

## PROJET DE SERVICE **TENDRE UNE MAIN 2018 - 2022**



### **Agence Marseille Nord**

59 boulevard Françoise Duparc, 13004 Marseille - Tél. : 04 91 80 20 34

Responsable de secteur : Sandrine LANDO – Coordinatrice : Sylvie CADIOU

### **Agence région Etang de Berre, Côte Bleue et région Aixoise**

3 boulevard de la Lombarde, 13730 Saint-Victoret - Tél. : 04 42 34 91 85

Responsable de secteur : Céline HAZIZA – Coordinatrice : Anaïs JEANNOT

#### **Secteur Pays d'Arles**

Pôle Santé Social 10 rue du bois, 13129 Salin de Giraud - Tél. : 06 38 26 31 37

Responsable de secteur : Ludivine PHILIPPET

### **Agence Vaucluse**

99 boulevard de la 1<sup>ère</sup> Division Blindée, 84000 Avignon - Tél. : 04 90 33 53 95

Responsables de secteur : Charlène NICODEMI, Marine ZISSIS

### **Siège social**

10 boulevard Ralli, 13008 Marseille - Tél. : 04 91 80 20 34

Delphine MIMOUNI, Philippe BENJAMIN, Directeurs

#### **Agence Marseille Sud**

Responsable de secteur : Faouzi KERKOUR – Coordinatrice : Elodie DURAND

#### **Secteur Pathologies Lourdes**

Responsable de secteur : Philippe BENJAMIN

Coordinatrices, Assistantes ressources humaines : Lucille BARBECOT / Axelle LONGUEVILLE

Site web : [www.tendre1main.com](http://www.tendre1main.com) - e-mail : [contact@tendreunemain.com](mailto:contact@tendreunemain.com) - Fax : 09 70 62 54 70

Agrément (qualité) : SAP540008877 - Siret : 540 008 877 00024 APE : 8810A

• **SOMMAIRE**

Introduction : <i>Pourquoi un projet de service ?</i> .....	3
<b>I - HISTOIRE ET PROJET DE TENDRE UNE MAIN</b> .....	<b>4</b>
I-1 BREF HISTORIQUE .....	4
a. Création .....	4
b. Développement .....	5
I-2 PROJET DE <i>TENDRE UNE MAIN</i> .....	5
I-3 VALEURS DE <i>TENDRE UNE MAIN</i> .....	5
a. Solidarité et complémentarité .....	5
b. Respect, proximité et engagement .....	6
<b>II – MISSIONS</b> .....	<b>7</b>
II-1 ENJEUX POUR <i>TENDRE UNE MAIN</i> .....	7
II-2 REPERES JURIDIQUES .....	8
a. Textes relatifs à la catégorie du service .....	8
b. Schémas départementaux .....	9
c. Arrêtés d'agrément / autorisation .....	10
<b>III - LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE</b> .....	<b>11</b>
III-1 ENJEUX POUR <i>TENDRE UNE MAIN</i> .....	11
a. Mieux connaître les publics accueillis .....	11
b. Anticiper les évolutions .....	17
c. Identifier et fluidifier les parcours des bénéficiaires .....	17
III-2 REPERES METHODOLOGIQUES .....	18
a. Répartition des bénéficiaires par sexe .....	18
b. Répartitions des bénéficiaires par âge .....	18
c. Répartitions des bénéficiaires par type de prise en charge .....	19
<b>IV - NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET ORGANISATION</b> .....	<b>23</b>
IV-1 NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE .....	23
a. Prestations de la vie courante / prestations de confort .....	23
b. Prestations auprès des personnes fragilisées .....	23
IV-2 ORGANISATION DE L'OFFRE DE SERVICE A <i>TENDRE UNE MAIN</i> .....	23
a. Admission .....	24
b. Projet personnalisé .....	26
c. Démarche qualité .....	27
d. Moyens matériels .....	31
IV-3 ANCRAGE DES ACTIVITES DANS LE TERRITOIRE .....	31
a. Organismes financeurs partenaires .....	31
b. Autres organismes partenaires .....	32
c. Professionnels libéraux .....	32

<b>V - PRINCIPES D'INTERVENTION</b> .....	<b>33</b>
V-1 SOURCES DES PRINCIPES D'INTERVENTION .....	33
V-2 GESTION DES PARADOXES ET MODALITES DE REGULATION .....	35
V-3 REPERES METHODOLOGIQUES .....	36
<b>VI - PROFESSIONNELS ET COMPETENCES MOBILISEES</b> .....	<b>37</b>
VI-1 PROJET SOCIAL DE <i>TENDRE UNE MAIN</i> .....	37
VI-2 ENJEUX POUR <i>TENDRE UNE MAIN</i> .....	37
VI-3 COMPETENCES ET QUALIFICATIONS .....	38
a. Equipe administrative et d'encadrement .....	39
b. Intervenants à domicile .....	39
c. Stagiaires .....	41
VI-3 DYNAMIQUE DU TRAVAIL EN ÉQUIPE .....	41
VI-4 ORGANISATION ET INTERDISCIPLINARITÉ .....	42
VI-5 SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS .....	44
<b>VII - PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION, DE PROGRESSION ET DE DÉVELOPPEMENT</b> .....	<b>46</b>
VII-1 DU COTE DES BENEFICIAIRES .....	46
VII-2 DU COTE DES INTERVENANTS .....	46
VII-3 DEPLOIEMENT DE LA DEMARCHE QUALITE .....	47

## **ANNEXES**

---

- . Tableau des indicateurs qualité de *Tendre une main*
- . Plan d'actions / Fiches action



## PROJET DE SERVICE *TENDRE UNE MAIN* 2018 – 2022

### • INTRODUCTION

#### ***POURQUOI UN PROJET DE SERVICE ?***

Le projet de service est un document important dans le cadre de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, qui s'adresse à la fois à tous les acteurs de *Tendre une main* : les bénéficiaires, bien sûr, mais également l'ensemble des professionnels de l'entreprise - intervenants, encadrants et dirigeants - ainsi qu'à ses partenaires.

Il s'agit d'un document de synthèse présentant l'historique, les valeurs, les missions, le public dont *Tendre une main* s'occupe, son environnement institutionnel, ses offres de service et son organisation, les professionnels et compétences mobilisés et ses projets d'évolution.

Le projet de service est avant tout un outil qui conforte les droits des bénéficiaires puisqu'il présente, le plus clairement possible, « *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* » (art. L. 311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles) mais il est aussi un document de référence auquel les différents professionnels peuvent se reporter, leur donnant des repères dans l'exercice de leur activité et les accompagnant au fur et à mesure de l'évolution de leurs pratiques et de *Tendre une main* dans son ensemble.

Il a ainsi une double finalité :

- . externe, en rendant lisible les prestations proposées et les modes d'interventions.
- . interne en posant des références d'actions partagées par tous.

Il instaure enfin une dynamique puisque son élaboration associe l'ensemble des parties prenantes, à commencer par le Comité de pilotage qualité de *Tendre une main*, ainsi que les équipes et les dirigeants mais également parce qu'il est évolutif et doit être révisé au moins tous les 5 ans.

S'agissant d'un projet en mouvement, nous vous invitons donc à ne pas hésiter à nous faire part de vos suggestions ; nous pourrions en tenir compte à l'avenir.

*Bonne lecture.*

Delphine MIMOUNI – Philippe BENJAMIN  
*Directeurs*

#### ***En mémoire d'Annette***

*« Les erreurs ne se regrettent pas, elles s'assument.  
La peur ne se fuit pas, elle se surmonte.  
L'amour ne se crie pas, il se prouve. »  
Simone Veil*

## I - HISTOIRE ET PROJET DE *TENDRE UNE MAIN*

### I-1 BREF HISTORIQUE



*Delphine Mimouni*



*Philippe Benjamin*

#### a. Création

*Tendre une main* est un Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) fondé en février 2012 sous la forme d'une Société à Responsabilité Limitée (SARL), par Delphine MIMOUNI et Philippe BENJAMIN, associés à parts égales.

Initialement, Delphine et Philippe ont eu des parcours professionnels différents, dans des domaines autres que l'aide à la personne :

Delphine a d'abord travaillé dans le secteur du commerce puisqu'elle a dirigé un ensemble de 8 magasins qu'elle a vendus par la suite et Philippe, lui, a dirigé une société de communication qu'il a décidé de quitter pour fonder *Tendre une main*.

Tous deux sensibilisés à l'aide à la personne - Philippe, par exemple, est très impliqué dans le monde associatif, en particulier en direction des personnes touchées par des maladies neurologiques lourdement invalidantes, il est également secouriste et maître-nageur sauveteur - et ce secteur étant en plein essor, en particulier dans le sud de la France en région Provence Alpes Côte d'Azur où les besoins sont importants, Delphine et Philippe ont décidé de créer leur propre société d'aide à la personne.

Conformément à la procédure réglementaire d'alors, un dossier d'agrément complet a été présenté à la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE) placée auprès du Préfet de Région et dépendant du Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et du Dialogue Social.

Seule l'obtention de cet agrément permet de commencer l'activité de l'entreprise dans le département concerné et recevoir directement la part des prestations prises en charge par les collectivités territoriales ou les différentes Caisses de Retraites, Complémentaires ou Mutuelles dont dépendent les bénéficiaires.

*Tendre une main* a obtenu cet agrément, délivré par le Préfet des Bouches du Rhône, prenant effet au 27 juillet 2012 (agrément SAP N° 540008877) et a donc pu démarrer son activité en commençant par l'agence de Marseille.

## b. Développement

Puis la société s'est développée dans le département : ont été créées l'agence Etang de Berre - Côte Bleue – Aix en Provence, en novembre 2013, basée à Saint-Victoret, puis son antenne en Pays d'Arles, en 2015, basée à Salin de Giraud.

*Tendre une main* s'est ensuite étendue au département de Vaucluse, avec l'ouverture de l'agence d'Avignon en septembre 2015 (après demande et obtention d'un nouvel agrément pour ce département).

Complémentairement, *Tendre une main* a obtenu, en mai 2014, l'extension de son agrément à l'activité transport de personnes.

## I-2 PROJET DE TENDRE UNE MAIN

Dans un cadre législatif clair (rappelé en introduction, p. 3), le projet de service de *Tendre une main* a pour objet essentiel de dessiner des perspectives communes que chacun, à tous les niveaux de l'entreprise, aura à cœur de s'approprier :

- recentrer les pratiques autour du bénéficiaire à travers la construction d'un projet personnalisé en tenant compte de ses besoins, de ses attentes,
- rechercher l'adaptation des missions dans leurs diversités et spécificités en mettant en complémentarité des structures et services partenaires,
- favoriser la notion de bonne distance professionnelle (ou plus exactement encore de « *bonne présence* ») permettant de proposer un accompagnement de qualité à toute personne et avec la même conscience professionnelle,
- améliorer la qualité de la prestation auprès des bénéficiaires en mettant l'accent sur la prévention de la dépendance et le maintien de l'autonomie.

Ainsi, notre projet veut permettre :

- 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,
- et, s'appuyant sur ces valeurs, définir, en réflexion avec le Comité de pilotage qualité et l'ensemble des acteurs, sa stratégie pour les années à venir.

## I-2 VALEURS DE TENDRE UNE MAIN

### a. Solidarité et complémentarité

Dès l'origine, Delphine Mimouni et Philippe Benjamin ont souhaité, comme le nom qu'ils ont choisi pour leur entreprise l'indique, placer *Tendre une main* sous le signe de la **SOLIDARITE** vis à vis des personnes les plus vulnérables et, de par l'association qu'ils forment eux-mêmes, **FAIRE EQUIPE** en unissant la **COMPLEMENTARITE** de leurs compétences.

C'est dans cet état d'esprit qu'ils se sont présentés,

- . aussi bien auprès des bénéficiaires, en s'adressant à tous, sans exclusive, à l'écoute des diverses situations,
- . que des intervenants et des partenaires, favorisant le travail en synergie, en s'appuyant sur les compétences de chacun.

Ainsi, dès la création de *Tendre une main*, Delphine et Philippe ont décidé, afin de s'adresser au plus grand nombre, y compris les personnes les plus défavorisées, de proposer les tarifs les plus bas, en n'appliquant pas de surfacturation par rapport aux tarifs de prises en charge pratiqués par les organismes sociaux.

Du côté des professionnels, il s'agissait de recruter des personnes et de nouer des partenariats avec des organismes sensibles à cet esprit de solidarité et de collaboration, dont les savoir-faire et les expériences diverses, mis ensemble, soient adaptés aux besoins des bénéficiaires.

C'est ainsi qu'au fur et à mesure du développement de l'entreprise et à l'image de la démarche initiale de ses fondateurs, le travail en équipe(s) a été encouragé par la mise en place dès que cela a été possible, au niveau de l'encadrement par exemple, de binômes solides : responsables et coordinateurs de secteurs aux compétences de terrain et aux caractères complémentaires.

De même au niveau des intervenants, il s'est agi de former des équipes aguerries susceptibles de travailler ensemble pour le meilleur service des bénéficiaires.

## **b. Respect, proximité et engagement**

Les consultations à la fois du Comité de pilotage qualité de *Tendre une main* (mis en place en janvier 2018) et des personnels (à l'occasion des rencontres et réunions qui jalonnent l'année) font émerger trois autres valeurs fondamentales à *Tendre une main* : celles de **RESPECT**, de **PROXIMITE** et de **ENGAGEMENT**.

**RESPECT** des **ENGAGEMENTS** pris envers les bénéficiaires : respect de la personne, de ses droits et de ses biens, de son espace de vie, de son intimité, de sa culture et de ses choix de vie, de ses projets, de la confidentialité...

et envers les salariés : suivi de l'activité et de l'évolution professionnelle, localisation, nombre et regroupement des interventions, respect de la réglementation, évaluation des risques professionnels...

**PROXIMITE** avec les bénéficiaires : qualité de l'accueil, interlocuteurs dédiés, écoute, échanges, coordination des actions, enquêtes de satisfaction, traitement des réclamations, suivi et contrôles qualité...

et avec les salariés : intégration dans l'entreprise, interlocuteur dédié, rendez-vous réguliers, remontée des informations, formations, groupes de parole...

**Ces valeurs, dont découlent toutes les autres - neutralité, continuité du service, équité de traitement, professionnalisme, discrétion, secret professionnel, bienveillance, bientraitance... -, diffusées et partagées par les acteurs à tous les niveaux de l'entreprise contribuent à maintenir l'exigence de qualité des interventions auprès des bénéficiaires. Structurantes, elles contribuent fondamentalement à la cohésion de *Tendre une main*.**

## II - MISSIONS

### II-1 ENJEUX POUR TENDRE UNE MAIN

*Tendre une main* assure les prestations nécessaires au maintien à domicile de ses bénéficiaires (personnes âgées, en situation de handicap, sortie d'hospitalisation, personnes malades, en soins palliatifs, garde d'enfants, petit bricolage, travaux de jardinage ...).

Conformément aux dispositions des alinéas 6 et 7 du I de l'article L. 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, *Tendre une main* est un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) qui concourt notamment

- au soutien à domicile,
- à 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.

*Tendre une main* assure 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.

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

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 s'exprimant dans le respect réciproque de ses proches, des salariés de *Tendre une main* et des intervenants extérieurs.

*Tendre une main* s'est donné pour objectif de permettre aux bénéficiaires vulnérables de demeurer le plus longtemps possible au domicile.

Dans ce contexte, les grands enjeux sont les suivants :

- apporter des réponses adaptées aux besoins et aux attentes des bénéficiaires
- développer le bien-être des bénéficiaires (hygiène ...)
- informer, évaluer, orienter, réorienter le demandeur le cas échéant,
- prévenir la maltraitance et favoriser 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
- respecter les habitudes de vie
- favoriser la collaboration entre les intervenants (libéraux, médecins)
- prévenir les risques professionnels
- faire équipe avec les aidants



## II-2 REPERES JURIDIQUES

### a. Textes relatifs aux missions de *Tendre une main*

#### **Loi 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la perte d'autonomie des personnes âgées**

Cette loi a porté la création de l'Allocation personnalisée d'Autonomie (APA) modifiant en profondeur le contexte de la prise en charge des personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans.

#### **Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale**

Cette loi fait entrer les services d'aide à domicile comme *Tendre une main* dans le champ des services sociaux et médico-sociaux et les positionne donc comme des acteurs à part entière des services aux personnes âgées et/ou handicapées au même titre que les établissements d'accueil spécialisés.

Le présent projet de service fait partie des exigences de la Loi 2002.

Et c'est également au titre de cette loi que *Tendre une main* a élaboré et diffuse à ses bénéficiaires le Livret d'accueil, la Charte des droits et des libertés de la personne, le Règlement de fonctionnement, le Contrat type de prestation, le cahier de liaison...

#### **Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées**

Cette loi globale en direction des personnes en situation de handicap instaure, outre des dispositions nouvelles concernant la scolarité, l'emploi, l'accessibilité pour tous, la citoyenneté des personnes handicapées, mais aussi la notion de Droit à Compensation des conséquences du handicap via un guichet unique dépendant du Conseil Départemental : la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

En fonction de leur « *projet de vie* », un « *plan de compensation* » est élaboré et concrétisé par la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) qui permet de couvrir les besoins en aides humaines et techniques, l'aménagement du logement, du véhicule, les aides spécifiques ou exceptionnelles, et les aides animalières.

Chaque MDPH met en place une équipe pluridisciplinaire qui évalue les besoins de la personne handicapée, et une Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne.

*Tendre une main* s'inscrit bien sûr dans le cadre de cette loi et accompagne le bénéficiaire, en cas de besoin et s'il le souhaite, dans ses démarches auprès de la MDPH.

#### **Loi n° 2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale (loi dite « Borloo »)**

Cette loi permet l'intégration dans l'action sociale des services d'aide à domicile ayant opté pour la procédure d'agrément qualité relevant d'un cahier des charges fixé par arrêté du 24 novembre 2005.

Service d'aide à domicile agréé, *Tendre une main* bénéficie donc des retombées très concrètes de cette loi, avec, par exemple :

- . la création de l'Agence Nationale des Services à la Personne,
- . la création du Chèque Emploi Service Universel (CESU) qui favorise l'intermédiation de tous les contributeurs (entreprises, mutuelles, comités d'entreprises, caisses de retraite, collectivités territoriales...) avec crédit d'impôt de 25% des sommes engagées,
- . l'exonération des cotisations sociales patronales sur la partie du chèque emploi financée par l'employeur et dans la limite de 1830 €uros par an et par salarié.
- . une TVA réduite à 5,5% (...)

## Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

Cette loi, dite ASV, modifie le régime de l'APA, remplace le régime de l'agrément par celui de l'autorisation et identifie le Conseil Départemental comme l'interlocuteur principal des Services d'Aide à Domicile.

Cette réforme soumet également les SAAD autorisés aux dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) prévoyant notamment le respect d'un cahier des charges national qui a été publié ensuite par décret, le 22 avril 2016.

### b. Schémas départementaux

*Tendre une main* s'inscrit dans la politique globale menée sous l'autorité des Conseils départementaux dont les orientations concrètes en matière d'aide aux personnes âgées et/ou en situation de handicap sont présentées dans les schémas gérontologique et du handicap pour 5 ans :

. schémas départementaux 2017-2022 des Bouches du Rhône « *en faveur des personnes du bel âge* » et « *en faveur des personnes handicapées* »,

. schéma départemental 2017 – 2022 « *de l'autonomie* » (regroupant les deux populations) pour le Vaucluse.

Les orientations prioritaires de ces schémas sont les suivantes :

PERSONNES AGEES	PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP
<i>Structurer la coordination gérontologique</i>	<i>Gouvernance et pilotage (coordination inter-institutionnelle, création d'un observatoire, tissu associatif ...)</i>
<i>Optimiser les dispositifs d'information destinés aux personnes âgées (prévenir les risques liés à l'âge et à la perte d'autonomie, améliorer l'identification et la connaissance des acteurs et de l'offre)</i>	<i>Accueil, accompagnement, information, conseil (globaliser et déployer l'accueil et l'information des personnes handicapées pour favoriser l'accès aux droits, renforcer les collaborations loisirs et sports...)</i>
<i>Améliorer l'offre d'accompagnement des personnes âgées à domicile (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>	<i>Organisation des interventions médico-sociales dans le cadre du maintien à domicile (clarifier et valoriser les prestations des différents professionnels à domicile, améliorer la qualité et la sécurité des soins dispensés aux personnes handicapées à domicile et développer la médicalisation des structures)</i>
<i>Valoriser la place de la personne âgée dans la cité (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>	<i>Accompagner le projet de vie en autonomie des personnes handicapés (soutenir les aspirations de vie en autonomie, développer des prestations d'accompagnement adossées à des logements regroupés, valoriser l'accompagnement des projets de vie des personnes handicapées, renforcer la collaboration en faveur de l'accueil des personnes handicapées psychiques)</i>
<i>Adapter l'offre d'accueil aux besoins des personnes âgées (favoriser la prise de parole, lutter contre les facteurs d'exclusion des personnes âgées)</i>	<i>Territoires prioritaires en matière de places (rééquilibrer les territoires)</i>
<i>Accompagner les personnes handicapées vieillissantes</i>	

*Tendre une main* et son projet de service s'inscrivent dans les orientations de ces schémas.

### c. Arrêtés d'agrément / autorisation

*Tendre une main* dispose :

. de l'arrêté **2012209-002 N°SAP 540008877** délivré par le Préfet des Bouches du Rhône en date du 27 juillet 2012, portant agrément couvrant :

. les activités suivantes :

- . assistance aux personnes âgées de 60 ans et plus ayant besoin d'une aide personnelle à leur domicile, à l'exception d'actes de soins relevant d'actes médicaux,
- . assistance aux personnes handicapées, y compris les activités d'interprète en langue des signes, de technicien de l'écrit et de codeur en langage parlé complété,
- . garde malade, à l'exclusion des soins,

. activités exclusivement réalisées dans le Département des Bouches du Rhône.

. de l'arrêté **204155-0005 N°SAP 540008877** délivré par le Préfet de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur en date du 4 juin 2014, prenant effet au 27 mai 2014, étendant l'agrément initial aux activités supplémentaires suivantes :

- . aide à la mobilité et transports de personnes ayant des difficultés de déplacement lorsque cette activité est incluse dans une offre de services d'assistance à domicile,
- . accompagnement des personnes âgées ou handicapées, dans leurs déplacements en dehors de leur domicile (promenades, transports, actes de la vie courante), à condition que cette prestation soit comprise dans une offre de services incluant un ensemble d'activités effectuées à domicile.

. de l'arrêté **2015272-014 N°SAP 540008877** délivré par le Préfet de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur en date du 22 septembre 2015, étendant géographiquement l'agrément précédent au Département de Vaucluse.

Depuis le 28 décembre 2015, par effet de l'article 47 de loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV), *Tendre une main* est passé sous le régime de l'autorisation pour une durée de 15 ans, à compter du 27 juillet 2012. Son renouvellement total ou partiel sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L. 312-8 du CASF.

*Tendre une main* est donc autorisé à intervenir auprès des bénéficiaires de l'aide sociale (allocation personnalisée d'autonomie ou de prestation de compensation du handicap) et peut demander, sans appel à projet, aux Conseils départementaux une autorisation, une extension d'activité ou l'habilitation à l'aide sociale.

Le secteur d'intervention de *Tendre une main* couvre les départements des Bouches du Rhône et de Vaucluse.



Par ailleurs, *Tendre une main* est adhérente à la *Charte nationale qualité des services à la personne* et, à ce titre, s'est engagée à en respecter les principes, à évaluer chaque année la qualité de ses services et à l'améliorer suivant un plan d'actions couvrant l'ensemble des préconisations du *Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile* (décret du 22 avril 2016).

#### Plan d'actions

- Continuer l'adaptation de l'organisation et du fonctionnement de *Tendre une main* aux dispositions de la loi d'adaptation de la société au vieillissement et aux orientations des schémas départementaux des Bouches du Rhône et de Vaucluse.
- Poursuivre la réflexion et les échanges avec les Conseils départementaux afin de faire évoluer les outils et les propositions de services.

### III - LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE

#### III-1 ENJEUX POUR TENDRE UNE MAIN

##### a. Mieux connaître les publics accueillis

- **PERSONNES AGEES**

#### LES ASPECTS DEMOGRAPHIQUES NATIONAUX

En un peu plus de 50 ans, la pyramide des âges concernant les personnes âgées de 65 ans ou plus a fortement évolué : sa base s'est élargie et elle s'élève nettement plus haut.

Au cours de la deuxième moitié du 20<sup>ème</sup> siècle, la part des personnes âgées de 65 ans ou plus dans la population totale a crû de plus de 40%.

La part des 85 ans ou plus s'est multipliée par 4. Le nombre de centenaires a plus que quintuplé au cours des 20 dernières années.

Le rapport de dépendance des personnes âgées a lui aussi augmenté de plus de 40%. Depuis la fin du siècle dernier, il n'augmente plus que lentement.

La population française continuera de vieillir jusqu'en 2050. L'INSEE prévoit que la part des 65 ans et plus sera de 29 % en 2050, contre 16 % en 2000.

En 2050, 18,7 millions de personnes résidant en France métropolitaine auront 65 ans ou plus.

L'espérance de vie augmentant, il s'agit de répondre à la montée de la dépendance.

Cette dernière se traduit par un besoin d'aide et d'accompagnement physique, psychologique et/ou social. Les politiques de maintien à domicile développées depuis une dizaine d'années visent à rester à domicile le plus longtemps possible.

Il s'agit souvent d'un choix à la fois individuel mais aussi social : les personnes de plus de 75 ans représentent déjà aujourd'hui presque 10 % de la population française.

Or, elles sont souvent éclipsées par une société qui a peur de se confronter au grand âge.

**Tendre une main doit jouer son rôle, de sa place, pour faire évoluer les esprits et les pratiques.**

#### LES ASPECTS DEMOGRAPHIQUES REGIONAUX

La région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) comprend 6 départements : les Alpes-de-Haute-Provence, les Hautes-Alpes, les Alpes-Maritimes, les Bouches du Rhône, le Var et le Vaucluse.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2014, la population de Provence-Alpes-Côte d'Azur est estimée à 4 964 859 habitants, en progression de + 0,3 % par an depuis 2007.

L'excédent des naissances sur les décès est l'unique moteur de cette croissance.

En 2013, 60 034 bébés sont nés dans la région. Avec 2,07 enfants par femme, Provence-Alpes-Côte d'Azur est la deuxième région la plus féconde en France.

Le nombre de décès s'établit à 47 041 en 2013, au même niveau que celui de 2003, année marquée d'un épisode caniculaire.

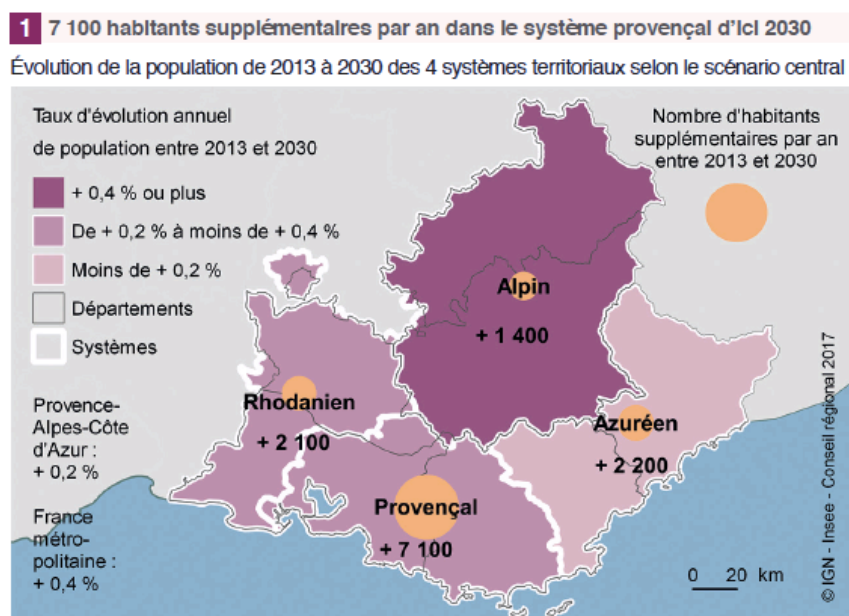
Ce nombre élevé s'explique par le vieillissement de la population, notamment l'arrivée des baby-boomers au 3<sup>ème</sup> âge. L'espérance de vie est plus longue en PACA qu'au niveau national, pour les femmes comme pour les hommes. En 2013, les plus de 60 ans représentent un quart de la population.

*(INSEE Analyses Provence Alpes Côte d'Azur –24/02/2015)*

## Croissance contrastée et vieillissement généralisé à l'horizon 2030

En 2030, Provence-Alpes-Côte d'Azur pourrait compter 5 165 000 habitants si les tendances démographiques récentes se maintenaient. La région gagnerait ainsi 12 500 habitants en moyenne par an. Le ralentissement démographique constaté depuis une dizaine d'années se poursuivrait et la population continuerait d'augmenter moins vite qu'en moyenne de la France métropolitaine.

La population continuerait d'augmenter, sur la période 2013-2030, dans chacun des quatre grands territoires ou « systèmes territoriaux » qui structurent la région (cf. illustration 1). Elle n'évoluerait cependant pas au même rythme



**Lecture de l'illustration** : si les tendances démographiques se maintenaient (suivant un scénario central), la population du système provençal augmenterait de 7 100 habitants par an entre 2013 et 2030, soit +0,3 % par an.

Avec l'arrivée aux grands âges des générations issues du baby-boom, le vieillissement de la population régionale serait généralisé. Dans tous les territoires, seuls les 65 ans ou plus seraient plus nombreux en 2030 qu'en 2013. La poussée des seniors serait particulièrement marquée dans les territoires alpin et rhodanien. À l'inverse, la population en âge de travailler diminuerait partout, mais deux fois plus vite dans l'espace azuréen que dans l'espace provençal. Progressivement, le solde naturel de la région se détériorerait. Il demeurerait légèrement positif dans les territoires provençal et rhodanien.

Après 2030, la population régionale n'augmenterait plus que de 8 100 habitants par an. La croissance démographique serait plus faible et moins disparate entre les territoires.

(INSEE Analyses Provence Alpes Côte d'Azur –24/11/2017)

## PACA : un million de 75 ans ou plus en 2050

En 2050, si les tendances démographiques récentes se maintenaient, la région Provence-Alpes-Côte d'Azur compterait autour de 5,3 millions d'habitants en 2050, soit 375 000 de plus qu'actuellement. Avec l'arrivée aux grands âges des générations issues du baby-boom, la structure par âge de sa population serait largement modifiée.

En 2050, le nombre d'habitants de 65 ans ou plus progresserait fortement et pourrait représenter plus de trois personnes sur dix. Particulièrement concernées, les personnes âgées de 75 ans ou plus seraient deux fois plus nombreuses qu'aujourd'hui. À l'inverse, le nombre de jeunes et la population d'âge actif diminueraient. Dans ce contexte de vieillissement de la population, les décès deviendraient progressivement plus nombreux que les naissances.

Par ailleurs, sous l'hypothèse de maintien des tendances actuelles, l'apport migratoire s'améliorerait. La population de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur continuerait ainsi d'augmenter.

*(INSEE Analyses Provence Alpes Côte d'Azur – 22/06/2017)*

## • LES ASPECTS DEMOGRAPHIQUES DEPARTEMENTAUX

### Bouches-du-Rhône

#### Croissance démographique et économique mais des signes de fragilité sociale

Le département des Bouches-du-Rhône accueille 1 993 177 habitants en 2013.

Avec une population plus jeune que le reste de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, il conserve un certain dynamisme démographique grâce à un excédent naturel.

Sur la période récente, l'emploi a mieux résisté dans les Bouches-du-Rhône que dans l'ensemble de la région. Porté par le tertiaire, il est fortement polarisé par Marseille et Aix-en-Provence. La progression de l'emploi est toutefois insuffisante pour compenser la hausse de population active consécutive à une participation accrue des femmes et des seniors au marché du travail. Ainsi, le chômage augmente pour atteindre 12,2 % au 3e trimestre 2015, niveau supérieur à la moyenne régionale. La lutte contre l'exclusion sociale constitue un enjeu crucial, alors que 18,1 % des habitants du département vivent sous le seuil de pauvreté en 2012.

*(INSEE Analyses Provence Alpes Côte d'Azur – 24/02/2015)*

### Vaucluse

#### Entre localisation stratégique et précarité importante

Département de Provence-Alpes-Côte d'Azur, au carrefour des régions Languedoc-Roussillon, Rhône-Alpes et Paca, le Vaucluse est bien doté en équipements et services, notamment de transport. Sa population est plutôt jeune et mobile. La précarité est néanmoins forte, notamment parmi les personnes peu ou pas qualifiées. Le Vaucluse est ainsi le département de la région où le taux de pauvreté est le plus élevé (19,3 %).

L'aire urbaine interrégionale d'Avignon, qui déborde sur le Gard et les Bouches-du-Rhône, concentre une grande part de l'emploi et de la population du département. Après une période de forte attractivité, les arrivées en provenance de l'extérieur du département se réduisent. Le Vaucluse conserve cependant un dynamisme démographique soutenu, grâce à un taux de natalité élevé.

*(INSEE Analyses Provence Alpes Côte d'Azur – 3/10/2014)*

### Chiffres clés du département des Bouches du Rhône

	Bouches-du-Rhône	Provence-Alpes-Côte d'Azur	France métropolitaine
Population en 2013	1 993 177	4 953 675	63 697 865
Densité en 2013 (en hab/m <sup>2</sup> )	391,8	157,8	117,1
Variation de population 2008-2013 par an (en %)	0,3	0,3	0,5
dont dû au solde naturel	0,5	0,3	0,4
dont dû aux migrations résidentielles	-0,2	0,0	0,1
Emplois (estimations au 31/12/2013)	852 400	2 014 800	26 502 700

	Bouches-du-Rhône	Provence-Alpes-Côte d'Azur	France métropolitaine
Établissements (au 31/12/2013)	211 200	601 000	6 169 500
Taux de chômage au 3e trimestre 2015 (en %)	12,2	11,8	10,2
Niveau de vie médian en 2012 (en euros/mois)	1 619	1 617	1 649
Taux de pauvreté en 2012 (en %)	18,1	16,9	14,3
Indice de vieillissement en 2012 (65 ans ou plus/ moins de 20 ans)	0,75	0,89	0,72

Lecture : dans les Bouches-du-Rhône, on dénombre 75 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans.

Source : Insee, Recensements de la population 2008 et 2013  
(INSEE Analyses Provence Alpes Côte d'Azur – 6/04/2016)

### Chiffres clés du département du Vaucluse

	Vaucluse	Provence-Alpes-Côte d'Azur	France métropolitaine
Population en 2014	554 374	4 983 438	65 907 160
Densité en 2014 (en hab/m <sup>2</sup> )	155,4	158,7	104,2
Variation de population 2009-2014 par an (en %)	0,5	0,4	0,5
dont dû au solde naturel	0,4	0,4	0,5
Emplois (estimations au 31/12/2014)	214 907	1 889 186	26 323 980
Établissements (au 31/12/2015)	68 411	613 010	6 561 892
Taux de chômage des 15 64 ans en 2014 (en %)	17,1	15,0	14,0
Niveau de vie médian en 2012 (en euros/mois)	1 543	1 657	-
Taux de pauvreté en 2014 (en %)	20,4	17,5	-
Indice de vieillissement en 2011 (65 ans ou plus/ moins de 20 ans)	78	87	71

Lecture : en Vaucluse, on dénombre 78 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans.  
Source : Insee, Comparateur de territoire (INSEE Chiffres détaillés – 12/10/2017)

#### • Bénéficiaires de l'APA dans les départements

En 2013, 1,2 million de personnes de 60 ans ou plus perçoivent l'allocation personnalisée d'autonomie en France. Neuf bénéficiaires sur dix ont 75 ans ou plus. Dans de nombreux départements, un taux élevé de bénéficiaires dans la population âgée va de pair avec un taux de pauvreté important à ces âges. Le taux départemental des bénéficiaires de l'APA à domicile varie de 6 % à 37 % et de 3 % à 16 % pour l'APA en établissement.

Taux de bénéficiaires de l'APA à domicile, rapporté à la population des 75 ans ou plus :

. Bouches du Rhône : 11 %

. Vaucluse : 10,7 %

Source : Insee, Comparateur de territoire (INSEE Focus – 09/12/2016)

- **PERSONNES HANDICAPEES**

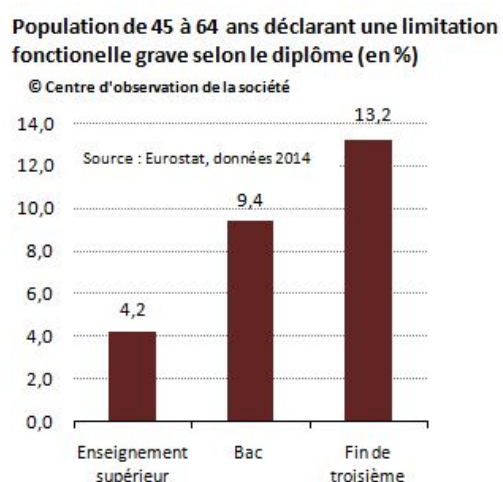
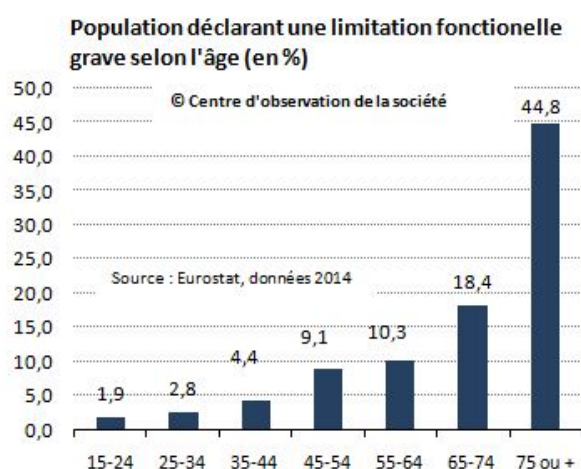
## LES CHIFFRES DU HANDICAP EN FRANCE

### Combien de personnes sont handicapées en France ?

Il est impossible de donner un chiffre unique tant celui-ci dépend de la tranche d'âge considérée et de la gravité de l'incapacité. Selon une étude menée par le ministère du travail en 2015, 2,7 millions de personnes de 15 à 64 ans déclarent disposer d'une reconnaissance administrative de leur handicap et 5,7 millions indiquent souffrir d'une maladie ou d'un problème de santé chronique les limitant depuis au moins six mois. Soit respectivement 6,6 % et 15 % de la population. Malheureusement, on n'en sait pas beaucoup plus car la dernière enquête de l'Insee sur le handicap date de dix ans. Selon l'organisme européen Eurostat, 5,8 % des 15-64 ans (soit 2,3 millions de personnes) déclarent avoir une incapacité qui les limite physiquement de façon grave (données 2014). Parmi eux, 1,4 % avaient un problème de vue, 3,5 % d'audition et 1,6 % une difficulté pour marcher.

### Les origines du handicap

Le handicap a différentes origines. Selon des données pour l'année 2011, environ la moitié de la population reconnue handicapée l'était de naissance ou suite à un accident : 430 000 personnes sont nées avec un handicap (22 % de l'ensemble), 360 000 ont été handicapées par un accident du travail (19 %) et 275 000 par un autre type d'accident (14 %). Une autre moitié connaît un problème de santé qui est accentué par l'âge ou l'activité professionnelle mais qui n'est ni lié à la naissance, ni à un accident. Pour 80 % d'entre elles, il s'agit de conditions de travail physiquement pénibles, 26 % de stress, 15 % une exposition à des produits toxiques. Le corps s'use au fil du temps. Moins de 3 % des 25-34 ans déclarent une limitation fonctionnelle grave, mais c'est le cas de 18 % des 65-74 ans et 44,8 % des 75 ans ou plus (données Eurostat 2014). Cette usure est inégale selon le niveau d'éducation et donc selon les milieux sociaux. Si l'on considère les 45-64 ans, 4 % des diplômés de l'enseignement supérieur déclarent une limitation fonctionnelle grave, contre 13 % de ceux qui ont achevé leur parcours en fin de troisième (données Eurostat 2014). La pénibilité physique des métiers les moins qualifiés a des conséquences sur les organismes. Le niveau de ressources joue aussi sur la capacité à réduire l'impact du handicap, qu'il s'agisse d'équipements spécifiques ou de services divers. Les cadres supérieurs disposent beaucoup plus souvent des moyens financiers et matériels pour continuer à vivre à leur domicile que les ouvriers.



Il est impossible de mesurer l'évolution du handicap, faute d'enquêtes comparables.



Entre 1990 et 2015, le nombre de titulaires de l'allocation adulte handicapé (prestation sous conditions de ressources) a été multiplié par deux, de 520 000 à un million de personnes. Ce qui ne signifie pas que le nombre de personnes en situation de handicap a doublé mais que davantage de personnes sont reconnues comme telles ou que le niveau de vie des personnes handicapées s'est réduit.

### **Le culte de la performance**

Le handicap est d'autant plus lourd à porter que les sociétés modernes vouent un culte à la performance physique, à la vitesse et à l'agilité de mouvement. Le handicap exclut de l'éducation, des loisirs, de la sociabilité, de l'emploi. Certains gestes simples (monter une marche, entendre distinctement, etc.) qui paraissent évidents pour la majorité, bloquent des millions d'autres.

La France est par ailleurs un pays en retard dans l'adaptation des services publics (éducation, santé, etc.) au handicap et notamment pour l'accessibilité des transports en commun. Lors d'une visite en France menée en octobre 2017, Catalina Devandas-Aguilar, la rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées des Nations Unies, a constaté le retard de notre pays. Elle a souligné le fait qu'un grand nombre de personnes étaient contraintes de vivre en établissement et de l'existence de cas de traitement dégradants à l'égard des personnes handicapées.

- **PATHOLOGIES LOURDES : L'EXEMPLE DES MALADIES NEURO-DEGENERATIVES (Maladie d'Alzheimer, Parkinson, Sclérose en Plaques, Sclérose latérale amyotrophique...)**

Ces dernières décennies ont été marquées par une prise de conscience collective du défi sociétal majeur que représentent les maladies neuro-dégénératives. Caractérisées par une mort neuronale plus rapide que celle observée lors du vieillissement normal, ces affections chroniques, invalidantes, touchent un nombre de personnes toujours plus grand, compte tenu de l'augmentation de l'espérance de vie.

Aujourd'hui, en France, plus de 850 000 personnes sont touchées par la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée (dont la Sclérose latérale amyotrophique ou Maladie de Charcot dont la prévalence est d'environ 6 000 personnes), plus de 150 000 sont touchées par la maladie de Parkinson et plus de 85 000 par la sclérose en plaques. La prévalence de plus d'un million de personnes malades en France et la gravité de l'impact de ces maladies sur la qualité de vie des personnes malades et de leurs aidants imposent une forte mobilisation.

Après trois plans dédiés à la maladie d'Alzheimer, première maladie neuro-dégénérative en France, un nouveau plan 2014-2019 a été élargi à l'ensemble des maladies neuro-dégénératives.

Dans un contexte de réformes structurelles et d'importantes contraintes sur les finances publiques, ce plan doit conduire, en association étroite avec les représentants des personnes malades et de leurs aidants, à l'adaptation de notre système de santé pour une réponse de qualité tout au long du parcours de vie avec la maladie, à l'accès équitable aux soins et un accompagnement adapté sur l'ensemble du territoire, ainsi qu'à une coordination de tous les acteurs de la recherche.

De par son expérience des plans Alzheimer et Maladies rares successifs ces dernières années, de ses liens avec l'Association pour la Recherche sur la SLA ou le Centre de soins palliatifs *La Maison* à Gardanne par exemple, et de son expérience du maintien à domicile des personnes touchées par ces pathologies aux lourdes conséquences notamment en phase terminale,

*Tendre une main* a acquis la conviction que le chaînon manquant pour une prise en charge qui soit optimale à domicile passe par une professionnalisation et une véritable spécialisation des intervenantes à domicile à la prise en charge des maladies neurodégénératives.

## **b. Anticiper les évolutions**

Les études prospectives montrent qu'en France en général, et en PACA en particulier, le taux de personnes de plus en plus âgées ne cessera d'augmenter dans les années qui viennent. Dans le même temps, le nombre et la proportion de personnes en situation de handicap et/ou porteuses de maladies liés à l'âge ou au grand âge (...) suivront mécaniquement une courbe similaire.

De surcroît, le contexte politique et économique actuel, qui ne pourra que se prolonger encore de nombreuses années, incitant le plus possible au maintien à domicile afin, notamment, de diminuer les journées d'hospitalisation ou les séjours en établissements plus ou moins médicalisés, qui plus est dans les départements des Bouches du Rhône et Vaucluse au taux de pauvreté élevé par rapport au reste de la France, ne manquera pas d'accroître encore la pression en demandes de plus en plus diverses et spécialisées auprès des services d'aide et d'accompagnement à domicile comme *Tendre une main*.

A la différence peut-être d'un certain nombre d'autres Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile restés exclusivement « généralistes », *Tendre une main* a très tôt ouvert son offre de service à des personnes aux pathologies et handicaps lourds.

Il faut poursuivre dans ce sens car, en effet, *Tendre une main* doit encore beaucoup travailler, dès aujourd'hui et les années qui viennent, s'appuyant sur cette expérience riche d'enseignements, si elle veut, tout autant, optimiser le savoir-faire de ses intervenants et la prise en charge de bénéficiaires dans des situations toujours de plus en plus lourdes et complexes.

## **c. Identifier et fluidifier les parcours des bénéficiaires**

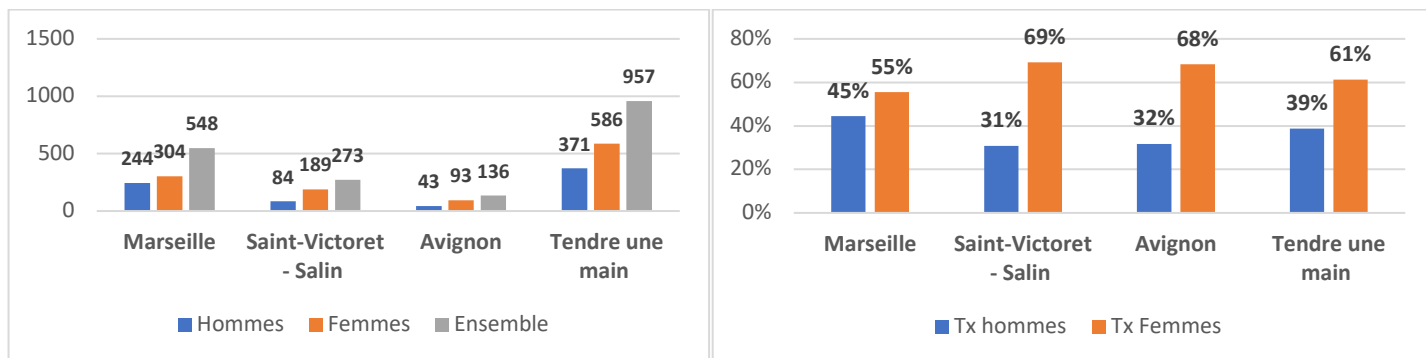
Dans cet esprit, *Tendre une main* aura à cœur de continuer à lutter contre la complexité des parcours de ses bénéficiaires liée, comme souvent dans notre pays, à la multiplicité des acteurs mobilisés en même temps qu'au cloisonnement de leurs interventions.

Afin de fluidifier leurs parcours et éviter les ruptures, *Tendre une main* poursuivra sa politique de travail en équipe (aussi avec les intervenants, les aidants et les bénéficiaires eux-mêmes en tant qu'acteurs de leur propre projet) et en proposant des coordinations avec d'autres partenaires :

- Accueils de jour
- Centres de répit, Centres de réadaptation
- Etablissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)
- Pôles d'activités et de soins adaptés (PASA)
- Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)
- Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)
- Associations spécialisées
- Centres et Réseaux maladies rares
- Centres et Réseaux maladies neurodégénératives
- Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA)

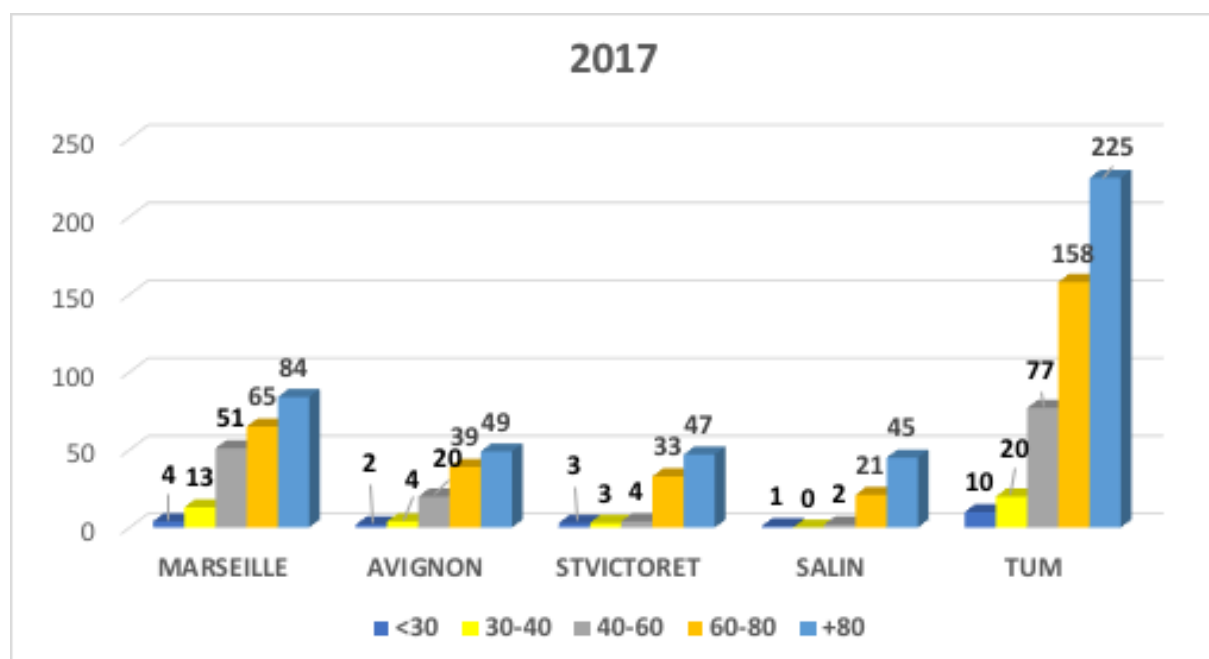
### III-1 REPERES METHODOLOGIQUES

#### a. Répartition des bénéficiaires par sexe (mai 2018)



Les graphiques ci-dessus montrent la répartition des bénéficiaires de *Tendre une main* en 2017. Les femmes représentent plus de 60 % de la population accompagnée, soit près de 2 sur 3.

#### b. Répartition des bénéficiaires par âge



L'histogramme ci-dessus reprend, pour chaque secteur, la répartition des bénéficiaires de *Tendre une main* dont la date de naissance est renseignée, par tranche d'âge au 31 décembre 2017.

Globalement, sur l'ensemble des bénéficiaires de *Tendre une main* dont la date de naissance est renseignée :

- . 78 % ont plus de 60 ans (383/490)
- . 32 % ont entre 60 ans et 80 ans (158/490)
- . 46 % ont plus de 80 ans (225/490)

## c. Répartition des bénéficiaires par type de prise en charge

- **DIFFERENTES PRISES EN CHARGE**

Entre autres, petit rappel des principales allocations venant en aide aux personnes âgées de plus de 60 ans et aux personnes en situation de handicap de moins de 60 ans :

### PERSONNES AGEES

L'attribution des aides sociales destinées aux personnes âgées de plus de 60 ans (Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), Aide au Retour à Domicile après Hospitalisation (ARDH)...) repose sur un calcul global qui résulte d'une adéquation entre les revenus (au vu de l'avis d'imposition) et le degré de perte d'autonomie de la personne : plus une personne aura de bas revenus et un degré élevé de perte d'autonomie, plus ses allocations seront importantes.

#### Groupes iso-ressources

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 désigne 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 répertoriées en GIR 1 à 4, peuvent bénéficier de l'Allocation Personnalisée d'autonomie (délivrées par les Conseils départementaux), les personnes en GIR 5 et 6 ne peuvent pas bénéficier de l'APA mais elles ont accès à l'Aide au Retour à Domicile après Hospitalisation (ARDH) délivrée par la CARSAT et autres régimes de retraite.

## PERSONNES HANDICAPEES

### **La Prestation de Compensation du Handicap(PCH).**

Mise en oeuvre depuis le 1er janvier 2006, dans le cadre de la Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, la PCH est une aide personnalisée destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes handicapées.

Elle est fondée sur le "projet de vie" de la personne, et non plus sur le seul handicap.

La PCH peut, à travers ses différents éléments, couvrir les besoins en aide humaine, en aide technique, en aménagement du logement, en aménagement du véhicule, en aide animalière et en charge spécifique.

Il est possible de bénéficier de la PCH à domicile ou en établissement. Les enfants et adolescents handicapés peuvent également bénéficier de la PCH dès lors qu'ils répondent aux critères d'attribution de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et de son complément, dans le cadre du droit d'option entre le complément d'AEEH et la PCH.

### **Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)**

Prestation familiale versée par la Caisse d'allocations familiales (CAF) ayant pour but d'aider les familles à faire face aux frais supplémentaires qu'entraîne le handicap d'un enfant à charge de moins de 20 ans.

(source : [www.data.gouv.fr](http://www.data.gouv.fr) - Plateforme ouverte des données publiques françaises)

<https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/beneficiaires-de-la-prestation-de-compensation-du-handicap-pch-et-de-l-allocation-compensatrice-pour-tierce-personne-actp/#>

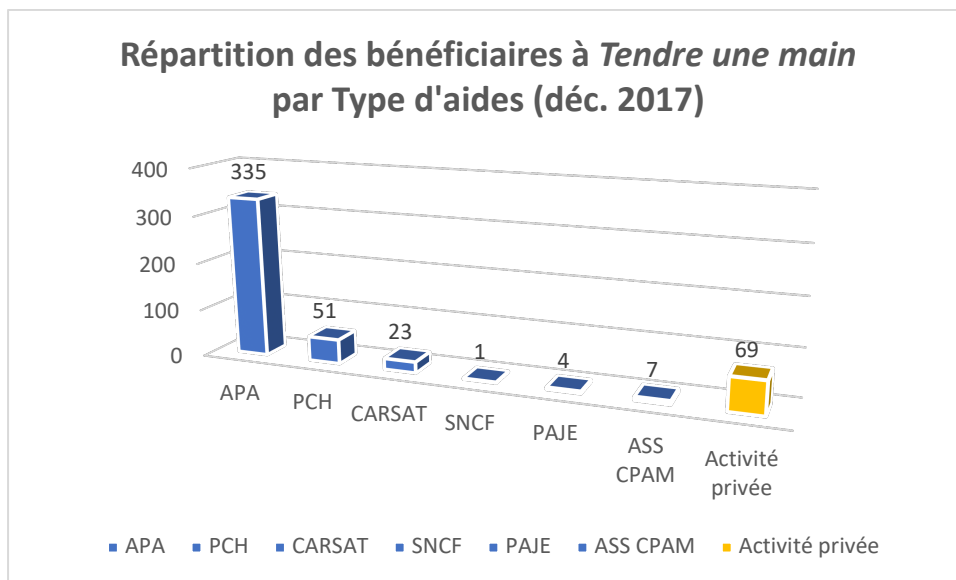
Pour être éligible à la PCH, la personne handicapée doit rencontrer pendant au moins un an :

- . une difficulté absolue pour réaliser une activité figurant parmi une liste de 19 (la difficulté est absolue lorsque la personne ne peut pas du tout réaliser l'activité)
- . ou une difficulté grave pour 2 activités de cette même liste (la difficulté est grave lorsque la personne réalise l'activité, mais difficilement et avec un résultat altéré).

## PERSONNES MALADES

Les personnes malades ou en soins palliatifs peuvent également obtenir auprès de leur Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Sécurité Sociale une aide à domicile au titre de l'action sanitaire et sociale (ASS)

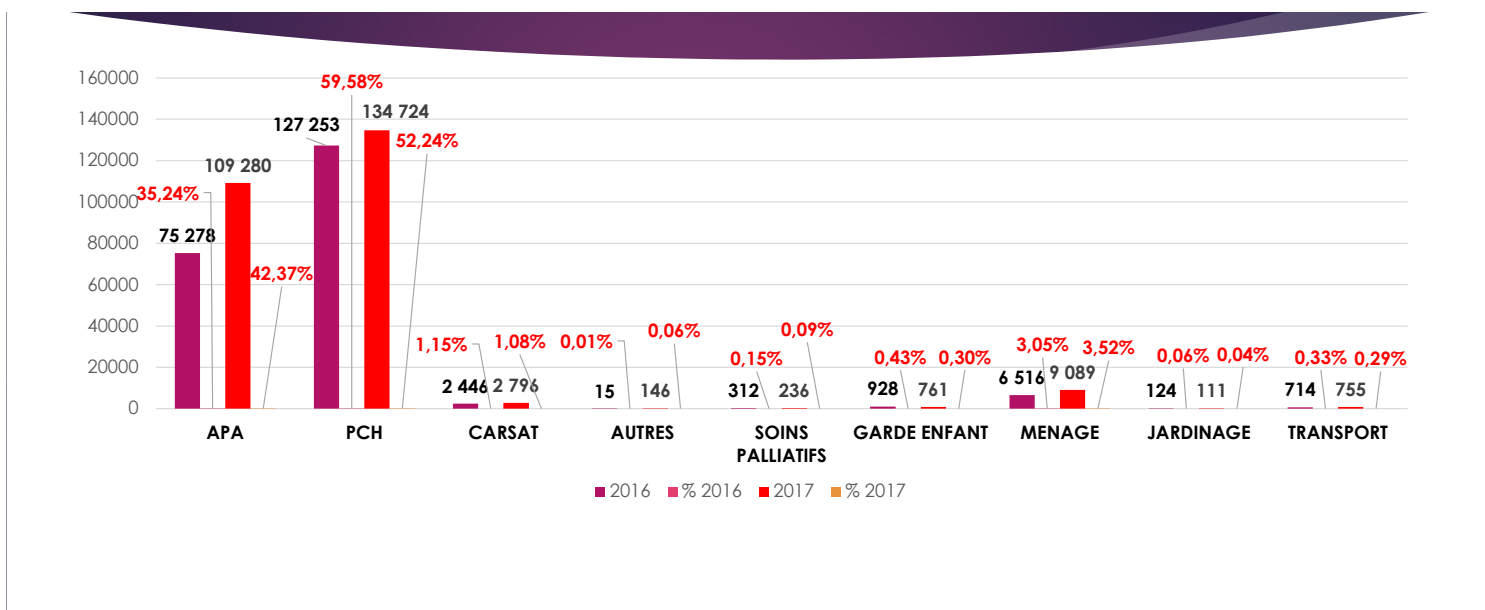
• REPARTITION DES BENEFICIAIRES PAR TYPE DE PRISE EN CHARGE



Commentaires :

- . 68,4 % des bénéficiaires de *Tendre une main* relèvent de l'APA, fin décembre 2017 (335/490)
- . 10,4 % relèvent de la PCH (51/490)
- . au moins 85 % des bénéficiaires de *Tendre une main* (335+51+23+1+7=417) sont en situation de perte d'autonomie

Répartition des heures d'intervention à *Tendre une main* par Type d'aides (déc. 2016 / déc. 2017)



Commentaires :

Fin décembre 2017, au moins **95,69 %** des interventions de *Tendre une main* (42,37 % APA, 52,24 % PCH et 1,08 % CARSAT) sont réalisées auprès de personnes en perte d'autonomie : âgées, malades ou en situation de handicap (ou les 3 à la fois) pour un total de **246 800 heures** d'interventions.

A ce titre, ces personnes bénéficient d'une aide financière via un Plan d'Aide Personnalisé élaboré avec leur Caisse de Retraite (qui délivrera, par exemple, une Aide au Retour à Domicile après Hospitalisation - ARDH - ), ou avec le Conseil Départemental qui délivrera une Aide

Personnalisée d'Autonomie (APA) pour les personnes âgées de plus de 60 ans, ou une Prestation de Compensation du Handicap (PCH) pour les personnes en situation de handicap de moins de 60 ans.

Agées, voire très âgées, ou touchées par des pathologies ou des handicaps physiques ou psychologiques divers (principalement liés à des maladies neurodégénératives) qui peuvent être très lourds, ces personnes sont fragiles et demandent de la part de nos intervenants, qui doivent être précisément formés et informés sur ces pathologies, une attention, une écoute et un contact tout particuliers.

Les bénéficiaires valides et encore actifs dans le monde professionnel sont très minoritaires à Tendre une main. Ils sont surtout intéressés par des prestations privées d'entretien du logement, de repassage, de petit bricolage, de jardinage et de garde d'enfants, notamment dans l'intervalle entre la fin de l'école et le retour du travail des parents.

Pour la plupart, ils ne bénéficient pas de financements directs (type APA, PCH ou ARDH) mais peuvent néanmoins profiter de la réduction d'impôts de 50 % des sommes facturées pour emplois à domicile.

Ils peuvent aussi utiliser des chèques emploi service CESU via leur employeur ou, pour la garde d'enfants de moins de 6 ans, bénéficier de la Prestation d'Accueil du Jeune Enfant (PAJE) via la Caisse d'Allocations Familiales.

#### Plan d'actions

- Développer les processus d'information et de formation des personnels aux pathologies présentées par les bénéficiaires de Tendre une main, les maladies neurodégénératives en particulier,
- Développer la diversité des services et activités proposés aux personnes âgées et/ou handicapées

## IV - NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET ORGANISATION

### IV-1 NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE

L'autorisation de fonctionnement de *Tendre une main* prévoit une offre de service aux publics suivants :

- personnes âgées
- personnes en situation de handicap
- personnes en sortie d'hospitalisation
- personnes malades, touchées par une pathologie lourdement invalidante,
- personnes en soins palliatifs...

Les métiers du maintien à domicile réunissent l'ensemble des compétences contribuant à accompagner ces publics dans les actes de leur vie quotidienne.

Ils peuvent aider à :

- assurer un équilibre entre vie de famille et vie professionnelle,
- déléguer certaines tâches récurrentes du quotidien,
- soulager les proches, et accompagner la personne âgée ou en situation de handicap

#### **a. Prestations de la vie courante / prestations de confort**

- aide à l'entretien du domicile (à l'exclusion des gros travaux)
- entretien du linge, repassage, petits travaux de couture,
- aide ou accompagnement à la marche, aux courses,
- aide ou accompagnement à la préparation des repas,
- aide aux démarches administratives,
- soins et promenade d'animaux de compagnie pour les personnes dépendantes

#### **b. Prestations auprès des personnes fragilisées**

- assistance à la personne,
- aide au lever, au coucher, à l'habillage
- maintien de l'hygiène corporelle, aide à la toilette (hors actes de manutention), au change
- aide à la prise de repas (personnes ayant des difficultés de préhension, de déglutition...)
- aide à la vie sociale :
  - . prévention de l'isolement, écoute et échange avec la personne âgée, stimulation intellectuelle et psychologique...,
  - . lien entre le bénéficiaire, la famille et les autres relais ou institutions,
  - . aide à la mobilité et au transport des personnes
    - ayant des difficultés de déplacements et/ou en perte de repères
    - ayant des difficultés psychologiques
  - . aide aux personnes ayant des troubles de la communication
- garde malade (à l'exclusion des soins)
- aspiration endotrachéale (pour les personnes trachéotomisées)

#### **Plan d'actions**

- *Tendre une main* réfléchit à développer ses activités sous la forme d'une équipe de garde itinérante de nuit



## IV-2 ORGANISATION DE L'OFFRE DE SERVICE A *TENDRE UNE MAIN*

### a. Admission

La prise en charge des bénéficiaires est une démarche préparée avec attention par les équipes de *Tendre une main* : quel que soit l'âge, le milieu socio-culturel, l'état physique et psychique de la personne, quel qu'en soit le motif, la démarche de faire appel à un accompagnement à domicile peut être difficile pour le demandeur, surtout si c'est la première fois.

Ainsi, le personnel de *Tendre une main* prend la mesure de l'importance de la qualité de l'accueil et de l'écoute du futur bénéficiaire, afin de préparer au mieux la transition vers un nouveau mode de vie à domicile pour en minimiser les effets éventuellement redoutés.

Au sein de *Tendre une main*, nos équipes font preuve de :

#### ⇒ *Savoir être*

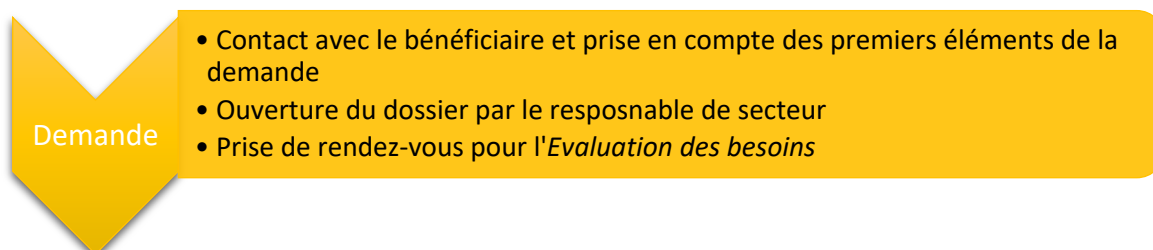
- savoir écouter, communiquer avec le bénéficiaire et ses proches
- agir avec calme et décence
- respecter la dignité du bénéficiaire
- savoir adapter la prise en charge
- respecter le rythme de vie du bénéficiaire
- avoir un esprit d'équipe et de coordination avec les autres intervenants à domicile

#### ⇒ *Savoir-faire*

- savoir accueillir le bénéficiaire, sa famille ou ses proches aidants
- aider le bénéficiaire à conserver une autonomie optimale
- élaborer avec lui un plan d'aide individualisé de prise en charge
- aider la famille, le proche aidant, ou autre représentant du bénéficiaire à participer à son projet de vie et à devenir partenaire de la prise en charge
- proposer au bénéficiaire une équipe d'encadrement professionnalisée, et des intervenants qualifiés

### • MODALITE D'ADMISSION

Afin de proposer un accompagnement adapté et personnalisé, le demandeur est immédiatement orienté vers le responsable, ou sa coordinatrice, en charge de son secteur, qui pourront lui présenter le fonctionnement du service : ils seront **ses interlocuteurs référents** à *Tendre une main*.



Après ce premier contact, une rencontre à domicile avec le responsable de secteur (avec remise du **Livret d'accueil** et du **Règlement de fonctionnement** de *Tendre une main*) est programmée dans les meilleurs délais, afin de réaliser une **Evaluation détaillée des besoins, des attentes et des habitudes de vie** (qui sera signée par le demandeur) et déterminer

rapidement la nature des prestations à mettre en place ainsi que le nombre d'heures d'intervention envisagé.

### Evaluation des besoins

- Présentation de *Tendre une main*, remise du *Livret d'accueil* et du *Règlement de fonctionnement*
- Evaluation des besoins, présentation des aides financières possibles
- Transmission du devis

Cette évaluation sera réactualisée au minimum annuellement sous la forme d'un *Contrôle qualité* (régulier ou inopiné) qui débouchera, le cas échéant, sur des ajustements et/ou un *Avenant au contrat de prestation* initial.

Selon la situation du demandeur, des aides financières peuvent être envisagées : le responsable du secteur l'informera des différentes possibilités.

A l'issue de cette rencontre, un *Devis* gratuit, valable un mois, est établi et transmis par le responsable de secteur.

### Affectation intervenant

- Si accepté, signature du *Devis*, puis signature du contrat avec le bénéficiaire
- *Planning prévisionnel des interventions*
- Choix et briefing d'un intervenant
- Mise en place de l'intervenant chez le bénéficiaire, *Classeur de liaison*

Après acceptation du devis, les intervenants susceptibles de convenir à la situation sont recherchés et un **Contrat de prestation** est proposé (avec faculté de rétractation dans les 14 jours).

Après signatures du *Contrat de prestation* - auquel sera joint le **Planning prévisionnel des interventions** -, la présentation et la mise en place de l'intervenant(e) choisi(e) sont programmées dans les meilleurs délais et ont lieu en présence du responsable de secteur (avec remise d'un **Classeur de liaison** qui servira d'outil de transmission entre les différents professionnels à domicile)

### Suivi et contrôle

- Double échange auprès du bénéficiaire et de l'intervenant pour analyser la qualité de l'intervention
- Suivi et contrôle qualité, à court et plus long terme, pour accompagner et adapter l'intervention si nécessaire.

L'intervenant(e) choisi(e), auquel l'ensemble des tâches convenues aura été transmis, est sélectionné(e) d'abord en fonction de ses compétences propres au regard des besoins et des attentes exprimés par le bénéficiaire et consignés dans *l'Evaluation des besoins*, mais également en fonction des conditions pratiques de réalisation future de l'intervention (proximité géographique, intervenant véhiculé, etc...).

En fonction de l'urgence de la situation, la prestation pourra être mise en place rapidement, dans les 48 heures après l'évaluation des besoins et la signature du contrat.

L'accueil initial réservé à un futur bénéficiaire et à ses proches, depuis le premier contact avec *Tendre une main* jusqu'à la mise en place des interventions, est déterminant pour la suite de l'accompagnement.

Cette phase d'accueil est aussi primordiale pour transmettre au bénéficiaire tous les renseignements sur le déroulement des prestations (pointages, aides techniques éventuelles, organisation, contrôles...).

D'où l'importance de contacts personnalisés, de professionnels référents et d'outils d'évaluation adaptés.

## **b. Projet personnalisé**

Dans l'esprit des lois de janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et de décembre 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV), *Tendre une main* s'attache au travers de ses pratiques professionnelles à individualiser son accompagnement.

Sur le plan formel, *Tendre une main* va continuer, en lien avec son *Comité de pilotage qualité* (cf. p. 29), à faire évoluer de manière plus détaillée son *Contrat de prestation* et son *Evaluation des besoins* dans le sens d'une meilleure prise en compte du projet personnel global du bénéficiaire afin de déboucher sur un véritable *Document Individuel de Prise en Charge* (DIPC).

Ainsi, ces documents ne sont pas figés mais évolutifs, parallèlement aux évolutions de la situation et du projet de vie du bénéficiaire.

Les acteurs de ce projet sont, au premier chef, le bénéficiaire bien sûr, mais également la personne de confiance, les proches aidants, les professionnels des services sociaux, le responsable et la coordinatrice de secteur, les différents intervenants à domicile, les organismes partenaires ...

Chaque situation étant singulière, chaque bénéficiaire ayant des limitations à son autonomie pouvant être d'origines très diverses (physiques, psychologiques, psychiatriques...) freinant des projets de vie eux-mêmes multiples, *Tendre une main* s'engage à suivre au plus près et à s'adapter à l'évolution du projet personnalisé en coordination étroite avec l'ensemble de ses acteurs.

### **• RESPECT DE LA PERSONNE ET DE SES DROITS (cf. paragraphe V : Principes d'intervention)**

*Tendre une main* a rédigé, diffuse et révisé périodiquement les documents préservant le respect, les droits et les libertés des bénéficiaires, conformément à la loi du 2 janvier 2002 :

- . *Livret d'accueil*
- . *Règlement de fonctionnement*
- . *Charte des droits et libertés de la personne accueillie*
- . *Contrat de prestation (avec faculté de rétractation)*

### **• ROLE DE LA PERSONNE DE CONFIANCE**

La *personne de confiance* peut :

- accompagner le bénéficiaire dans ses démarches **de santé** et l'assister lors de ses rendez-vous **médicaux**,
- et être consultée par les médecins pour rendre compte de ses volontés s'il n'est pas en mesure de s'exprimer.

Dans le cas où son état de santé ne lui permet plus de donner son avis ou de faire part de ses décisions, le médecin ou l'équipe médicale consulte en priorité la *personne de confiance*. Son avis guide le médecin pour prendre ses décisions. La personne de confiance doit donc connaître les volontés du bénéficiaire et les exprimer lorsqu'elle est appelée à le faire. Les directives anticipées du bénéficiaire peuvent également lui être confiées afin qu'elle puisse les transmettre.

**Attention** : la *personne de confiance* ne doit pas être confondue avec la *personne à prévenir*, qui est alertée par téléphone en cas d'aggravation de l'état de santé du bénéficiaire. Cela étant, une même personne peut bien sûr assumer les deux fonctions.

Toute personne de l'entourage (parent, proche, médecin traitant) en qui le bénéficiaire a confiance et qui accepte de jouer ce rôle peut être désignée comme *personne de confiance*.

La *personne de confiance* est généralement désignée dans le cadre d'une hospitalisation ou en Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), mais le bénéficiaire peut désigner une *personne de confiance* à tout moment.

Cette désignation se fait par écrit, lors de votre admission ou au cours d'une hospitalisation, sur les formulaires qui seront donnés à cet effet. À défaut, cette désignation peut s'effectuer sur papier libre.

(*Tendre une main* peut, sur demande, fournir au bénéficiaire un modèle de désignation d'une personne de confiance). La désignation peut être annulée ou modifiée à tout moment.

Le médecin traitant du bénéficiaire doit :

- s'assurer qu'il est informé de la possibilité de désigner une *personne de confiance*,
- ou alors l'inviter à le faire.

Si le bénéficiaire est sous tutelle, il peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Si la personne de confiance a été désignée antérieurement à la mesure de tutelle, le conseil de famille ou le juge peuvent confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer.

#### Plan d'actions

- Faire évoluer le *Contrat de prestation* et l'*Evaluation des besoins du bénéficiaire* vers un *Document individuel de prise en charge*

### c. Démarche qualité

Dès l'origine en 2012, *Tendre une main* a souhaité s'engager dans une démarche qualité visant une amélioration continue d'un service adapté aux besoins et au projet personnel des bénéficiaires.



Première manifestation concrète de cette volonté : *Tendre une main* a adhéré en 2014 à la *Charte nationale qualité des services à la personne*.

L'adhésion à cette Charte a été renouvelée en 2018 et, à ce titre, *Tendre une main* s'est engagée à en respecter les principes, à évaluer chaque année la qualité de ses services et à l'améliorer suivant un plan d'actions couvrant l'ensemble des préconisations du *Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile* (décret du 22 avril 2016).

D'ores et déjà, la démarche qualité a permis certaines évolutions :

- une *Evaluation des besoins* du bénéficiaire plus détaillée mettant l'accent sur son *Projet personnel*,
- l'envoi systématique d'une *Enquête de satisfaction* à l'ensemble des bénéficiaires (cette enquête a été révisée et enrichie en 2016),
- en 2017, *Tendre une main* s'est aussi doté d'un *Service qualité* destiné à accompagner sa démarche Qualité,
- conformément au plan d'actions préconisé par la *Charte nationale qualité des services à la personne*, *Tendre une main* a mis en place des *Indicateurs qualité* (cf. Tableau en annexe), réunis dans un *Tableau de bord* général, dont la mesure régulière permet, de manière objective, d'observer l'évolution qualitative des services de *Tendre une main*,
- en parallèle, le suivi par l'ensemble des personnels de *Tendre une main* des demandes qualité de tous ordres, émises aussi bien par les bénéficiaires que par les intervenants, a été largement promu. En effet, beaucoup des indicateurs reposent sur l'enregistrement rigoureux et régulier de ces demandes et il est important ensuite de reporter des chiffres dans le *Tableau de bord*,
- la formalisation d'un *Contrôle qualité* :
  - . soit un *Contrôle régulier* (qui doit être réalisé au moins une fois par an chez l'ensemble des bénéficiaires),
  - . soit un *Contrôle inopiné* (qui peut être réalisé sur signalement en cas de suspicion d'un dysfonctionnement éventuel).

Ces *Contrôles qualité réguliers ou inopiné* pourront donner lieu, soit à une confirmation de la prestation en cours telle que convenue suivant le contrat initial, soit à une modification de la prestation nécessitant un *Avenant au contrat initial*.

- l'association des professionnels et des bénéficiaires à l'*Evaluation qualité interne* par la mise en place du *Comité de pilotage qualité* de *Tendre une main* constitué à la fois de représentants des bénéficiaires, des intervenants, de la direction, des responsables de secteur, des coordinatrices, du responsable du service qualité... Ce *Comité de pilotage* est destiné, avec la direction, à impulser toutes les initiatives utiles pour développer la culture de la qualité à tous les acteurs de *Tendre une main*. Il se réunit chaque mois depuis son installation début 2018.



- l'accroissement de la proximité et des échanges avec les intervenants : *Entretiens mensuels* avec les responsables et coordinatrices de secteurs afin de mieux assurer le suivi des situations et des prestations, *Réunions régulières* des personnels et *Groupes de parole* animés par une psychologue, qui permettent rencontres entre intervenants, échanges et retours sur les pratiques ...

- le renouvellement progressif des outils de ressources humaines : *Fiches de poste, Tests de recrutement, Entretien annuel d'évaluation et Entretien professionnel ...*
- la sensibilisation des intervenants à la bientraitance lors du recrutement, des entretiens mensuels, annuels, avec, notamment, la diffusion des recommandations de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM),
- la sensibilisation des responsables et coordinatrices de secteur par la diffusion des recommandations de l'ANESM sur la prévention, le repérage et l'accompagnement de la souffrance psychique de la personne âgée, et sur le soutien des aidants non professionnels.
- l'amélioration de l'intégration progressive des nouveaux salariés (présentation powerpoint de *Tendre une main*, présentation des partenaires de *Tendre une main*, mises en situation ...)

#### Plan d'actions

- **La dynamique de la démarche qualité doit se poursuivre dans les mois à venir :**
    - Réaliser au moins deux *Enquêtes de satisfaction bénéficiaires* par an (après celle d'avril 2018, la prochaine enquête est prévue début octobre 2018),
    - Associer mieux encore l'ensemble des bénéficiaires, en leur adressant systématiquement les conclusions des *Enquêtes de satisfaction*,
    - Faire suivre les *Contrôles qualité* par un courrier aux bénéficiaires confirmant la prestation en cours ou adaptant la prestation par un *Avenant au contrat initial*,
    - S'attacher à reporter les données relevées pour chaque indicateur sur le tableau de bord général,
    - Mettre les recommandations de l'ANESM à disposition des intervenants dans chaque agence,
    - Fournir au salarié au moment de son recrutement : la liste des recommandations de l'ANESM, ainsi que la recommandation sur la Bientraitance,
    - S'approprier les bonnes pratiques via des *Réunions de personnels* de réflexion et d'échanges sur ce thème, des *Groupes de parole*, des sessions de *Formation*
- (...)

#### • SENSIBILISATION A LA VULNERABILITE DES BENEFICIAIRES

- Prévention des chutes, des escarres
- Prévention des risques de dénutrition et déshydratation
- Prévention des fausses routes
- Attention aux manquements à l'hygiène,
- aux douleurs, aux plaintes, à la fatigabilité,
- aux signes de dépression, d'angoisse, d'agressivité, de persécution,
- aux signes de repli sur soi, de rejet,
- aux troubles de la mémoire, du comportement,
- prévention de l'alcoolisme,
- attention aux modifications de l'environnement habituel...

Les intervenants sont sensibilisés au **repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation** chez le bénéficiaire : les risques de (ou les) chutes, les risques d'escarre, un déficit dans l'alimentation, l'hydratation, l'hygiène, les risques de fausses routes, l'apparition de plaintes de tous ordres, de douleurs, d'une grande fatigue, d'un sentiment de tristesse, de peur, d'angoisse, d'agressivité, de persécution, de refus, la consommation d'alcool, la confusion psychique, les troubles de la mémoire, du comportement...

Attentifs à ces divers signes, les intervenants vont d'abord s'attacher à les prévenir et, s'ils apparaissent, à les relayer auprès des responsables de secteur, de la personne de confiance, des proches aidants et/ou des équipes soignantes qui entourent le bénéficiaire.

L'outil de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation élaboré par l'ANESM est diffusé auprès des responsables, coordinatrices de secteur et intervenants.

#### • PREVENTION DE LA MALTRAITANCE ET PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE

Des comportements inadaptés auprès de personnes vulnérables peuvent être la source de maltraitements et provoquer des modifications thymiques des bénéficiaires s'ajoutant à leur fragilité initiale.

Soulignons que des comportements éventuellement maltraitants sont à prendre en compte dans quatre directions :

- des personnels envers les bénéficiaires,
- des bénéficiaires envers les intervenants à domicile,
- des aidants familiaux ou tiers extérieurs envers les bénéficiaires,
- des aidants familiaux ou tiers extérieurs envers les intervenants.

La maltraitance se caractérise par tout comportement portant atteinte à l'intégrité physique, psychique ou la liberté d'une autre personne ou compromettant le développement de sa personnalité et/ou sa sécurité y compris financière.

Une typologie des formes de maltraitance peut être appréhendée :

- maltraitance psychologique : menace de rejet, de privation de visites, humiliation, infantilisation,
- maltraitance physique : brutalités,
- maltraitements par négligence : maltraitance volontaire ou non, par omission, touchant au quotidien, aux habitudes de vie, au confort de la personne,
- maltraitance civique : atteinte aux droits des personnes (privation de sortie en particulier).

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

- la prévention : aux différentes étapes de l'organisation, de la mise en place et du suivi des interventions chez le bénéficiaire,
- le repérage et la veille : sensibilisation des intervenants à la vigilance dans des situations qui pourraient relever de la maltraitance,
- la protection et la réduction des risques : *Tendre une main* doit apporter écoute et soutien aux éventuelles victimes, envisager la protection des personnes qui procèdent à un signalement et assurer la transmission de l'information des personnes référentes et des personnels en cas d'incident,
- le signalement : toute suspicion de maltraitance fait l'objet d'un signalement à appréhender en équipe selon son niveau de gravité.

*Tendre une main* a mis en place certaines actions prévenant la maltraitance :

- diffusion du *Livret d'accueil bénéficiaire*, de la *Charte des droits et libertés de la personne accueillie*, du *Règlement de fonctionnement...*,
- veille par les encadrants,
- critères de recrutement : vérification des références, mise en situation, demande du volet n°3 de casier judiciaire...,
- signalement auprès des aidants, de la personne de confiance, des organismes sociaux en cas de repérage d'une situation à risque,
- visites de *Contrôle régulier* ou *inopiné*.

#### Plan d'actions

- Développer les *Groupes de parole* ouverts aux intervenants
- Initier les formations à la manœuvre de Heimlich
- Diffuser les recommandations de bonnes pratiques éditées par l'ANESM
- Programmer les formations de chaque intervenant à la prévention de la maltraitance et à la promotion de la bientraitance

#### d. Moyens matériels

Depuis 2012, *Tendre une main* a adapté ses moyens matériels au rythme de son développement et de l'ouverture de ses agences :

- les locaux spacieux et fonctionnels sont accessibles à tous ses publics aussi bien à Marseille, Saint-Victoret, Salins de Giraud qu'à Avignon.

Le siège social devenant exigü, il a déménagé en 2017, dans un espace plus grand et lumineux, aux bureaux de Marveyre (boulevard Ralli, 13008 Marseille), ce qui a permis à l'équipe du secteur sud de Marseille de s'y installer, se rapprochant ainsi de ses bénéficiaires,

- *Tendre une main* a également acquis deux véhicules permettant d'assurer les prestations de transport dans les Bouches du Rhône en rayonnant à partir de Marseille.

Un des véhicules a été spécialement aménagé avec rampes d'accès pouvant ainsi recevoir et transporter en toute sécurité une personne handicapée, installée sur son propre fauteuil roulant électrique.

Quatre autres véhicules ont été acquis par *Tendre une main* et confiés aux responsables de secteur de Saint-Victoret, Salin de Giraud et Avignon en tant que voitures de fonction.

#### Plan d'actions

- Analyser les enquêtes auprès des bénéficiaires et l'évolution des demandes de transports afin d'envisager d'augmenter ou non le nombre de véhicules
- Réfléchir à la façon de mutualiser les véhicules de fonction entre les responsables de secteurs et les intervenants astreints à de longs déplacements.

### IV-3 ANCRAGE DES ACTIVITES DE *TENDRE UNE MAIN* DANS LE TERRITOIRE

#### a. Organismes financeurs partenaires

Au regard des activités de *Tendre une main*, les organismes financeurs des aides auxquelles les bénéficiaires sont éligibles pour accéder plus facilement aux prestations dont ils ont besoin, sont autant de *Partenaires* avec lesquels *Tendre une main* souhaite communiquer et collaborer le plus possible pour adapter les prestations aux situations des bénéficiaires :

- *Conseils départementaux* des Bouches du Rhône et de Vaucluse

- *Maisons Départementales des Personnes Handicapées* (MDPH) des Bouches du Rhône et de Vaucluse

- *Caisse Primaires d'Assurance Maladie* des Bouches du Rhône et de Vaucluse

- *Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail Sud-Est* (CARSAT Sud-Est)

- *Caisse d'Allocations Familiales* (CAF)

- *Caisse d'Assurance Maladie, de Retraite, ou Mutuelles* des autres régimes


(*Régime Social des Indépendants* (RSI), *Mutuelle Sociale Agricole* (MSA), *Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale*, *Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales* (CNRACL)...).



Ainsi, *Tendre une main* entretient des liens étroits de collaboration avec les assistants sociaux de secteurs et gestionnaires de cas issus de ces différents organismes.



## b. Autres organismes partenaires

- Afin d'assurer une articulation optimale entre la sortie de l'hôpital et le retour à domicile des patients, une **Convention de Coopération** a été signée en avril 2014 avec la **Clinique Korian Les Trois Tours** de Destrousse (Bouches du Rhône) 
- Reconnaisant la compétence particulière développée par *Tendre une main* concernant le maintien à domicile des personnes touchées par la Sclérose latérale amyotrophique (SLA ou Maladie de Charcot) - notamment les personnes trachéotomisées qui, ne bénéficiant pas de structures adaptées susceptibles de les accueillir, nécessitent une présence continue 24h/24h à domicile - le **Réseau SLA Provence Alpes Côte d'Azur Ouest** a signé une **Convention de partenariat** avec *Tendre une main* nouant des rapports privilégiés de collaboration avec l'équipe du Réseau basée à l'Hôpital de La Timone, à Marseille.
- Il en est de même avec l'**Association pour la Recherche sur la Sclérose Latérale Amyotrophique et autres maladies du motoneurone** (l'ARSLA dont Philippe Benjamin est membre du bureau du Conseil d'administration), avec l'**Etablissement de soins palliatifs « La Maison »** de Gardanne (Bouches du Rhône), avec le **Réseau de soins palliatifs des Bouches-du-Rhône** (RéSP 13), le **Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés** (SAMSAH) Valmante à Marseille
- Ainsi, au fil de l'expérience et des collaborations réussies, *Tendre une main* a tissé un réseau de relations professionnelles solides et de confiance avec de nombreuses structures médicales ou médico-sociales partout sur le territoire des Bouches du Rhône et de Vaucluse :
  - . Centres Hospitaliers, Cliniques, Centres de soins de suite et de réadaptation
  - . Etablissements et Réseaux de soins palliatifs
  - . Services d'Hospitalisation à Domicile (HAD)
  - . Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)
  - . Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)
  - . Associations de Soutien au Handicap Mental et psychique (SHM)
  - . Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA)
  - . Associations de Réadaptation et de Réinsertion des Personnes Déficiences Visuelles
  - . Services des tutelles, Mandataires judiciaires, Associations tutélaires de protection...
  - . Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS)
  - . Unions Départementales des Associations Familiales (UDAF)
  - . Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)
  - . Instituts de formation en Soins Infirmiers
  - (...)

## c. Professionnels libéraux

- Les rapports de travail sont également fréquents avec les professionnels médicaux et paramédicaux intervenant à domicile (médecin généraliste, HAD, infirmier(e), kinésithérapeute, orthophoniste, aide médico-psychologique, aide à domicile issu d'autres structures...), soit par l'intermédiaire du *Cahier de liaison* permettant de transmettre les informations utiles aux

autres intervenants, soit par téléphone, notamment en cas de la moindre inquiétude ou du signalement d'une situation inhabituelle.

#### Plan d'actions

- après avoir participé avec le Conseil départemental des Bouches du Rhône, à la mise en oeuvre du système de pointage des interventions à domicile *Domiphone* par le téléphone fixe, *Tendre une main* travaille aussi avec le département à un nouveau système de télégestion par badges plus souple et fiable qu'avec le téléphone fixe.

## V – PRINCIPES D'INTERVENTION

Dès l'origine, *Tendre une main* s'est donné pour principe d'accueillir toutes les demandes et de faire tout son possible pour y répondre favorablement sauf, bien sûr, si la demande ne correspond pas aux services proposés ou aux compétences développées par *Tendre une main* ou si, après étude, les conditions pratiques d'intervention (financières, techniques, risques professionnels...) se révèlent impossibles à réunir.

Comme rappelé en page 6, *Tendre une main* a ajusté ses tarifs au plus bas, sans surfacturation par rapport aux barèmes fixés par les organismes sociaux, afin de répondre du mieux possible y compris aux bénéficiaires les plus défavorisés.

Par ailleurs, l'attention de tous les intervenants de *Tendre une main* est portée sur les droits du bénéficiaire (cf. § suivant) et, en particulier, sur son droit à participer activement à son propre projet ainsi que ses représentants légaux.

Il en résulte un nécessaire et incessant dialogue constructif, verticalement et horizontalement, à tous les niveaux et en continu, tout au long du déroulement des interventions.

### V-1 SOURCES DES PRINCIPES D'INTERVENTION

Tout d'abord, *Tendre une main* appuie ses principes d'intervention sur les Chartes de qualité et de respect des droits et libertés des bénéficiaires auxquelles il s'est engagé:

- . Charte de qualité figurant dans le *Livret d'accueil*
- . Charte des droits et libertés de la personne accueillie conformément à l'arrêté du 8 septembre 2003 et à l'article L311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles (également dans le *Livret d'accueil*)
- . Charte nationale qualité des services à la personne (cf. en page 28)

Ces chartes prônent les principes et droits essentiels qui s'appliquent au bénéficiaire : principe de non-discrimination, droit à une prise en charge et un accompagnement adaptés, droit à l'information, principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation du bénéficiaire, droit à la renonciation, au respect des liens familiaux, à la protection, à l'autonomie, principe de prévention et de soutien, droit à l'exercice des droits civiques de la personne accueillie, à la pratique religieuse, respect de la dignité de la personne et de son intimité, recours possible en cas de litige.

Par ailleurs, dans le cadre de l'agrément de ses activités et comme rappelé en pages 8 et 9, *Tendre une main* respecte :

- . d'une part, la *Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale* (dont la *Charte des droits et libertés de la personne accueillie* est un des outils),

. d'autre part, la Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) qui soumet les services d'aide et d'accompagnement à domicile au *Cahier des charges national* figurant désormais au CASF, publié par décret n°2016-502 du 22 avril 2016.

*Tendre une main* s'approprie et décline ces droits et principes qui doivent s'appliquer en pratique : même malade, handicapé, dépendant ou confus, le bénéficiaire âgé ou handicapé devra être associé à la vie de *Tendre une main*.

Le bénéficiaire doit être informé de tout ce qui le concerne à *Tendre une main* et doit pouvoir exprimer ses attentes, ses satisfactions mais également ses plaintes éventuelles.

Les bénéficiaires sont au centre des préoccupations des équipes de *Tendre une main* et leurs remarques sont relevées en continu afin d'y donner la meilleure suite.

Les bénéficiaires sont aussi associés au fonctionnement de *Tendre une main* à travers leur présence au *Comité de pilotage qualité* et leur participation aux *Enquêtes de satisfaction*.



Plus informellement, ils peuvent également être conviés à des événements organisés par *Tendre une main*, permettant à la fois échanges et moments de détente en compagnie d'autres bénéficiaires : *Repas mensuels* à Salins de Giraud, *Réunion de fin d'année* avec les intervenants à Saint-Victoret, *Sortie baignade ouverte aux personnes en situation de handicap* en partenariat avec le Centre de soins de suite et de réadaptation de l'hôpital hélio-marin de San-Salvador (Var), *Groupe de parole ouvert aux aidants* en partenariat avec l'ARSLA...



Les documents et démarches promus par les lois de 2002 et 2015, et adoptés par *Tendre une main* contribuent à s'attacher et s'approprier les principes fondamentaux vis à vis des bénéficiaires :

*Livret d'accueil, Charte des droits et libertés de la personne accueillie, Projet de service, Règlement de fonctionnement* (pour les bénéficiaires et les intervenants), *Règlement intérieur* (pour les intervenants), *Evaluation des besoins, Contrat de prestation, Contrôle qualité, Enquêtes de satisfaction, Recommandations de bonnes pratiques...*

sont autant d'éléments assurant le respect de la personne du bénéficiaire et son implication effective dans son projet.

*Tendre une main* poursuivra ses efforts afin de toujours mieux associer les bénéficiaires à sa réflexion, à son fonctionnement, à sa démarche qualité et à son développement futur.

#### Plan d'actions

- Mieux associer les bénéficiaires au fonctionnement et au développement de *Tendre une main* en leur adressant systématiquement les conclusions des *Enquêtes de satisfaction*,
- Faire suivre les *Contrôles qualité* par un courrier aux bénéficiaires confirmant la prestation en cours ou adaptant la prestation par un *Avenant au contrat* initial,
- Poursuivre la diffusion des *Outils de repérages des risques de perte d'autonomie* élaborés par l'ANESM
- Fournir au salarié au moment de son recrutement : la liste des recommandations de l'ANESM, ainsi que la recommandation sur la Bienveillance,
- S'approprier les bonnes pratiques via des *Réunions de personnels* de réflexion et d'échanges sur ce thème, des *Groupes de parole*, des sessions de *Formation*,
- Mettre en œuvre le Règlement Général européen des Données Personnelles (...)

## V-2 GESTION DES PARADOXES ET MODALITES DE REGULATION

Il n'en demeure pas moins que, dans la réalité quotidienne, la mise en œuvre de ces principes se heurte parfois à des difficultés qui, sur le plan éthique, demandent à être discutées pour être tranchées dans un sens ou un autre.

En effet, des tensions peuvent apparaître entre exigences différentes :

« autonomie » de la personne et sa « protection », par exemple, ou entre « cohésion sociale » et « exercice de la citoyenneté » ...

*Tendre une main* se doit donc de ménager des espaces d'expression et d'échanges réguliers à tous les niveaux et en continu, qui sont autant de modalités de régulation, aussi bien avec les bénéficiaires, leurs aidants, qu'avec et entre les intervenants et partenaires à domicile, afin que les divers questionnements qui émergent ne restent pas sans réponse :

*Evaluation des besoins - Mise en place - Contrat de prestation - Cahier de liaison - Suivi et Contrôles qualité, par téléphone et à domicile - Entretiens intervenants - Réunions d'équipes, à domicile ou à Tendre une main.*

Autres modalités de régulation importantes : les *Réunions thématiques des personnels* (mensuelles ou trimestrielles) – les *Groupes de parole (bi-mensuels)* – les sessions de *Formations* (suivant le Plan de formation)

auxquelles il faut ajouter :

les *Réunions entre Responsables et Coordinatrices de secteurs* (hebdomadaires), les *Réunions générales des personnels d'encadrement (trimestrielles)*, les *Réunions du Comité de pilotage qualité* (mensuelles)...

sans oublier :

les *Entretiens ou Réunions de conciliation* en cas de réclamation, de malentendu, de désaccord ou de conflit.

### V-3 REPERES METHODOLOGIQUES

La réflexion éthique partagée permet de confronter les situations vécues au quotidien avec les valeurs et les principes d'intervention de *Tendre une main*, de mieux mesurer les enjeux et évaluer les décisions prises ou à prendre en suivant un processus d'analyse et de discussion collégial sur le mode participatif.

Dès l'admission d'un nouveau bénéficiaire - ou le recrutement d'un(e) nouvel(le) intervenant(e) -, cette démarche participative doit devenir un réflexe intégré d'entreprise au décours des diverses étapes de fonctionnement de *Tendre une main* :

- le bénéficiaire est acteur de son projet de vie et non un simple consommateur de services. *Tendre une main* veut lui proposer une prise en charge globale évolutive avec un suivi continu et des réévaluations régulières pouvant déboucher sur des prestations modifiées,
- les intervenant(e)s et les aidants familiaux (ou la personne de confiance) sont des vecteurs essentiels du repérage des changements ou des dysfonctionnements éventuels, et de transmission de l'information afin d'envisager une évolution de la mission initiale.

#### Plan d'actions

- Mettre en place des *Fiches événement indésirable / mise au point / situations d'urgence*
- Parallèlement à la révision de l'ensemble des procédures, finaliser les *Procédures de Traitement des réclamations et de règlement des conflits*

## **VI – PROFESSIONNELS ET COMPETENCES MOBILISEES**

### **VI-1 PROJET SOCIAL DE *TENDRE UNE MAIN***

Concernant le projet social de *Tendre une main*, l'objet du présent projet de service est de dessiner les orientations du management des ressources humaines dans l'entreprise en soulignant les axes de développement visés pour l'avenir.

Le projet social évoluera conjointement au projet de service, au fur et à mesure des actions mises en place.

En premier lieu, le projet social doit d'abord recenser et mobiliser les ressources humaines dont *Tendre une main* a besoin.

Il a également vocation à promouvoir et préserver les liens entre les salariés afin d'assurer la bonne réalisation des missions dévolues à *Tendre une main* et la cohésion de l'entreprise.

### **VI-2 ENJEUX POUR *TENDRE UNE MAIN***

Les principes et valeurs du projet social de *Tendre une main* reposent sur :

- la considération du personnel pour faire émerger ses compétences,
- la valorisation des métiers,
- une politique de communication et d'échanges garantissant transparence et fiabilité,
- le décroisement pour favoriser la solidarité, la complémentarité et la coopération,
- l'accueil et l'accompagnement des nouveaux salariés pour en assurer la bonne intégration,
- la fidélisation des salariés.

Le projet social de *Tendre une main* tendra à :

- clarifier les rôles pour permettre à chacun de se situer, cerner et justifier ses actes pour assumer des responsabilités ou conduire des projets,
- garantir le secret professionnel et le secret médical,
- encourager le respect mutuel,
- anticiper les besoins en emplois et compétences afin de 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 : salariés et bénéficiaires de *Tendre une main*
- toujours privilégier l'équité de traitement
- communiquer sur les perspectives et attentes du service en matières de compétences, de qualifications, de mobilité.

Aujourd'hui, les enjeux liés au projet social de *Tendre une main* sont :

- . la professionnalisation,
- . l'implication,
- . les modes de coopération,
- . l'usure professionnelle et les conditions de travail.

Ces enjeux évolueront également parallèlement à l'augmentation de la dépendance et des exigences en qualité du secteur de l'aide à domicile.

## VI-3 COMPETENCES ET QUALIFICATIONS

### • EFFECTIFS

<b>EFFECTIFS</b>	
Direction	2
Personnel administratif	2,5
Coordination secteurs	10,5
Qualité	1
Auxiliaires de vie	139
Aides ménagères	94
Gardes d'enfants	2
Agents d'entretien	4
<b>TOTAL</b>	<b>255</b>

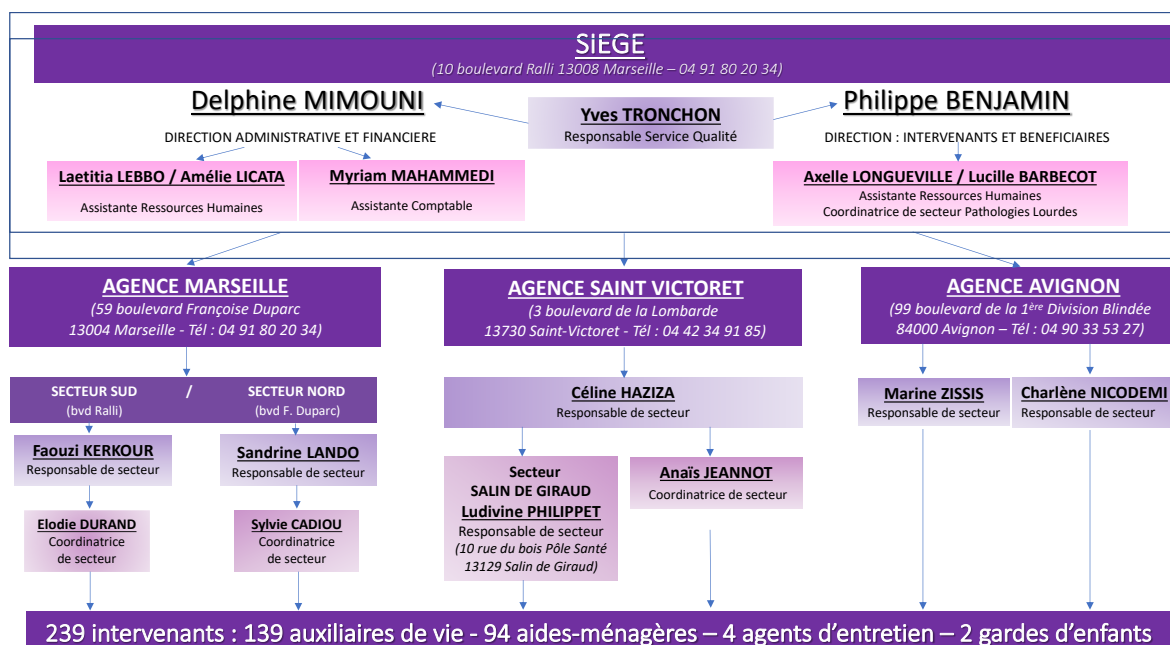
Au 31 décembre 2017, l'effectif de *Tendre une main* se composait de 139 auxiliaires de vie et de 94 aides ménagères pour un effectif total de 255 salariés.

Dans le cadre de son projet social et de sa démarche qualité, *Tendre une main* a inclus dans son tableau de bord général les indicateurs touchant aux ressources humaines suivants :

- . turn-over moyen
- . durée moyenne des contrats
- . nombre d'heures moyen d'interventions par contrat
- . absentéisme pour maladie
- . absentéisme pour accident du travail
- . absentéisme pour maternité

Le suivi de ces indicateurs chaque mois et l'analyse de leur évolution guideront la stratégie à suivre en matière de politique salariale, de gestion des risques professionnels...

### • ORGANIGRAMME



## **a. Equipe administrative et d'encadrement**

### **Direction**

C'est la fonction prédominante de l'entreprise. Elle l'organise en mettant en place des sous-système, structures, méthodes et procédures nécessaires pour atteindre les objectifs qu'elle s'est fixés.

A *Tendre une main*, la direction est bicéphale, avec Delphine Mimouni, en charge de la direction administrative et financière, et Philippe Benjamin, en charge de la direction opérationnelle auprès des bénéficiaires, des intervenants et des partenaires.

### **Responsable qualité**

Le responsable qualité contribue à l'amélioration de la performance de l'entreprise et à la satisfaction de l'ensemble des parties prenantes (bénéficiaires, intervenants, partenaires...) en assurant le déploiement de la politique qualité fixée par la direction.

*Tendre une main* s'est doté d'un Service qualité en septembre 2017.

### **Responsable de secteur**

Le responsable de secteur participe à l'organisation, l'encadrement et à la coordination entre les bénéficiaires et les intervenants à domicile. Il gère les dossiers bénéficiaires (évaluation des besoins, contrat de prestation, contrôle qualité...).

Il assure la mise en place et le suivi continu du plan d'aide établi, en mobilisant les ressources humaines nécessaires.

Il réalise également un travail de coordination avec les aidants ainsi que les autres professionnels intervenant au domicile du bénéficiaire.

### **Assistant du responsable de secteur (Coordinateur)**

Sous la responsabilité du Responsable de secteur et en respectant ses consignes, son Assistant (ou Coordinateur) l'aide activement à la gestion administrative de l'agence. Il s'occupe notamment de la planification et du suivi des interventions (plannings, pointages, remplacements...)

### **Assistants administratifs**

**L'Assistant comptable** gère les aspects administratifs et financiers de l'accompagnement proposé aux bénéficiaires.

Parmi ses tâches : facturation mensuelle, information et communication avec les bénéficiaires, suivi des tableaux de bord comptables, suivi des encaissements, relance des impayés...

**L'Assistant ressources humaines** gère les aspects administratifs et financiers liés aux salariés.

*Tâches* : déclaration initiale, établissement des bulletins de salaire, social, lien avec les salariés, suivi des tableaux de bord ressources humaines : gestion des heures supplémentaires, congés, arrêts maladie, accidents du travail, acomptes, soldes de tous comptes...

## **b. Intervenants à domicile**

### **Auxiliaire de vie sociale**

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 de ces personnes.

Il intervient auprès des personnes âgées, handicapées, malades...



*Tâches* : entretien du domicile, repassage, aide aux courses, préparation des repas, à la prise de repas, aide à la toilette, stimulation sociale et relationnelle, garde-malade à l'exclusion des soins relevant d'actes médicaux. L'auxiliaire de vie sociale adaptera son intervention à l'évolution de la situation du bénéficiaire.

*Formation* : Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale (DEAVS)

Sont dispensés de l'examen les titulaires du Bac Professionnel Accompagnement, Soins et Services à la Personne (Bac Pro ASSP)

### **Aide-ménagère**

L'aide-ménagère réalise au domicile de particulier des activités ménagères directement liées à l'entretien de la maison : ménage, rangement et repassage sont les tâches quotidiennes. L'aide-ménagère s'adaptera à la demande et aux attentes de chaque bénéficiaire dans le temps imparti de l'intervention.

*Tâches* : dépoussiérage des sols et du mobilier, aération des pièces, lavage des sols, entretien des vitres, nettoyage et désinfection des sanitaires, entretien des éclairages, des équipements, des poubelles, remise en place des lieux et du matériel...

*Formation* : CAP ou BEP / nombre d'années d'expérience (environ 2 ans).

### **Compétences de l'équipe administrative et d'encadrement :**

INTITULE DU POSTE	COMPETENCES REQUISES
<b>Assistant responsable de secteur / Coordinateur</b>	Connaître le cadre juridique (droit du travail, de la famille...) Aisance dans l'expression écrite et la communication orale Assurer le suivi des procédures internes Maîtriser les logiciels et outils bureautiques
<b>Responsable de secteur</b>	Bien connaître les prescripteurs Connaître le cadre juridique (droit du travail, de la famille...) Aisance dans l'expression écrite et communication orale Savoir manager une équipe, Avoir la capacité de négociation et de médiation Etre capable de créer un réseau relationnel Assurer le suivi des procédures internes Maîtriser les logiciels bureautiques
<b>Assistants administratifs (comptabilité et ressources humaines)</b>	Maîtriser les bases de la comptabilité et de la gestion Maîtriser les logiciels de comptabilité Connaître le droit fiscal et commercial Maîtriser la législation du travail : contrat, heures supplémentaires, congés, absences ponctuelles, Maîtrise des logiciels Word, Excel, Outlook et utilisation d'Internet Organisation et rigueur d'exécution des tâches confiées dans les temps impartis

### **Compétences des intervenants à domicile :**

INTITULE DU POSTE	COMPETENCES REQUISES
<b>Aide ménagère</b>	Maîtriser les techniques de nettoyage et connaître les produits d'entretien du logement Connaître l'hygiène alimentaire et l'hygiène de vie Maîtriser les techniques de repassage
<b>Auxiliaire de vie</b>	Maîtriser les techniques de nettoyage et connaître les produits d'entretien du logement

	<p>Organiser son travail en fonction des consignes orales et écrites du Responsable de secteur ou de sa Coordinatrice</p> <p>Appliquer les connaissances et techniques adaptées à l'alimentation de chaque bénéficiaire</p> <p>Etre capable d'intervenir dans le respect de la personne, de son intégrité et de son intimité</p> <p>Etre capable de créer une relation de confiance, pour contribuer à l'autonomie physique, sociale et intellectuelle des personnes</p> <p>Savoir faire face aux situations d'urgence</p> <p>Etre attentif à assurer systématiquement la sécurité des personnes prises en charge</p>
--	---

### c. Stagiaires

Dans une période où la situation de l'emploi est tendue et le secteur de l'aide à la personne en pleine expansion, *Tendre une main* accorde une importance toute particulière au bon accueil de stagiaires au sein de l'entreprise.

A cet égard, un partenariat se dessine avec *Sigma Formation*, structure de formation d'auxiliaires de vie implantée à Marseille : Philippe Benjamin y intervient régulièrement pour présenter *Tendre une main* aux étudiantes. En retour, les futures auxiliaires se proposent pour un stage à *Tendre une main*, quelque temps avant l'obtention de leur diplôme, période pendant laquelle elles pourront montrer leur motivation et leurs compétences pour envisager un futur recrutement par *Tendre une main*.

## VI-4 DYNAMIQUE DE TRAVAIL EN EQUIPE

Le travail en équipe nécessite un effort personnel et une compétence qui s'acquiert peu à peu en partant d'une volonté partagée d'organisation commune et de cohésion du service.

A *Tendre une main*, ce travail en équipe se fait beaucoup via les transmissions qui sont des moments névralgiques importants.

En effet, ces transmissions permettent la bonne communication des informations : elles assurent le relais et la continuité de l'accompagnement du bénéficiaire.

Chaque intervenant a l'obligation de compléter le cahier de liaison qui est le principal outil de communication au domicile du bénéficiaire : il permet la transmission des informations actualisées sur les interventions réalisées et/ou les consignes concernant le bénéficiaire, aux autres intervenants à domicile.

Cette transmission se fait également à l'occasion :

- des rendez-vous de remises de planning et de feuilles de présence, au minimum une fois par mois avec chaque intervenant,
- des entretiens téléphoniques entre intervenant, responsables de secteur ou coordinatrices,
- de réunions d'équipes.

Les réunions d'équipes prennent plusieurs formes :

- *Réunions d'équipes* des intervenants affectés au même bénéficiaire, soit au domicile du bénéficiaire, soit en agence, avec, si possible, présence d'un aidant. Elles sont organisées en fonction des besoins de coordination au domicile.
- *Réunions thématiques trimestrielles d'information et d'échanges des personnels* organisées et pilotées par les Responsables de secteurs.

*Réunions des responsables de secteur et coordinatrices de Marseille* : afin d'échanger sur les problématiques spécifiques à Marseille, les intervenants partagés entre les secteurs nord et sud ...



L'ensemble des personnels administratifs et d'encadrement se réunissent également régulièrement (au moins une fois par trimestre) avec la direction afin de faire le point sur les informations importantes et l'actualité de l'entreprise (fonctionnement, gestion, suivi qualité, mises au point, projets en cours, projets à venir, compte-rendu du *Comité de pilotage*...).

Enfin, le *Comité de pilotage qualité de Tendre une main*, constitué en janvier 2018, comprend la Direction, le responsable qualité et un représentant des différentes parties prenantes de *Tendre une main* (bénéficiaires, responsables de secteur, coordinatrices, assistants administratifs). Il se réunit une fois par mois.

Le *Comité de pilotage qualité* est un acteur clé dans la conduite du projet de service de *Tendre une main*. Il assure le bon déroulement et le suivi des opérations en cours en fonction des objectifs fixés et entretient une dynamique au sein des différents acteurs impliqués.

Le but est d'améliorer la qualité des services proposés par le biais d'échanges.

## **VI-5 ORGANISATION ET INTERDISCIPLINARITE**

Outre les fonctions des intervenants auprès des bénéficiaires (*cf.* page 24), les fonctions administratives, d'encadrement et de coordination à *Tendre une main* sont les suivantes :

### **PRESTATIONS BENEFICIAIRES**

Accueil physique et téléphonique  
Suivi des demandes  
Evaluation des besoins et mise en place  
Aides sociales (APA, PCH, CARSAT...)  
Fiches de missions / d'intervention  
Relations (familles, assistantes sociales...), suivi des réclamations  
Contrôle qualité

### **GESTION DES RESSOURCES HUMAINES**

Recrutement  
Gestion des absences (congés, arrêts maladie, accidents du travail)  
Suivi des conflits  
Entretiens annuels d'évaluation et professionnels  
Mise en œuvre et suivi du plan de formation  
Parc de téléphones portables professionnels

## COMPTABILITE, GESTION FINANCIERE

Facturation des bénéficiaires  
Rémunération des salariés  
Compte administratif  
Amortissements, suivi de l'actif  
Situations budgétaires

## COMMUNICATION

Projet de service, Livret d'accueil, Classeur de liaison  
Site internet, Réseaux sociaux, Prestadom  
Voitures avec publicité adhésive  
Partenariats

### a. Modalités de recrutement des intervenants

De la qualité de l'accueil des candidats à *Tendre une main* dépend la qualité des relations de travail avec le futur salarié. D'où l'importance d'y porter une particulière attention.

Processus de  
recrutement

- Suivant les fiches des différents postes en cours à *Tendre une main*
- Suivant les besoins exprimés par les responsables de secteurs
- Annonces, lien avec Pôle emploi, missions locales...
- Examen des CV et convocation aux entretiens

L'assistante en charge des ressources humaines et les responsables de secteur reçoivent le candidat en entretien, lui présentent *Tendre une main*, lui font passer des tests de recrutement, lui présentent les missions qu'il sera susceptible de réaliser et les conditions de son emploi dans l'entreprise.

L'adaptation de son diplôme, une expérience réussie de plusieurs années dans le secteur médico-social, les capacités d'empathie, d'écoute, de bienveillance, d'adaptabilité, la ponctualité, la disponibilité, le permis B et la possession d'un véhicule, seront autant de qualités ou de critères particulièrement appréciés.

Recrutement

- Tests de recrutement et double entretien
- Confirmation de recrutement
- Accueil dans l'entreprise et formalités administratives
- Remise du téléphone portable professionnel

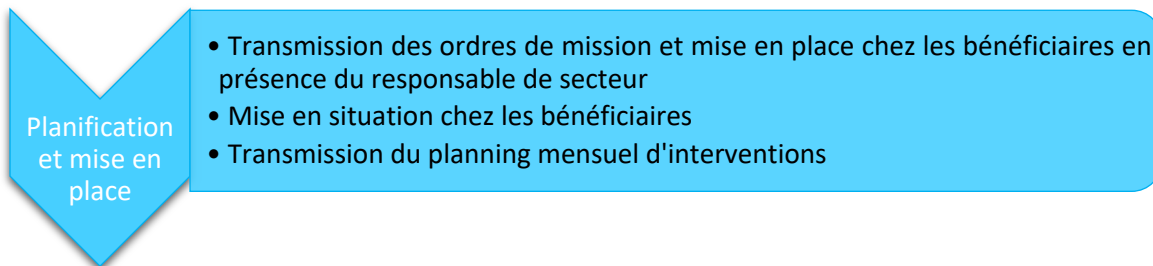
A l'occasion de la confirmation de son recrutement, le nouveau salarié est sensibilisé à la problématique du repérage de la maltraitance et en faveur de la bientraitance.

Parmi l'ensemble des documents qui lui sont remis figure la synthèse de l'ANESM sur la bientraitance, sa définition et les repères pour sa mise en oeuvre.

### Plan d'actions

- Pour améliorer l'intégration des nouveaux salariés, un livret d'accueil intervenant est en cours de finalisation

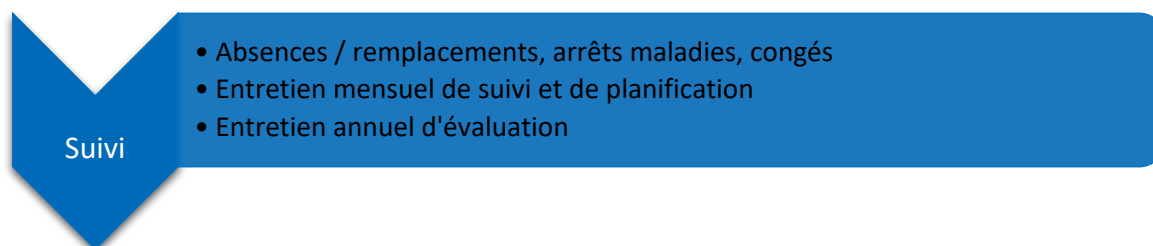
## b. Mise en place des interventions



Le téléphone portable professionnel qui est remis au salarié permet un contact permanent et immédiat avec les responsable et coordinatrice de secteur. Il contient également le planning des interventions (modifiable en temps réel en cas d'imprévu) et une application permettant le pointage par badge magnétique à l'arrivée chez le bénéficiaire et au départ, assurant une maîtrise rigoureuse.

De la qualité et de la précision de la mise en place de l'intervenant proposé chez le bénéficiaire (qui peut être précédée d'une mise en situation dans les prises en charge complexes), dépend grandement la qualité du suivi avec l'intervenant et des relations futures avec le bénéficiaire. D'où l'attention particulière portée à cette mise en place et aux remarques exprimées par le bénéficiaire et l'intervenant à la suite des premières interventions (adéquation de la prestation aux besoins du bénéficiaire, repérage d'éventuels risques professionnels pour le salarié...).

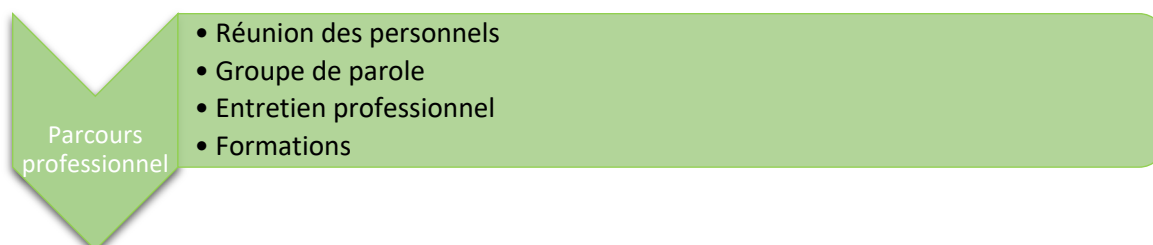
## c. Suivi du personnel



Le salarié est suivi tout au long de son parcours à *Tendre une main*. Il rencontre son Responsable de secteur et sa Coordinatrice au minimum tous les mois pour un entretien de suivi de ses prestations (et chaque fois que le besoin s'en fait sentir dans le cadre de mises au point individuelle ou en équipe) et, tous les ans, pour un entretien annuel d'évaluation.

Ses absences sont anticipées pour en diminuer le mieux possible toute répercussion éventuelle sur le bénéficiaire.

## VI-6 SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS



### Rencontres et échanges

Comme nous l'avons vu plus haut (cf. p. 41), le salarié est également convié à des *Réunions d'équipe* et à des *Réunions thématiques* qui lui permettront de rencontrer et d'échanger avec d'autres intervenants, de retrouver ses responsable ou coordinatrice de secteur dans un contexte convivial, et de faire un retour avec les uns et les autres afin d'évoluer dans ses pratiques.

## Groupes de parole

Confrontés à des situations tendues, lourdes ou complexes, à la fin de vie ou à la mort, les intervenants se verront proposer, en partenariat avec le Centre de soins palliatifs « La Maison » de Gardanne, des groupes de parole dirigés par une psychologue spécialisée afin de revenir sur leurs pratiques et les soutenir, éventuellement, dans des circonstances à la fois difficiles et délicates pour tous.

## Formations

Répondant à la fois aux souhaits exprimés par les intervenants (à l'occasion notamment de leur entretien professionnel) mais également aux besoins de perfectionnement relevés par les équipes d'encadrement de *Tendre une main* et/ou exprimés par les bénéficiaires, un *Plan de formation* est élaboré et suivi tout au long de l'année.

Les formations d'ores et déjà proposées à *Tendre une main* :

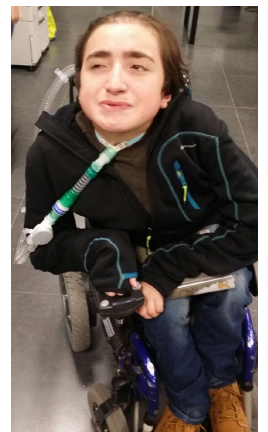
- . Gestes et postures - Manutention des personnes à mobilité réduite (Croix-Rouge - Marseille)
- . Formation à l'aspiration endotrachéale (IFSI Saint-Jacques - Marseille)
- . Accompagnement de fin de vie (La Maison - Gardanne)
- . Prise en compte ses conséquences d'un traumatisme crânien et d'un accident vasculaire cérébral dans l'accompagnement à domicile (Epsa Formation – L'Isle sur la Sorgue)
- . Entretien du linge et techniques de Repassage (Sigma Formation - Marseille)

Les autres formations programmées ou à l'étude :

- . Bienveillance / Maltraitance (Sigma Formation et/ou Croix-Rouge - Marseille)
- . Entretien du cadre de vie (Sigma Formation - Marseille)
- . Alimentation – Préparation des repas (Sigma Formation - Marseille)
- . Accompagner la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés (Croix-Rouge - Marseille)
- . Formation aux gestes d'urgence (Croix-Rouge - Marseille)
- . Santé et sécurité au travail (SST) (Croix-Rouge - Marseille)
- . Aide et soin à domicile : acteur prévention secours (APS) (Croix-Rouge - Marseille)
- Prévention et Secours Civique de niveau 1 (Croix-Rouge - Marseille)

## Participation des bénéficiaires à la formation des intervenants

Soulignons l'implication de certains bénéficiaires de *Tendre une main* qui participent à la formation à l'aspiration endotrachéale dispensée par l'IFSI Saint-Jacques de Marseille, en ouvrant leurs portes à nos auxiliaires de vie désireux d'obtenir la certification afin d'être habilités à intervenir auprès de personnes trachéotomisées. Il s'agit ici d'un bel exemple de collaboration fructueuse entre bénéficiaires et intervenants.



## Plan d'actions

- Développer les cursus de Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) pour obtenir le Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale (DEAVS)
- Suivre les recommandations du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (remis à jour en juin 2018)
- Rationaliser la Gestion Electronique de Documents (GED) permettant d'économiser du papier, de l'espace de rangement, et de retrouver des documents rapidement)
- Mettre en place des systèmes de sauvegarde (i.e. : disques durs externes)

## VII – PERSPECTIVES D'EVOLUTION, DE PROGRESSION ET DE DEVELOPPEMENT

Les perspectives d'avenir pour *Tendre une main* doivent être envisagées sous des angles multiples : celui de l'ensemble des bénéficiaires qui verra lui-même sa propre évolution, notamment de ses besoins, mais également celui des intervenants dont le nombre et les compétences devront suivre cette évolution.

### VII.1 – DU CÔTE DES BENEFICIAIRES

Comme nous l'avons vu précédemment (cf. pages 12 à 15), avec l'arrivée aux grands âges des générations issues du baby-boom, la tendance actuelle qui devrait se poursuivre d'ici à 2030 et au-delà, sera un vieillissement généralisé de la population en Provence Alpes Côte d'Azur. A l'horizon 2050, plus de 30 % de la population en PACA aurait plus de 65 ans et les personnes âgées de plus de 75 ans seraient deux fois plus nombreuses qu'en 2017.

Mécaniquement, les maladies neurodégénératives liées au vieillissement des cellules neurologiques augmenteront aussi leur impact sur la population.

Par ailleurs, les conjonctions politiques :

- de restriction des coûts, notamment hospitaliers, favorisant l'ambulatoire et le maintien à domicile des personnes âgées ou malades,
- d'adaptation de la société au vieillissement et à la dépendance,
- d'intégration, voire d'inclusion dans la population générale, des personnes en situation de handicap,

iront toutes vers un accroissement des besoins dans la région PACA en services d'aides et d'accompagnement à domicile à la fois efficaces et expérimentés.

Dans ce contexte, *Tendre une main* doit s'attendre à une croissance encore forte dans les années qui viennent et réfléchir à s'adapter, dans les Bouches du Rhône et dans le Vaucluse d'une part (en renforçant notamment ses collaborations aussi bien avec les services sociaux, médico-sociaux, que les services hospitaliers), mais peut-être aussi dans les autres départements de PACA dans lesquels elle n'est pas encore implantée.

A plus long terme, le projet est de s'étendre éventuellement aux départements voisins (Alpes Maritimes, Hérault...), voire sur Paris et la région parisienne.

### VII.2 – DU CÔTE DES INTERVENANTS

Parallèlement, la polyvalence en même temps que la spécificité des compétences des intervenants à *Tendre une main* seront des facteurs d'appréciations de plus en plus prégnants dans les années qui viennent.

Les enjeux pour *Tendre une main* seront donc de :

- développer sa stratégie de rapprochement et de partenariat avec des structures de formation d'aides à domicile afin que les futur(e)s diplômées répondent plus précisément aux besoins des bénéficiaires et aient envie de s'engager au sein de *Tendre une main*,

- développer sa propre filière de formation (déclinant ce qui se fait déjà en termes de transferts par exemple, ou d'aspiration endo-trachéale), s'ouvrir plus encore aux stagiaires,
- réfléchir parallèlement aux moyens de fidéliser ses intervenant(e)s, aux actions concrètes que *Tendre une main* pourra mener pour répondre au turn-over : soutiens professionnels, formations adaptées, politique salariale...

### VII.3 – DEPLOIEMENT DE LA DEMARCHE QUALITE

Suivant ces perspectives, le service qualité de *Tendre une main* accompagnera le déploiement de la démarche qualité au sein de l'entreprise afin d'optimiser :

. le suivi de ***l'activité***, d'une part :

- . modalités d'admission et de suivi des bénéficiaires,
- . association des bénéficiaires au fonctionnement de *Tendre une main*,
- . enquêtes de satisfaction
- . modalités de recrutement et d'accompagnement des intervenants
- . suivi des prestations (fiches de mission, transmissions, visites à domicile...)
- . rapport d'activités

. ***l'évaluation*** d'autre part :

- . suivi des indicateurs qualité et du tableau de bord général,
- . suivi des contrôles et de l'adaptation des prestations aux besoins des bénéficiaires,
- . suivi du traitement des réclamations, et de la gestion des conflits
- . mise en place des critères répondant au label Cap' Handéo
- . mise en place des outils de l'évaluation interne 2022 - 2023
- . rédaction du projet de service *Tendre une main* 2023 – 2028





*Service d'aide et d'accompagnement à domicile*

Agrément qualité : SAP N°540008877

**INDICATEURS DE SUIVI TENDRE UNE MAIN**

Nombre de bénéficiaires

Répartition des bénéficiaires par type de prise en charge et activité privée

Nombre d'heures par secteurs de Tendre une main

Répartition des heures par type de prise en charge et activité privée

Nombre d'évaluations des besoins bénéficiaires signées et archivées

Nombre de règlements de fonctionnement bénéficiaires signés et archivés

Nombre de contrôles qualité annuels ou inopinés signés et archivés dans la GED

Taux de satisfaction bénéficiaire sur l'accueil (enquête de satisfaction)

Taux de conversion des premières demandes en contrat (XIMI)

Taux de satisfaction des bénéficiaires sur la qualité des informations données (enquête de satisfaction)

Taux de réclamations liées à des difficultés de compréhension des informations transmises

Taux de satisfaction des bénéficiaires sur la clarté des informations données (enquête de satisfaction)

Taux de réclamations liées aux factures ou à l'attestation fiscale

Taux de refus de la proposition d'intervention

Taux de satisfaction des bénéficiaires sur la pertinence de la proposition de prestation (enquête de satisfaction)

Taux de bénéficiaires n'ayant pas été informés des absences imprévues

Taux de satisfaction des bénéficiaires sur la gestion des absences et des remplacements (enquête de satisfaction)

Taux de satisfaction des bénéficiaires sur l'adaptation des interventions (enquête de satisfaction)

Taux d'accidents du travail des intervenants au domicile des bénéficiaires

Taux d'accidents du travail des intervenants hors du domicile des bénéficiaires

Taux d'absentéisme

Turn over des intervenants

Evolution du taux de satisfaction des bénéficiaires (enquête de satisfaction)

Evolution du taux de réclamations des bénéficiaires

Evolution du taux de d'arrêt des prestations lié à l'insatisfaction du bénéficiaires

Evolution du taux de d'arrêt des prestations lié à *Tendre une main*

*Service d'aide et d'accompagnement à domicile*

Agrément qualité : SAP N°540008877

**FICHE ACTION ENQUETE DE SATISFACTION**

<b>Objectif :</b>	<b>Réaliser, Analyser et Tenir compte des enquêtes de satisfaction bénéficiaires</b>
Groupe de travail :	Anais, Yves, Philippe, Delphine
Sous la responsabilité de :	Philippe et Delphine
Equipes concernées :	Direction et ensemble des équipes
Actions :	<ul style="list-style-type: none"> <li>. améliorer la prochaine <i>Enquête de satisfaction</i> (octobre 2018) suite à l'analyse de la précédente (avril 2018)</li> <li>. proposer la nouvelle version pour validation à la Direction et au <i>Comité de pilotage qualité</i> (septembre 2018)</li> <li>. envoyer l'<i>Enquête de satisfaction</i>, début octobre 2018, à l'ensemble des bénéficiaires de <i>Tendre une main</i>, avec la facture de septembre</li> <li>. inciter les bénéficiaires à y répondre (le rappeler lors des entretiens téléphoniques, associer les intervenants à cette démarche...)</li> <li>. inciter les bénéficiaires à y répondre (le rappeler lors des entretiens téléphoniques, associer les intervenants à cette démarche...)</li> <li>. centraliser les réponses, les analyser et les reporter sur présentation powerpoint à destination des équipes, des intervenants (réunions), du <i>Comité de pilotage qualité</i></li> <li>. rédiger les conclusions et les diffuser auprès des bénéficiaires (début décembre, facturation du mois de novembre), sur le site Internet</li> <li>. définir des mesures d'amélioration</li> <li>. <u>pour l'avenir</u> : préparer une version numérique de l'<i>Enquête de satisfaction</i> permettant aux Bénéficiaires de répondre sur le site internet et/ou par e-mail</li> </ul>
Echéancier :	<ul style="list-style-type: none"> <li>. travail à la nouvelle version de l'<i>Enquête de satisfaction</i> (août 2018)</li> <li>. finalisation de la nouvelle version (septembre 2018)</li> <li>. envoi (octobre 2018)</li> <li>. analyse des retours et présentation aux équipes, aux intervenants (novembre 2018)</li> <li>. diffusion des conclusions aux bénéficiaires (décembre 2018)</li> </ul>
Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> <li>. évolution du nombre d'<i>Enquêtes de satisfaction</i></li> <li>. évolution du nombre d'envoi des <i>Enquêtes de satisfaction</i></li> <li>. évolution du taux de retour des <i>Enquêtes de satisfaction</i></li> </ul>
Indicateurs issus de l'enquête de satisfaction :	<ul style="list-style-type: none"> <li>. évolution du taux de satisfaction global des bénéficiaires</li> <li>. taux de satisfaction des bénéficiaires sur l'accueil</li> <li>. taux de satisfaction sur la clarté et la qualité des informations données</li> <li>. taux de satisfaction sur la pertinence de la proposition de prestation</li> <li>. taux de satisfaction sur l'adaptation et la qualité des interventions</li> <li>. taux de satisfaction sur la gestion des absences et des remplacements</li> </ul>
Analyse globale :	

*Service d'aide et d'accompagnement à domicile*

Agrément qualité : SAP N°540008877

**FICHE ACTION FORMATION**

<b>Objectifs :</b>	<p><b>Assurer le processus de formation à <i>Tendre une main</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. convoquer et assurer le suivi des entretiens professionnels salariés</li> <li>. synthétiser les retours des entretiens</li> <li>. alimenter le plan de formation</li> </ul>
Groupe de travail :	Delphine, Philippe, Yves, Laetitia
Sous la responsabilité de :	Delphine et Philippe
Equipes concernées :	Responsables de secteurs, Coordinatrices
Actions :	<ul style="list-style-type: none"> <li>. tenir à jour la chronologie des salariés à convoquer en entretiens</li> <li>. la communiquer aux responsables de secteurs pour fixer les rendez-vous</li> <li>. convoquer les salariés</li> <li>. rassembler les synthèses des entretiens</li> <li>. sélectionner les formations à retenir pour l'année</li> <li>. sélectionner les organismes de formation</li> <li>. mise à jour du plan de formation</li> <li>. en informer responsables et coordinatrices de secteurs</li> <li>. informer le personnel</li> </ul>
Echéancier :	<ul style="list-style-type: none"> <li>. convocations aux entretiens tout au long de l'année</li> <li>. synthèse des entretiens professionnels en avril</li> <li>. mise à jour du plan de formation de l'année suivante en mai</li> </ul>
Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Tableau de bord des entretiens professionnels</li> <li>. Inscriptions aux formations / Groupes de parole</li> <li>. Présents / Feuilles d'émargement</li> <li>. Questionnaires de satisfaction</li> <li>. Bilans pédagogiques</li> </ul>
Analyse globale :	

*Service d'aide et d'accompagnement à domicile*

Agrément qualité : SAP N°540008877

**FICHE ACTION PERSONNALISATION DE LA PRISE EN CHARGE**

<b>Objectif :</b>	<b>Personnaliser les prises en charge des bénéficiaires</b>
Groupe de travail :	Philippe, Yves
Sous la responsabilité de :	Philippe
Equipes concernées :	Direction et ensemble des équipes
Actions :	<ul style="list-style-type: none"> <li>. améliorer la présentation et la précision du <i>Contrat de prestation</i></li> <li>. améliorer la présentation et la précision de l'<i>Evaluation des besoins</i></li> <li>. réfléchir à évoluer vers un <i>Document individuel de prise en charge</i> incluant les deux documents</li> <li>. transposer les documents papiers sur le logiciel professionnel XIMI</li> <li>. présenter les documents finalisés au Comité de pilotage qualité</li> <li>. présenter et diffuser les documents validés aux Réunions d'équipes</li> <li>. inclure les documents dans le Manuel qualité de <i>Tendre une main</i></li> <li>. réaliser les <i>Contrôles qualité réguliers</i>, au moins une fois par an chez chaque bénéficiaire</li> <li>. réaliser les <i>Contrôles qualité inopinés</i>, suite à un signalement</li> <li>. suite au <i>Contrôle qualité</i> envoyer au bénéficiaire le courrier :             <ul style="list-style-type: none"> <li>. confirmant la prestation initiale</li> <li>. ou modifiant éventuellement le contrat</li> </ul> </li> </ul>
Echéancier :	. bilan d'étape en novembre 2018
Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> <li>. suivi des <i>Contrats de prestation</i>, signés et archivés</li> <li>. suivi des <i>Evaluations de besoins</i>, signées et archivées</li> <li>. suivi des <i>Contrôles qualité</i>, signés et archivés</li> </ul>
Analyse globale :	

*Service d'aide et d'accompagnement à domicile*

Agrément qualité : SAP N°540008877

**FICHE ACTION PROCEDURES**

<b>Objectifs :</b>	<b>Rédiger et diffuser l'ensemble des procédures de <i>Tendre une main</i></b>
Groupe de travail :	Yves, Elise
Sous la responsabilité de :	Yves
Equipes concernées :	Direction et ensemble des équipes
Actions :	<ul style="list-style-type: none"> <li>. lister les procédures conformément au Plan d'actions de la Charte Nationale des Services d'aide à la personne</li> <li>. soumettre les procédures à la direction</li> <li>. présenter les procédures finalisées au Comité de pilotage qualité</li> <li>. présenter et diffuser les procédures validées aux Réunions d'équipes</li> <li>. inclure les procédures dans le Manuel qualité de <i>Tendre une main</i></li> </ul>
Echéancier :	<ul style="list-style-type: none"> <li>. octobre 2018</li> <li>. les procédures figurant dans le Plan d'actions de la Charte Nationale des Services d'aide à la personne doivent être finalisées avant le renouvellement de l'adhésion à la Charte Nationale</li> </ul>
Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Comptes-rendus des réunions du Comité de pilotage et des équipes d'encadrement</li> </ul>
Analyse globale :	