités par le SAAD et le service social ;
- Réunion de Direction (Direction, Responsables de service, Assistantes de secteur). Ces temps permettent de faire un point sur les actualités/informations importantes du service relatif à la gestion du service, aux projets en cours...
- Réunion générale

h. Organisation et interdisciplinarité

Les fonctions administratives sont remplies par le personnel administratif du SAAD et en complémentarité avec les services supports de La Communauté de Communes (RH, Finance, Communication).

On peut décliner le fonctionnement du service de la manière suivante :

❖ **LA GESTION DES USAGERS :**

- Admissions, suivi des demandes, procédure d'admission ;
- DIPEC ;
- Fiches de missions/d'intervention ;
- Livret d'accueil ;
- Facturation, comptabilité des recettes ;
- Aides sociales ;
- Centralisations des Réclamations.

❖ **LA GRH :**

- Plan de formation, mise en œuvre et suivi ;
- Gestion de l'Absentéisme/Recrutement ;
- Enregistrement des réclamations et suivi ;
- Fiches de poste ;
- Gestion des carrières ;
- Rémunération ;
- Suivi Plan de formations ;
- Gestion des effectifs.

❖ **LA GESTION FINANCIERE :**

- Budget ;
- Compte Administratif ;
- Amortissement, suivi de l'actif ;
- Situations budgétaires.

❖ **LA COMMUNICATION :**

- Plaquette de communication ;
- Livret d'accueil ;
- Relations (familles, partenaires...).

i. Le soutien aux professionnels

L'évolution des conditions d'emploi consécutives aux exigences accrues en termes de responsabilité et de qualité du service rendu, ainsi que la montée de la dépendance ou encore le vieillissement de certains personnels sont des facteurs à prendre en compte dans les actions de prévention des risques professionnels.

Les personnes en charge de la coordination dans notre SAAD veillent au niveau de fatigabilité et de l'usure professionnelle des intervenants à domicile. Les plannings des équipes d'intervention sont programmés en tenant compte de ces paramètres.

Les salariés ont été sensibilisés aux différents risques : organisationnels, routiers, physiques et psychologiques. Le SAAD met à disposition de ses professionnels des équipements de protection, et les salariés sont formés aux gestes et postures.

Notre service a signé :

- Une convention avec le Réseau Gérontologie et MAIA Guyane permettant de proposer des pistes d'amélioration s'agissant de la prise en charge des seniors sur le Territoire des Savanes.
- Une convention avec l'Association 2ASAG de Guyane permettant une sensibilisation à l'attention des Aidants du Territoire des Savanes.

Notre SAAD a récemment lancé des travaux internes afin d'élaborer rapidement son document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) en collaboration avec le service RH.

Aussi, nous souhaitons également la mise en place d'un groupe à l'attention de nos équipes comprenant des temps de travail animés par des psychologues intervenants par vacation.

Récapitulatif des objectifs de travail

- **Mettre en place les entretiens annuels d'évaluation auprès des agents non titulaires**
- **Maintenir et développer les formations proposées aux personnels administratifs et d'intervention à domicile**
- Prévoir des actions de valorisation des agents d'interventions à domicile
- **Rédiger le document unique d'évaluation des risques professionnels**
- Maintenir les critères exigeants de recrutement

Populations

Directrice
Klaud-Audrey LEVEILLE
Port : 0694 38 53 52

@ servicesDSP@ccds-guyane.fr

.....

Communauté de Communes Des Savanes
Direction des Services aux Populations

5, Rue Raymond CRESSON-Quartier Cabalou - 97310
Kourou

0594 32 81 72

.....

Direction des Services aux Populations
Antenne de Sinnamary

Hôtel des Entreprises
1, Rue Bois de Rose
97315 Sinnamary

0594 34 53 68

.....

Direction des Services aux Populations
Antenne de Iracoubo

Rue, Michel LOHIER
97350 Iracoubo

0594 34 64 59

