

PROJET DE SERVICE SPASAD



S.P.A.S.A.D. (Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile)

530 Boulevard du Parc d'Affaires Eurotunnel 62231 COQUELLES. Tel. 03.21.85.18.18

unaducalaisis@orange.fr www.unaducalaisis.com

Agrément d'une association de Service aux personnes 2006-2-62-17 N°Siret : 78398199600037





Préambule

Ce projet définit nos objectifs et nos moyens pour la période 2017-2022.
Le précédent projet de service nous permettait de nous positionner comme une structure relevant de la loi 2002.2

Que signifie pour nous d'être dans la Loi du 2 janvier 2002, et CASF loi ASV ?
L'UNA des Pays du Calaisis doit s'assurer que ses activités respectent **Les 7 catégories de droits et libertés individuels des usagers** :

- Le respect de la dignité, de l'intégrité et de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité
- Libre choix entre les différentes prestations qui sont offertes soit dans l'aide à domicile soit en établissement
- Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant le développement et l'insertion, adaptés à l'âge et aux besoins. Le consentement de l'utilisateur doit être respecté et systématiquement recherché lorsque la personne est apte à l'exprimer. A défaut, le consentement du représentant légal est sollicité
- La confidentialité des informations concernant la situation de l'utilisateur
- L'accès au dossier médical et à toute information relative à la prise en charge
- L'information sur les droits fondamentaux et les protections individuelles

- La participation directe ou avec l'aide du représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui le concerne. Pour garantir ces droits, la loi prévoit que nous disposions de :
- Un livret d'accueil : il est remis aux personnes devant séjourner dans une structure d'accueil. La charte des droits et libertés doit y être annexée. Il doit préciser le règlement de fonctionnement de la structure, des éléments d'information concernant l'établissement, le service ou le lieu de vie et d'accueil, des précisions sur les prestations possibles, un rappel de certains droits de l'utilisateur.
 - Une charte des droits et libertés.
 - Un règlement de fonctionnement : définit les droits de la personne accueillie et les obligations et les devoirs nécessaires au respect de la vie collective.
 - Un contrat : définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement et détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel. Lorsque la notion de séjour est inadaptée le contrat de séjour prend la forme d'un « document individuel de prise en charge ».
 - La possibilité d'avoir recours à une personne qualifiée.
 - Une instance de participation permettant aux usagers de participer au fonctionnement de la structure, pour nous ce sera des enquêtes de satisfaction obligatoires lorsque la prise en charge se fait à domicile et que le recours à d'autres formes de participation n'est pas possible.
 - Un projet d'établissement et de service : définit les objectifs notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité. Il définit aussi les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'établissement ou du service. Il donne du sens aux actions à entreprendre et donne les orientations à moyen et long terme. Certains documents ont évolué avec le temps : c'est le cas du livret d'accueil, du règlement de fonctionnement, des questionnaires de satisfaction ou du contrat. Le projet de service est un document plus

compliqué à rédiger qui impactera notre fonctionnement pour les cinq années à venir.

Je souhaite donc que soit associé chaque catégorie de salarié sur les sujets principaux. L'implication se fera sous deux formes :

- participative sous la forme de groupes de travail pilotés par la directrice,
- consultative par la réalisation d'entretien auprès des bénéficiaires, de personnel et de bénévoles.

SOMMAIRE

PREAMBULE.....

LE PROJET DE SERVICE

A. Le cadre législatif page 7

B. Les principes directeurs du projet de service page 9

C. Dynamique d'écriture et de validation page 20

D. Le SPASAD page 22

E. Perspectives page 32

F. Critères d'évaluation et indicateurs de réalisation..... page 35

G. Conclusion page 37

Lexique..... page 38

Annexe..... page 44

Le projet de service

A. Le cadre législatif

❖ Textes fondateurs

- • Loi du 2002.2 du 2 janvier 2002
- • Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances
- • 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 ASV(adaptation de la société au vieillissement) du 29 décembre 2015

❖ Activités de services à la personne

- • Décret n°2007-854 du 14 mai 2007 relatif aux services à la personne
- • Circulaire du 24 septembre 1971
- • Article D. 129-35 du code du travail

❖ Agrément au titre des services à la personne

- • Circulaire n°1-2007 du 15 mai 2007 relative à l'agrément des organismes de services à la personne
- • Arrêté du 24 novembre 2005 fixant le cahier des charges relatif à l'agrément « qualité » prévu au premier alinéa de l'article L. 129-1 du code du travail
- • Article L129-1 du code du travail modifié par la loi n°2005-32 du 18 janvier 2005 – art.8 JORF 19 janvier 2005
- • Article L. 129-1 à 4 du code du travail
- • Article L. 129-17 du code du travail
- • Article D. 129-36 du code du travail
- • Article D. 129-38 du code du travail
- • Article R. 129-1 à R.129-5 du code du travail

❖ Autorisation de création des établissements et services sociaux et médico-sociaux

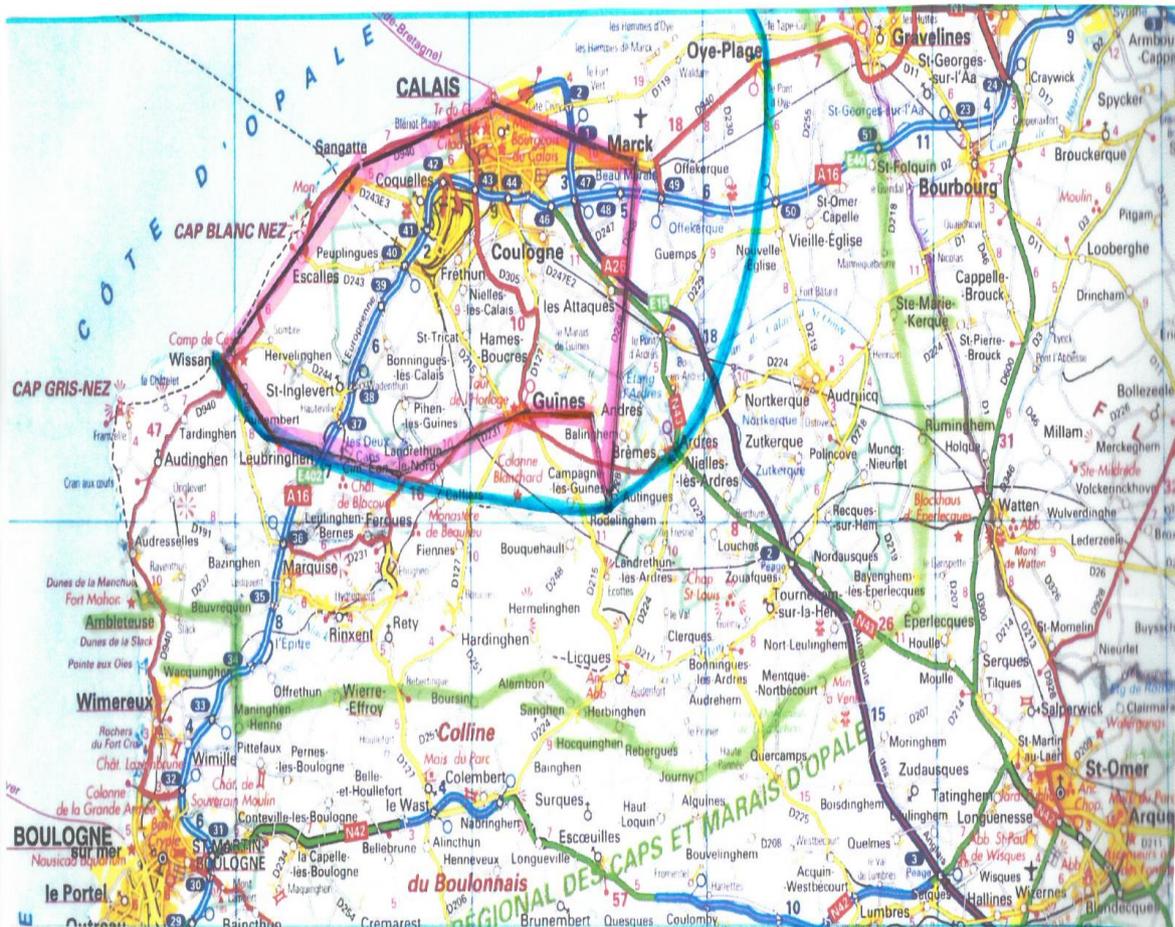
- • Article L. 313-1 à 313-7 du code de l'action sociale et des familles
- • Droit d'option entre l'autorisation prévue à L. 311-1 du code de l'action sociale et des familles et l'agrément prévu à l'article L. 129-1 du code du travail pour les services d'aide et d'accompagnement des personnes âgées, handicapées et des familles : article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles
- • Décret n° 2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation
- • Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- • Art L.312.1 alinéa 6 du CASF : « *Sont des établissements sociaux et médico sociaux...Les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale* »

B. Les principes directeurs du projet de service

❖ Diagnostic territorial

Le territoire

Zone d'intervention



L'UNA des Pays du Calaisis intervient à Calais et ses alentours (sur une zone d'environ 25km autour de Calais) :

Le territoire du SAAD sur la carte ci-jointe est représenté en bleu turquoise, le territoire du SSIAD est délimité en rose fuchsia

La population

La Communauté d'Agglomération du Calaisis compte en 2010 : 95 875 habitants

18 034 personnes de 60 ans et plus (soit 18,81% de la population) => 59,42% sont des femmes

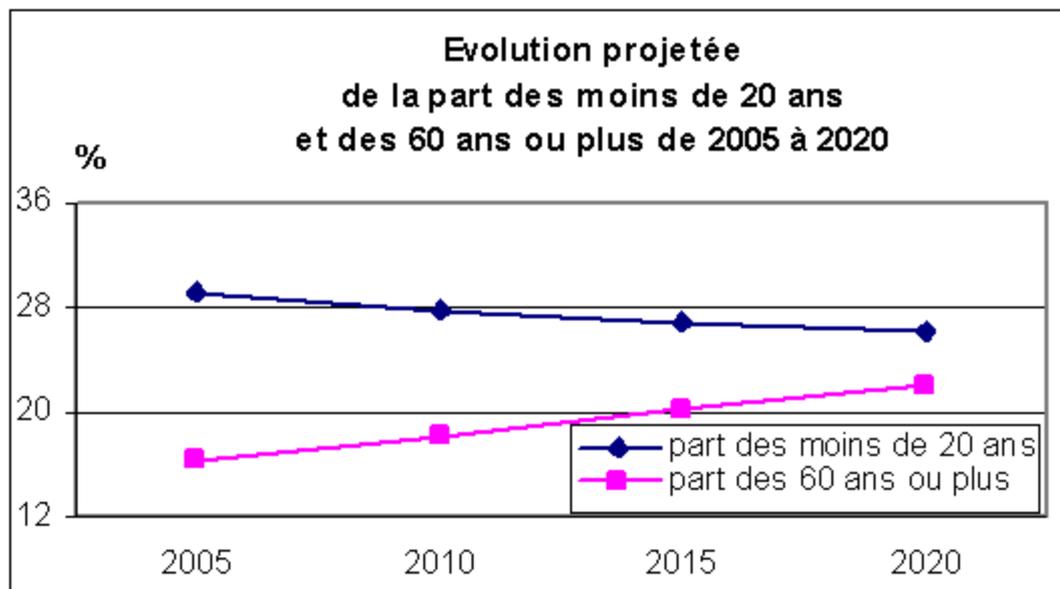
6 958 personnes de 75 ans ou plus (7,26% de la population)

444 personnes ont 90 ans ou plus (0,46% de la population) => 80,18% sont des femmes

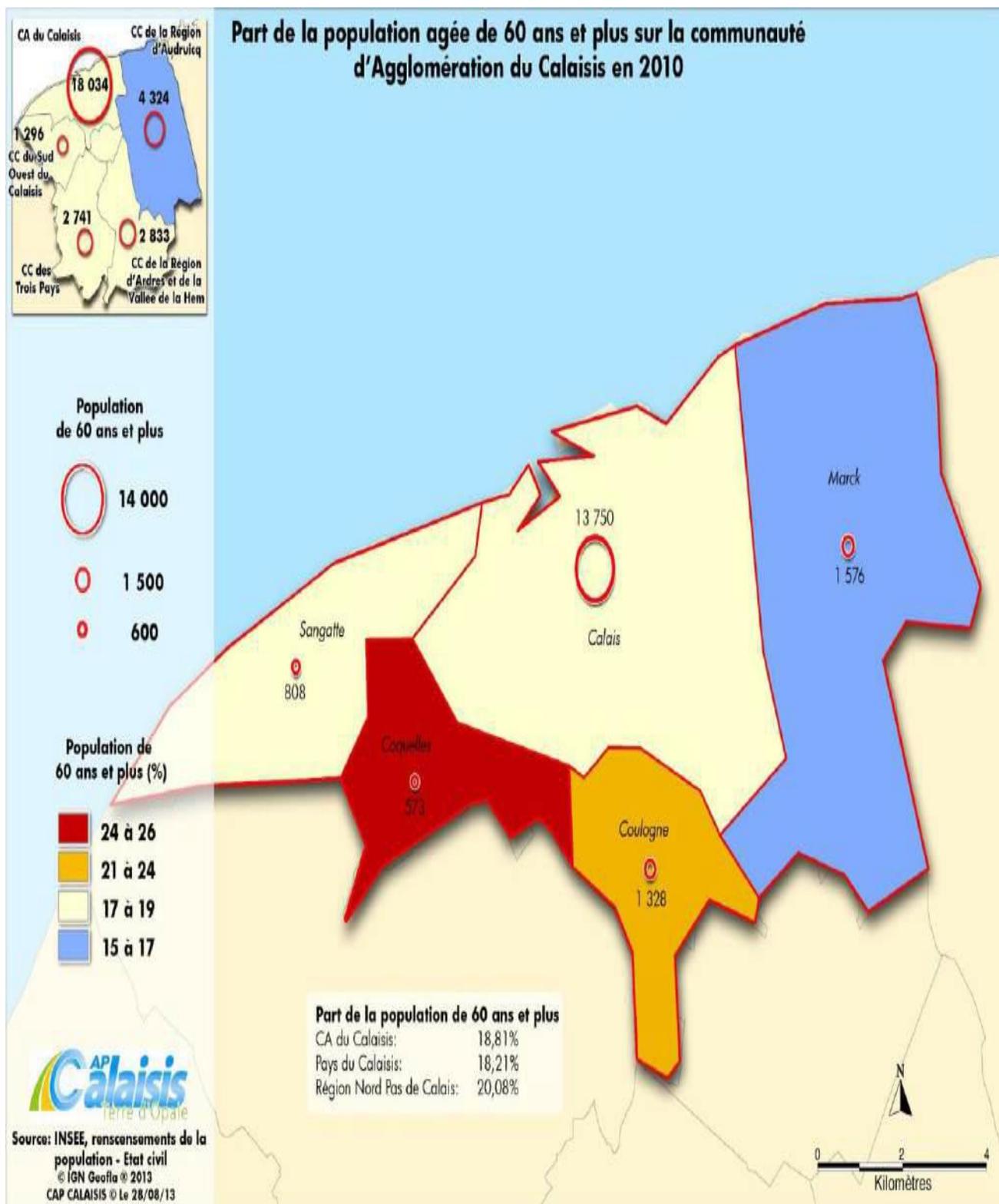
63,81% des 65 ans et plus sont propriétaires de leur logement sur la Communauté d'Agglomération du Calaisis

1 041 c'est la capacité autorisée dans les structures d'hébergement dédiées aux personnes âgées

Le phénomène de vieillissement de la population va donner une place des plus importantes aux personnes âgées dans notre société. Il va impacter dans de nombreux domaines tels que l'économie



La projection Insee prévoit un dépassement de la barre des 20% de personnes âgées de 60 ans et plus en 2015. Les courbes des - de 20 ans et + de 60 ans ayant tendance à se rapprocher



La proportion de personnes âgées de plus de 60 ans et plus sur la communauté d'agglo du Calaisis (18,81%) est inférieure à la moyenne régionale (20,08%). L'écart est moins élevé chez les personnes de 75 ans et plus.

Sur la Communauté d'Agglomération du Calaisis comme pour la moyenne française, les personnes âgées sont majoritairement des femmes et ce du fait de leur espérance de vie en moyenne plus élevée.

- Un peu moins de 6 personnes sur 10 de 60 ans et plus sont des femmes
- Un peu plus de 8 personnes sur 10 de 90 ans et plus sont des femmes

Quelques disparités apparaissent au sein de l'agglomération, certaines communes connaissent un vieillissement plus marqué que d'autres

- La commune de **Calais** a une population légèrement plus jeune que celle de la région. La part des personnes de 60 ans et plus a augmenté de 1,74 points depuis 1999 pour arriver en 2010 à 18,67%. On peut noter la part importante de la population de 75 ans ou plus (7,61%) soit une part proche de celle de la région.

- Le phénomène de vieillissement de la population est notamment plus prononcé sur les communes de **Coquelles** (une personne sur quatre a 60 ans ou plus) et **Coulogne** (23,35% de la population a 60 ans ou plus).

Dans ces deux communes, la part des personnes âgées de 60 ans et plus est en forte augmentation depuis 1999 : + 11,64 points pour Coquelles et + 4,1 points pour Coulogne.

La part de la population de 75 ans et plus y est également importante : 7,55% pour **Coquelles**.

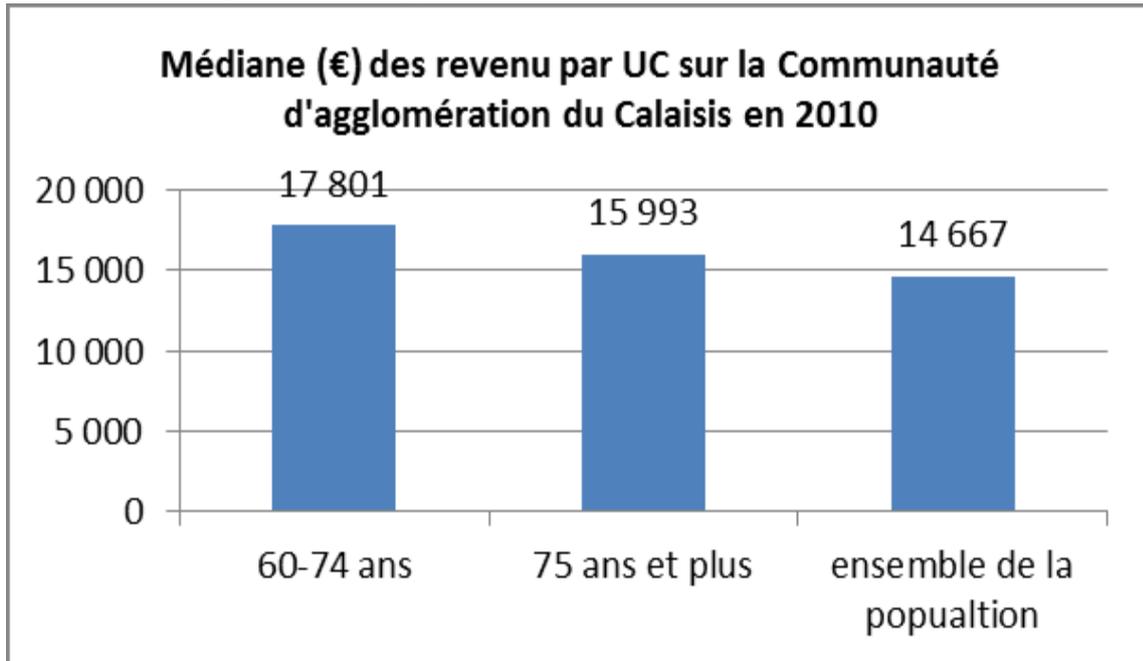
A noter néanmoins que le développement récent de quartiers sur la ville de Coquelles va modifier la structure par âge de la population avec notamment l'arrivée de nombreux ménages jeunes.

- A l'inverse, ce phénomène apparaît beaucoup moins important sur les communes de **Sangatte et Marck**. Cela peut être imputé au développement de quartiers : les Dryades à Marck, les Gloriettes à Sangatte, ... accueillant un public plutôt jeune composé notamment de familles avec enfants.

Entre 1999 et 2010, la part des personnes de 60 ans et plus a même légèrement diminué sur **Sangatte**.

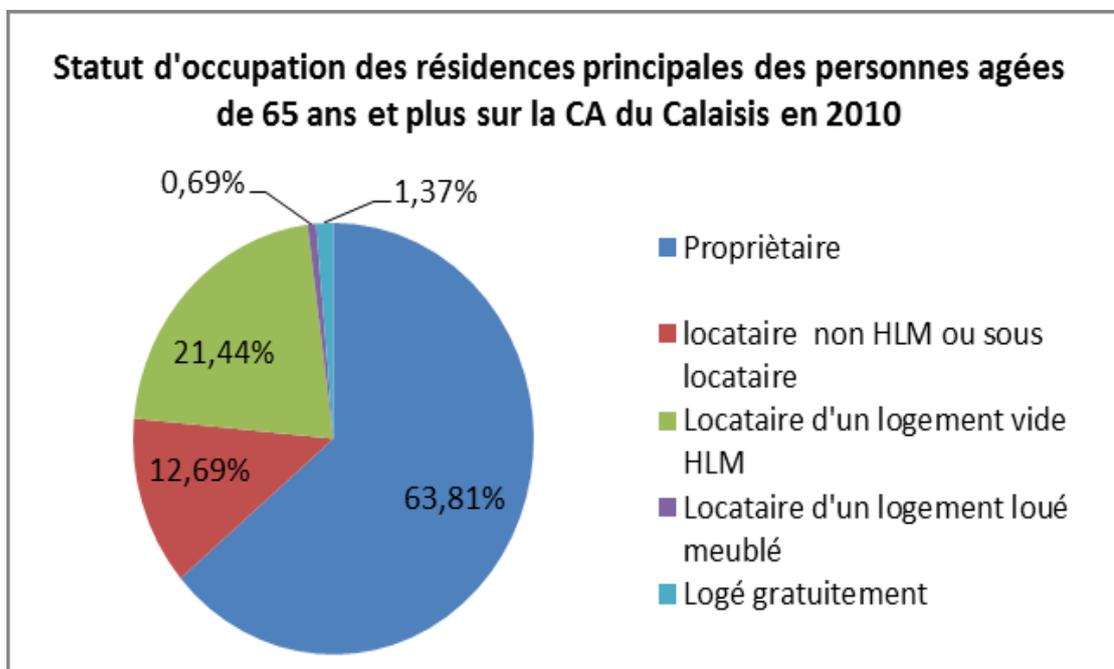
On peut néanmoins soulever que malgré une part moindre de population âgée de 60 ans et plus sur la commune de **Marck**, la part de cette tranche d'âge a augmenté de 5,3 points entre 1999 et 2010.

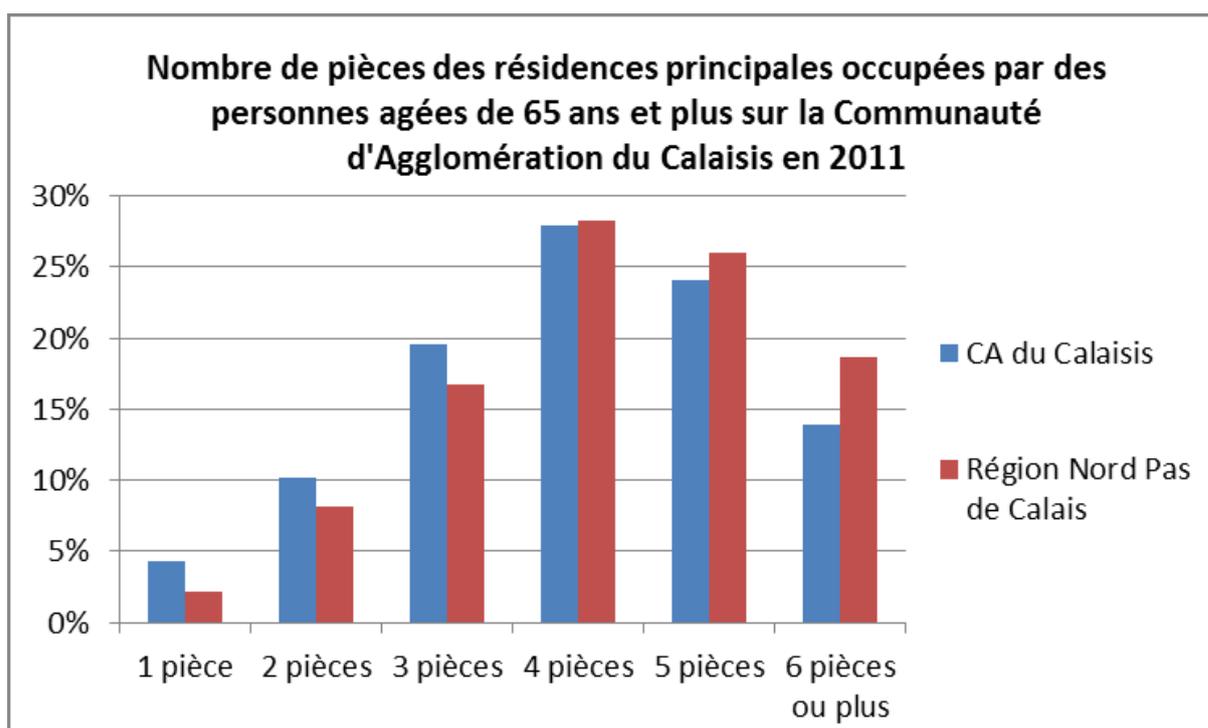
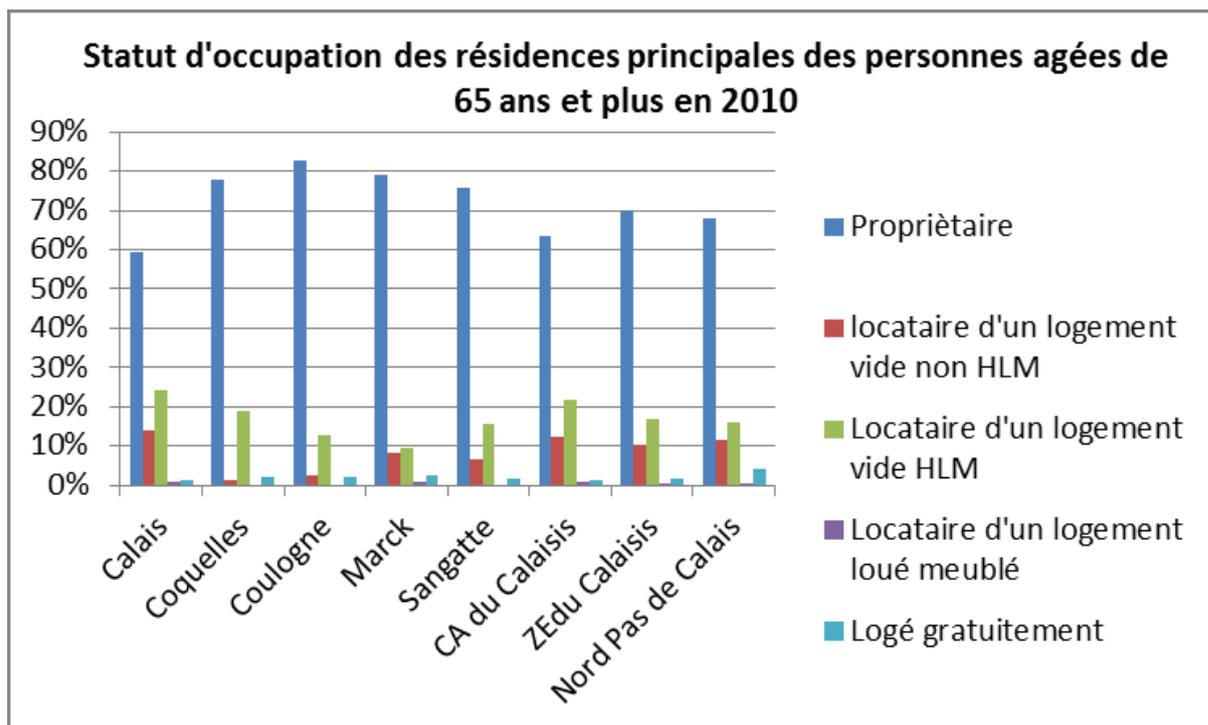
Le revenu des personnes âgées



On remarque qu'avec l'avancement de l'âge ce dernier tend à diminuer : il est pour les 75 ans et plus de 15 993 euros

Le logement des personnes âgées





Une large majorité de propriétaires occupant des logements avec moins de pièces que ceux de la région

❖ Un projet centré sur la personne

Conformément aux prescriptions de la loi 2002.2 et la loi ASV, l'ensemble de nos organisations techniques et de nos modalités opératoires vise donc à mettre l'utilisateur au centre de notre dispositif.

❖ Une démarche prospective, stratégique et participative

Notre démarche repose sur une réflexion **prospective** qui s'attache à analyser la situation actuelle et les évolutions futures de notre environnement.

A partir de ce diagnostic, le projet propose une **vision stratégique** : formulation de choix sur les options externes (positionnement, activités,) et internes (organisation, compétences, locaux, équipements...) de façon à imaginer des plans d'actions.

Une démarche que nous avons voulu globale mais déclinée en actions identifiables pour chacun, quelque soit son niveau hiérarchique (aidant, administratif, technique, encadrement...), chacun devrait alors être en mesure de se reconnaître dans la stratégie d'ensemble du service.

❖ Un projet articulé avec d'autres partenaires

Dépasant les logiques de concurrence inhérentes à notre champ d'activité, le projet de service doit être l'occasion de s'inscrire en complémentarité avec les autres établissements destinés aux publics visés par notre démarche. Dans un souci de rationalité et d'efficacité, le développement de coopérations sera recherché avec l'ensemble des partenaires : établissements de santé, établissements médico-sociaux, services sociaux, autres associations d'aide à domicile, professionnels de santé libéraux, réseaux...

❖ Une rationalisation de l'organisation interne

Le projet de service doit aussi tenir compte avec réalisme des compétences, emplois et ressources dont il dispose pour mettre en œuvre ses objectifs.

❖ Un code déontologique commun

Chaque salarié de l'UNA des Pays du Calaisis , intervenant ou non au domicile des bénéficiaires, quel que soit son niveau de compétence ou de responsabilité, se doit d'observer une obligation de réserve stricte.

En effet, intervenant dans une activité directement liée à l'intimité de la personne au travers de son domicile, il est essentiel que ce qui se passe ou se dit au domicile ne soit pas divulgué sauf dans le cadre d'un partage d'informations limité au strict nécessaire entre les différents intervenants pour un même bénéficiaire.

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

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

L'ensemble de nos actes professionnels doit être conforme à l'esprit de la **Charte des Droits et Libertés de la personne** (arrêté du 08/09/2003 pris en application de la loi n°2002-2 du 02 janvier 2002) :

- *principe de non-discrimination,*
- *droit à une prise en charge ou un accompagnement adapté,*
- *droit à l'information,*
- *principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne,*
- *droit à la renonciation,*
- *droit au respect des liens familiaux,*
- *droit à la protection,*
- *droit à l'autonomie,*
- *principe de prévention et de soutien,*
- *droit à l'exercice des droits civiques,*
- *droit à la pratique religieuse,*
- *respect de la dignité et de l'intimité.*

❖ **Une démarche qualité**

Le rôle de chacun devra s'inscrire dans une démarche de qualité afin d'optimiser les conditions de maintien à domicile. Cette démarche qualité se décline en :

- Une première évaluation définissant les besoins de la personne,
- La définition des objectifs à atteindre qui seront définis selon les attentes et les besoins du bénéficiaire,
- La déclinaison des actions à mener en partenariat avec un réseau d'intervenants, chacun veillant à éviter la multiplicité des actes inutiles qui pourrait dérouter le bénéficiaire,
- Le suivi du dossier afin d'obtenir une adéquation permanente entre les besoins et les actions,
- Le réajustement éventuel selon les résultats de l'évaluation annuelle et des différents questionnaires.

La démarche qualité doit aussi se concrétiser par un partenariat contractuel et/ou individuel et entre le bénéficiaire et/ou son entourage et les acteurs des domaines sanitaires, sociaux et médicosociaux.

À cet égard, la coordination des interventions et l'échange des informations écrites et orales entre les professionnels de la santé et du secteur social constituent des éléments indissociables de la qualité et de la continuité du service rendu à la personne âgée et/ou handicapée et à leur famille. A minima, un outil de type « cahier de liaison » sera dédié à cette fonction.

❖ Une référence commune : le Care

Au-delà ou en deçà de la déontologie dans un cadre professionnel et de la bienséance dans le cadre social, notre projet a pour ambition de s'articuler autour du « care » ou « caring », terme proposé par Jean Watson, infirmier et professeur à l'Université du Colorado en 1979. Milton Watson, philosophe, en donne une définition dans la préface de cet ouvrage : « *une activité d'aider une autre personne à croître, à s'actualiser, un processus, une manière d'entrer en relation avec l'autre qui favorise son développement.* » .

Du fait de l'activité professionnelle de son auteur, le caring a été à tort exclusivement associé à l'activité de soin. Or ce terme se veut traduire l'éthique dans la relation humaine en œuvre dans toute activité d'aide, de soin, d'accompagnement de personnes en souffrance au sens général du terme.

Dans le « care », il y a oubli de soi pour se préoccuper de l'autre et engagement dans une attention sur la personne en face de soi afin de favoriser son bien-être ; ainsi la personne est reconnue comme un être humain, en position d'égalité et à une place légitime. C'est ce à quoi tendent tous les intervenants de l'aide à domicile – « tendent » car cela ne va pas de soi et nécessite un réel travail de réflexion sur ses représentations, ses actions, ses paroles, etc.

Aujourd'hui, pour éviter les ambiguïtés, est adopté le terme de « care » pour dire l'éthique du prendre soin, du souci de l'autre, l'importance d'une relation de « qualité » pour le différencier du « cure », acte de soin, acte thérapeutique ou technique médical qui fait appel à des protocoles.

Nos interventions d'ordre alimentaire, matériel, relationnel, se limitent à répondre aux besoins quotidiens d'entretien et de maintien de la vie auprès de personnes qui doivent recourir à l'assistance du fait du vieillissement, de la

maladie et/ou du handicap quel que soit leur âge ou leur profil, et de ce fait relèvent donc bien du « care ».

Le « care » suppose attention et vigilance, écoute et adaptation à la singularité, accueil et sollicitude, engagement et responsabilité du professionnel (soignant, aidant, accompagnant) envers autrui, professionnel ou non. Il implique de travailler en collaboration, en partenariat et de penser la coordination des actes de tous ces différents intervenants auprès de la personne.

Ainsi en 2004 ont été créés les Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile, SPASAD, qui apportent simultanément un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne et des soins en associant compétences et savoir-faire des SAAD (Service d'Aide et d'Accompagnement A Domicile) et des SSIAD (Service de Soins Infirmiers A Domicile).

Ces dispositifs font l'objet d'une autorisation conjointe de l'Etat et du Conseil Général. Très peu développés sur nos territoires, ils restent à nos yeux un des dispositifs d'accompagnement à domicile les plus innovants et ambitieux en intégrant la totalité du « Care ».

L'UNA des Pays Calaisiens devra se questionner sur l'éventuelle adjonction dans son organisation générale d'une organisation de type SPASAD qui sera dotée des outils du SSIAD et du SAAD.

C. Dynamique d'écriture et de validation

❖ Contenu du projet de service

Le projet de service a pour vocation première de revisiter le fonctionnement de l'organisation, il doit en (re)définir la nature, l'utilité et le positionnement (déontologique et stratégique).

C'est un document d'orientation, qui après validation du Conseil d'Administration, doit permettre à toutes les parties prenantes de l'organisation (bénévoles, partenaires, salariés et usagers)

d'identifier les missions du service, d'en visualiser ses organisations techniques, de percevoir le rôle de chacun et de comprendre la politique de l'association pour les cinq années à venir.

❖ Conditions d'élaboration du projet de service

Rôle du Conseil d'Administration :

Le Conseil d'Administration définit la politique générale de l'association et délibère sur le projet de service.

Rôle de la direction :

La directrice rédige le projet de service.

Rôles des autres acteurs participants :

Ils seront consultés sur :

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

❖ Approbation du projet de service

- Par les commissions au fur et à mesure de l'écriture
- Par le Conseil d'Administration

❖ **Méthodologie de travail**

La démarche repose sur une méthodologie classique de conduite de projet, articulée autour des étapes suivantes :

Identification des pilotes :

Le directeur de l'établissement est de fait directement concerné par ce pilotage, par délégation du Conseil d'Administration. Mais il est utile de s'entourer d'autres participants afin de donner une dimension participative au processus rédactionnel, d'élargir les relais, de répartir la recherche d'informations et d'appréhender toutes les dimensions de l'activité, notamment dans ses composantes humaines.

Le projet de service sera mis à l'ordre à chaque comité de pilotage qualité afin d'analyser les objectifs et les indicateurs.

Rôle des autres acteurs :

A chacune des phases, les différentes catégories d'acteurs doivent être interrogées. En effet, le projet s'appuyant sur une logique participative, il convient de garantir et d'organiser les modalités de cette participation.

L'implication se fera sous deux formes : participative sous la forme de groupes de travail pilotés par le directeur et un représentant de l'encadrement intermédiaire, et consultative par la réalisation d'entretien auprès des bénéficiaires, de personnel et de bénévole

L'implication des salariés, notamment des responsables de secteur et des représentants des personnels est indispensable pour relayer auprès des différentes parties prenantes de l'organisation l'ensemble de la démarche.

Nous souhaitons ainsi que soit associé à la réflexion un ou plusieurs représentants de l'encadrement administratif et technique de l'ensemble des cultures professionnelles (anciennes et nouvelles), des différents métiers présents dans l'association (AD, AVS, AS).

Rôle de la tutelle :

Notre inscription dans le cadre de la Loi de 2002.2 et de l'autorisation avait pour objet d'inscrire notre organisation dans le champ du médicosocial et de se voir ainsi accompagnés et soutenus par la collectivité en charge à ce jour de la thématique de l'aide à domicile : Le Conseil départemental du Pas de Calais.

D. LE S.P.A.S.A.D

Le SPASAD est un service médico-social géré par l'Association UNA des Pays du Calais, à but non lucratif dont le siège est domicilié à Coquelles

❖ **La vocation du SPASAD : apporter une réponse globale adaptée aux besoins des personnes**

Le SPASAD est un service polyvalent qui permet de mettre en place une réponse globale personnalisée qui coordonne un faisceau d'interventions autour de la personne, en fonction de ses besoins et de ses attentes.

Cette approche globale, valeur ajoutée du SPASAD, se décline sous trois modes d'accompagnement :

- Une offre de soins avec les ressources d'un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)
- Une offre d'aide avec les ressources d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)
- Une offre spécialisée avec les ressources d'une équipe de garde itinérante de nuit (GIN)

❖ **Nature des missions**

Le SPASAD assure à la fois les missions d'un SSIAD et d'un SAAD, missions qui allient aide et soins infirmiers.

Le S.S.I.A.D assure sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels.

Le S.A.A.D accompagne les personnes présentant un état de dépendance physique, sensorielle, mentale ou sociale, qui ne leur permet plus d'accomplir les tâches et les actes de la vie quotidienne indispensables au maintien à domicile

❖ **Valeurs de référence**

Ces missions s'inspirent des valeurs fondamentales de l'association

Le respect de la personne comme déclinaison naturelle du principe de laïcité. Un concept qui appelle le respect sans concession de la dignité, de l'intégrité et de l'intimité de chacun, mais également le strict respect de ses choix et convictions. Ce qui induit au quotidien qu'on doit penser d'abord à la personne.

La neutralité et le respect mutuel comme principes qui confèrent au »vivre ensemble « sa légitimité. L'association s'attache à respecter et à faire respecter les convictions de chacun en matière religieuse, philosophique et politique , dans la limite et le respect de la liberté des autres.

La liberté de choix comme principe sacré visant à ce que chaque personne accompagnée puisse exercer pleinement ses droits et sa citoyenneté. La recherche de son libre consentement doit être l'expression directe.

La solidarité comme expression de la capacité de chacun et de tous à se mobiliser et à prendre des initiatives en faveur des plus démunis. L'engagement désintéressé, tout comme la solidarité entre les générations, en sont des témoignages.

❖ **Carte d'identité du S.P.A.S.A.D**

Le S.P.A.S.A.D dispose de plusieurs autorisations : 39 places de S.S.I.A.D pour personnes âgées dépendantes financées par l'ARS et des heures d'aide et d'accompagnement à domicile financées par le conseil départemental, labélisé CAP HANDEO

❖ **Une équipe de professionnels au service de chaque personne accompagnée**

Pour assurer sa mission, le S.P.A.S.A.D dispose d'une équipe pluridisciplinaire composée de professionnels diplômés. Leur encadrement est assuré par une Responsable coordonnatrice , placée elle-même sous la responsabilité de la directrice.

Cette équipe réunit

- ✓ Une directrice chargée d'assurer la responsabilité générale et opérationnelle de l'action du SPASAD sur un territoire

- ✓ Une directrice Adjointe chargée du traitement des fonctions support RH et la gestion de la paie pour l'ensemble du SPASAD
- ✓ Une responsable Infirmière coordinatrice chargée du management et de la coordination de l'accompagnement des personnes, encadrantes de l'équipe handicap
- ✓ Une secrétaire d'accueil chargée de la tenue des dossiers
- ✓ Des responsables de secteur chargées d'organiser et de planifier l'intervention des aides à domicile et/ou auxiliaires de vie
- ✓ Un comptable en charge des affaires financières
- ✓ Une responsable qualité en charge du suivi de la norme AFNOR et de la communication
- ✓ Des Aides-soignantes, Aides médico-psychologique, auxiliaires de vie sociale, aides à domicile

❖ Principes de travail

Les principes éthiques :

L'éthique c'est une réflexion qui vise à déterminer le bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées, pour mettre en œuvre une démarche de questionnement éthique. Nous allons créer un comité éthique avec les membres du personnel afin d'avoir une réflexion sur les dossiers sensibles et les remontées d'information.

Le Spasad s'engage sur le respect des principes éthiques suivants :

- Le respect de la personne accompagnée : de sa dignité , de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité;
- La coordination d'un accompagnement médico-social individualisé adapté à ses besoins, son autonomie et son état de santé en respectant son libre choix (consentement éclairé) ;
- L'information sur les droits fondamentaux de la personne accompagnée et les voies de recours à sa disposition ;
- La garantie de la confidentialité des informations possédées le concernant ;
- L'accès à son dossier individuel ;

Les principes d'action :

Dans le cadre des valeurs fondamentales exposées ci-dessus, les principes d'action du S.P.A.S.A.D sont les suivants :

- Garantir des prestations de qualité :
 - ✓ Respecter et faire respecter les droits des personnes accueillies
 - ✓ Assurer la sécurité des personnes et des biens
 - ✓ Lutter contre l'isolement social
 - ✓ Développer la bientraitance
 - ✓ Garantir l'accessibilité
 - ✓ Evaluation régulière des prestations rendues

- S'engager à élaborer un projet personnalisé d'accompagnement
 - ✓ Respecter les activités et le rythme de vie de la personne accompagnée
 - ✓ Faire participer les familles
 - ✓ Organiser et coordonner les interventions
 - ✓ Lutter contre la douleur
 - ✓ Lutter contre les troubles nutritionnels de la déshydratation
 - ✓ Accompagner les personnes en fin de vie
 - ✓ Prévenir les risques d'infection
 - ✓ Lutter contre les escarres
 - ✓ Accompagner l'incontinence
 - ✓ Entretenir des relations avec les professionnels libéraux

- S'engager à évaluer régulièrement le projet personnalisé d'accompagnement

- Assurer une coordination de l'accompagnement répondant aux besoins de la personne
- Adapter l'organisation aux attentes et besoins de la personne accompagnée et non le contraire.

❖ Impact de ces évolutions

Sur l'organisation :

Le projet de service du Spasad vise à poursuivre la recherche de satisfaction des personnes accueillies et de leurs proches, du personnel, des partenaires.

L'organisation des prestations rendues se construit par rapport aux besoins de la personne et s'appuie sur

- ✓ L'amélioration de la qualité des prestations délivrées aux personnes et à leurs proches en recherchant leur confiance
- ✓ La motivation et la responsabilité de l'ensemble du personnel
- ✓ L'amélioration des conditions d'exercice et de travail du personnel
- ✓ Le positionnement du SPASAD sur le territoire en développant des conventionnements de partenariat
- ✓ La mise en œuvre de procédure d'évaluation interne
- ✓ La maîtrise des coûts
- ✓ La formation du personnel
- ✓ L'évaluation du dispositif

Sur le management :

Le projet de service a pour ambition de donner un signe fort au personnel du Spasad UNA des Pays du Calais en développant une culture d'appartenance associative.

Les valeurs associatives portées visent à favoriser le dialogue social pour conduire une politique adaptée de gestion des ressources humaines et garantir la qualité du service rendu aux personnes . Cette qualité passe par l'implication de chacun dans la mise en œuvre du projet de service.

Le maintien de bonnes conditions de travail est sans nul doute une garantie de mieux être au travail générateur lui-même de plus grande motivation : c'est en effet via les conditions de travail que les personnels sont amenés à apprécier l'investissement institutionnel à leur bénéfice .

Sur la communication :

Le dialogue social se fonde sur une réalité réglementaire qui dispose de la reconnaissance d'instances représentatives du personnel au sein du SPASAD, dont le rôle et les missions sont réglementairement définis.

❖ **Processus d'accompagnement personnalisé**

Le projet d'accompagnement du SPASAD a pour finalité d'organiser un accompagnement individuel et personnalisé au domicile des personnes, dans leur vie quotidienne à domicile afin de répondre le mieux possible à leurs besoins. Il vise notamment à

- ✓ Favoriser la continuité de leur vie sociale
- ✓ Préserver l'intimité
- ✓ Conserver une individualité

- ✓ Eviter le plus possible la séparation des membres des familles
- ✓ Maintenir le plus possible l'autonomie
- ✓ Contribuer à l'éducation et à la formation
- ✓ Conseiller, orienter et soutenir
- ✓ Aider, accompagner et soigner

Il se construit en 5 étapes :

- ✓ l'accueil et l'information
- ✓ l'évaluation des besoins
- ✓ le projet personnalisé d'accompagnement
- ✓ la coordination de l'accompagnement
- ✓ l'évaluation et le réajustement.

❖ Le premier contact : l'accueil et l'information

Le droit au respect et à l'écoute ainsi que le droit d'être informé commence à cette étape-là. Une attention et une écoute particulière doit exister face à des personnes vivant une situation d'inquiétude, d'incapacité, de douleur physique et/ou morale, et d'interrogations face à la dépendance. Cet accueil est construit en recherchant une compétence relationnelle en montrant un réel intérêt pour la vie des personnes, une compassion pour leur souffrance en analysant leurs problèmes quotidiens et le retentissement sur leur santé.

La demande d'accompagnement d'une personne est enregistrée par la secrétaire d'Accueil sur une fiche prévue à cet effet. La fiche est ensuite transmise au Responsable Infirmier Coordinateur ou responsable de secteur.

L'accueil d'une personne au sein du SPASAD mérite d'être couvert par une procédure qui assurera la mise en œuvre systématique d'opérations pertinentes soutenues par des documents identifiés et par des moyens mobilisés.

❖ L'évaluation des besoins

Le Responsable Infirmier Coordinateur(rice) prend contact avec la personne et lui propose une visite à domicile afin de lui présenter les ressources du SPASAD (SAAD, SSIAD & GIN) et d'évaluer ses besoins. Cette étape engage et prépare la qualité de l'accompagnement proposé.

Le RIC identifie les besoins de la personne, pose s'il y a lieu un diagnostic infirmier, formule les objectifs d'accompagnement, les hiérarchise et propose à la personne la mise en œuvre d'actions appropriées. Ces dernières prennent en compte l'identification des risques, le confort, et la sécurité de la personne en adéquation avec son environnement.

Cette étape d'évaluation des besoins permet de définir un projet d'accompagnement qui se construit en intégrant :

- La poursuite d'un traitement ou de soins pour une maladie en phase aiguë, non stabilisée
- Donner des soins continus à l'occasion d'une maladie chronique.
- Prévenir la maladie et les complications.
- Réduire le risque de survenue d'un problème de santé.
- Adapter le fonctionnement de la personne à son environnement et développer par apprentissage les compétences visant à permettre son insertion ou sa réinsertion sociale.
- Pallier les limitations d'activités en complément de l'aide fournie par la famille et/ou les bénévoles, des aides à domicile, des aides techniques, de l'aménagement du domicile.
- Soutenir et soulager la famille qui aide la personne en situation de dépendance.

❖ Le projet personnalisé d'accompagnement

Le projet personnalisé d'accompagnement se détermine au travers d'un objectif global qui concerne l'ensemble des acteurs qui interviennent au domicile. Cet objectif décrit les résultats visés, précise les différentes composantes en identifiant les priorités. La formulation de l'objectif global de l'accompagnement tient compte du respect des ressentis et souhaits de la personne et vise à améliorer sa qualité de vie et celle de son entourage.

Communiquer l'objectif global et l'importance des actions afférentes à la personne et à son entourage a pour avantage de vérifier la pertinence et

l'adéquation des priorités établies. Cela entraîne la collaboration de la personne et/ou celle de son entourage.

Les différentes interventions d'accompagnement sont définies et planifiées dans le temps. Le RIC détermine le nombre de séances d'accompagnement qu'il juge nécessaire au regard des actions programmées ainsi que le nombre de passages par jour.

Chaque intervention est assortie d'un objectif spécifique qui décrit le résultat visé par le professionnel concerné.

❖ **Coordination de l'accompagnement**

La coordination est menée par le RIC, elle implique tous les acteurs de l'accompagnement.

Guidé par le processus d'expertise professionnelle, le RIC prend les décisions qui permettent à tous les professionnels de mettre en commun, de partager des connaissances afin de planifier et réaliser ensemble un projet d'accompagnement global et d'organiser les interventions nécessaires.

Le projet personnalisé d'accompagnement vise à :

- Développer l'accompagnement relevant du rôle propre de chaque professionnel
- Maintenir et renforcer le niveau de compétence et de qualification de chaque professionnel
- Garantir et améliorer la qualité et la continuité des prestations
- Participer à l'évaluation du projet individuel d'accompagnement
- Améliorer l'organisation du travail
- Favoriser la communication

Etabli dans le cadre d'une démarche participative, le projet individuel d'accompagnement est un instrument fédérateur qui concerne l'ensemble des professionnels du SPASAD.

❖ **Evaluation et réajustement**

L'évaluation et le réajustement de l'accompagnement proposé demande une organisation des responsabilités établies. L'enregistrement et l'analyse des informations données par le personnel d'accompagnement doit être tracé afin d'assurer l'amélioration continue de cet accompagnement.

La conception du projet personnalisé, porté par l'ensemble des professionnels intervenant auprès de la personne accompagnée, suppose une évaluation partagée de la situation (identification de la problématique de l'individu : principales caractéristiques de la situation de la personne, compréhension de l'origine de certains aspects de sa situation, potentiel et atouts de l'individu, etc.)

Cette évaluation nécessite elle-même la mise en commun des informations suivantes :

- Celles transmises au moment de l'accueil et de l'admission (personnes accompagnées, famille, entourage)
- Celles transmises par les partenaires (médecin, réseaux gérontologiques, clic, CCAS, assistante sociale, infirmière libérale)
- Celles transmises au cours de l'accompagnement (observations cliniques, transmissions ciblées)

Cette évaluation est soumise à une qualité de communication des intervenants, ceci afin de réagir, de se positionner, d'ajouter un certain nombre de compléments qui peuvent permettre d'analyser différemment la situation.

❖ **Coopération**

Le SPASAD coopère avec : les établissements sanitaires (centre hospitalier, HAD), les établissements sociaux et médico-sociaux, les professionnels libéraux (Médecins généralistes, Infirmiers libéraux, Kinésithérapeutes, Pédicures.), les Réseaux de santé & Réseaux gérontologiques, les CLIC, les CCAS & CIAS, les Services d'aide à domicile, les Centres de formations.

❖ **Droits et obligations**

La personne accompagnée bénéficie des droits et libertés reconnus par la Loi 2002-2, la charte de la personne accueillie et, la charte Alzheimer éthique et société. A ce titre les professionnels délégués par le service sont tenus de respecter la dignité, l'intimité, la confidentialité des informations, les convictions philosophiques, politiques et religieuses de la personne accompagnée.

La personne accompagnée et son entourage sont tenus en retour de respecter les professionnels du service.

E. Perspectives

Toute l'équipe du Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile d'UNA des Pays du Calais s'engage à garantir à chaque personne un projet d'accompagnement dans le respect de ses besoins et de ses attentes. Ceci afin de lui permettre de vivre sa pathologie, son handicap ou sa dépendance à son domicile.

❖ **Projet d'accompagnement**

Le projet d'accompagnement et d'aide est en premier lieu la traduction du projet de vie de la personne aidée et il est nécessaire de renforcer notre technicité autour des questions de prise en charge de la grande dépendance et de la personne souffrant d'un handicap.

Composition : Elle sera composée de la directrice ou de son adjointe (garant du projet de service), de l'infirmière coordinatrice du SSIAD, de la responsable qualité (garante du respect des procédures), d'une responsable de secteur et d'une auxiliaire de vie sociale.

Missions : Apporter un éclairage pluridisciplinaire sur le plan d'aide proposé par le responsable de secteur au regard de la situation singulière de la personne et de son projet de vie. Il peut s'agir soit d'un conseil en amont soit d'une demande de validation des objectifs et de leurs modalités de réalisation. La plus-value de cette modalité organisationnelle nouvelle est de proposer des expertises complémentaires à l'ensemble de l'organisation.

La commission sera chargée de déterminer les compétences nécessaires à la bonne réalisation de la prise en charge et éventuellement de solliciter le service ressources humaines pour la mise en place d'une formation adéquat.

Périodicité : La commission pourra se réunir une fois par trimestre en fonction du financement attribué au SPASAD.

❖ **L'aide aux aidants familiaux**

Un aidant est une personne qui vient en aide à titre personnel, non rémunérée, pour partie ou tout, à une personne dépendante de son entourage pour satisfaire ses besoins de vie au quotidien.

L'aide des personnes de l'entourage est :

- Régulière,
- Permanente ou non,
- Spécifiques ou multiples (répondant à un ou plusieurs voire la totalité des besoins identifiés),
- Subjective, conforme à ses expériences affectives.

L'aidant est :

- Majoritairement une femme ;
- Principalement un membre de la famille restreinte (conjoint(e), parents, enfants).

Ses motivations sont :

- induites par la proximité :
 - de filiation : famille
 - géographique : voisinage
 - affective : amis

- induites par des motivations plus ou moins conscientes, plus ou moins intriquées de :
 - devoir
 - solidarité humaine

L'aidant est dicté par ses motivations humaines : le non savoir ou le non pouvoir est perçu comme un échec ; parce que « cela va de soi », il ne peut envisager de demander de l'aide ; les difficultés, les ressentis de colère, de lassitude, de haine, les comportements et attitudes non adaptés sont perçus comme des échecs de la mise en place de valeurs morales. L'aidant a alors une image dévalorisée de lui-même, se culpabilise ce qui l'amène à des conduites d'évitement du regard de l'autre et peut conduire au renforcement du « prendre sur soi », à donner « sans limites » de son temps et de son énergie physique et psychique, en silence, dans une attitude de type abnégation.

Retrait ou repli, solitude, manque de connaissances, non-dit des souffrances qui risquent de mettre aidant et aidé en difficulté majeure nous ont amenés à envisager un programme de soutien aux aidants selon trois axes : écoute, transmission, lien avec autrui.

Une écoute individuelle et personnalisée ouverte à tout accompagnant d'un parent âgé ou handicapé.

- Sur inscription aux groupes de paroles ou sur rendez-vous avec notre psychologue à mettre en place selon un financement.
- Sur rendez-vous à notre cadre infirmière ou avec la directrice.

Ces rencontres ont pour vocation d'améliorer la prise en charge en prenant en compte la parole et les besoins des aidants naturels.

Nous souhaitons ouvrir un espace d'écoute, d'échange, de conseil, d'information, d'orientation à toute personne (famille, entourage proche) qui prend soin d'un parent ou ami âgé ou handicapé.

❖ Développement du service Transport

Objectif : faciliter les déplacements des personnes ayant des difficultés à se déplacer

Modalités : Le moyen de transport utilisé est variable, mais il doit être adapté à la situation ou au trajet de la personne accompagnée : à pied, en transports en commun, en voiture, en véhicule aménagé (TPMR).

le service d'aide à la mobilité et transport permet notamment d'aller et revenir au domicile pour :

- Consulter le médecin ou le dentiste ;
- Entrer ou sortir de l'hôpital accompagné ;
- Aller chercher ses médicaments à la pharmacie ;
- Se rendre au théâtre, au cinéma
- Aller voir la mer ;
- Rendre visite à ses amis ;
- Etc.

❖ Le projet social

Le projet social a pour objectif de retranscrire les implications des orientations stratégiques et des plans d'actions sur les différentes catégories de personnel.

❖ La gestion des ressources humaines

- Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences afin d'obtenir des compétences adaptées au public
- Absentéisme et amélioration de notre productivité.

Les conditions de travail :

- Amélioration de la Gestion du temps de travail et de la mise en œuvre du droit du travail,
- Meilleure répartition de la charge de travail et des situations,
- Optimisation de la gestion des remplacements, utilisation de personnel « volants »
- Amélioration du recrutement.

❖ La formation

- o Obtenir un ratio global de plus de 60% de qualifiés
- o Des formations spécifiques à la prise en charge des handicaps.

F. Critères d'évaluation et indicateurs de réalisation

L'évaluation sert à suivre la mise en œuvre du projet de service, à vérifier si les objectifs sont atteints et à préparer le prochain projet de service.

objectifs	indicateurs
Renforcer notre position dans les territoires	Le nombre de nouveaux dossiers et leur provenance
Poursuivre notre politique d'intensification des formations professionnalisantes	Plan de formation Bilan du plan
Optimiser le recrutement : développer le réseau emploi. Etre plus attractif pour les candidats. Etre plus réactif en interne	Augmentation du nombre du taux de candidatures recensées
Travailler sur la cohésion d'équipe à tous niveaux, développer une culture associative	Augmenter la fidélisation des salariés baisse du taux d'absentéisme
Optimiser la communication vers les intervenantes à domicile	Augmenter le nombre de réunions de coordination(référent dossier)
Identifier les salariés en fonction des compétences acquises	Nombre de dossiers mis à jour dans Perceval RH(lors des entretiens pro)
Former les responsables de secteur aux questions spécifiques aux problématiques de dépendance et d'incapacité et/ou imaginer un responsable de secteur (spécialisation)	Identifier les sensibilités personnelles des RS

Fiche action

Objectifs :	
Groupe projet :	
Sous la responsabilité de :	
Personnes / service / organismes concernés :	
Moyens à mettre en œuvre (actions) :	
Echéancier :	
Indicateurs :	
Analyse globale :	

Trame préconisée de Plan d'action

Le plan d'action rassemble en un tableau l'ensemble des fiches actions, de manière synthétique :

ETABLISSEMENT OU SERVICE	
Fiche action n°1	Objectif : Echéance : Unité / groupe concerné : Responsable institutionnel :
Fiche action n°2	Objectif : Echéance : Unité / groupe concerné : Responsable institutionnel :
Fiche action n°3	Objectif : Echéance : Unité / groupe concerné : Responsable institutionnel :

G. Conclusion

Notre champ d'intervention apparaît en première lecture comme relativement simple, tant dans les modalités d'exécution que dans les compétences requises. En fait, il n'en est rien et nous évoluons dans un environnement complexe.

En effet, la notion de domicile n'est pas seulement « le lieu habituel d'habitation » comme le signifie le Robert, elle est étroitement liée à celle du « chez soi » en tant que « lieu privilégié de l'exercice de la souveraineté de la personne et de sa construction identitaire » comme fondamental pour l'individu et on imagine les traumatismes liés à la perte de son domicile, de son chez soi. Nos interventions se déroulent donc dans un espace particulier, chargé d'émotions et de souvenirs.

C'est un lieu constitutif de la personnalité de son occupant ou les actes professionnels ne peuvent être pensés comme ceux se déroulant en établissement spécialisé, ou l'individu n'est plus hébergé chez soi. Nous nous devons de proposer des organisations professionnelles sécurisées, innovantes et adaptées à la situation de chacun.

D'autre part d'un point de vue économique, l'environnement actuel n'est pas favorable. Nous sommes confrontés à une concurrence débridée et à une évidente rupture concurrentielle où le secteur lucratif et le non lucratif n'ont pas les mêmes contraintes.

Notre organisation se veut résolument moderne et en pointe sur les questions du maintien à domicile.

Ce sont ces objectifs qui motivent et motiveront encore notre projet associatif pour les 5 années à venir.

LEXIQUE

AAH L'allocation aux adultes handicapés a pour objet de garantir un revenu minimum aux personnes handicapées pour qu'elles puissent faire face aux dépenses de la vie courante. Elle est attribuée à partir d'un certain taux d'incapacité, sous réserve de remplir des conditions de résidence et de nationalité, d'âge et de ressources.

ACCESSIBILITE

"Est considéré comme accessible aux personnes handicapées, au sens de la loi du 11 février 2005, tout bâtiment ou aménagement permettant, dans des conditions normales de fonctionnement, à des personnes handicapées, avec la plus grande autonomie possible, de circuler, d'accéder aux locaux et équipements, d'utiliser les équipements, de se repérer, de communiquer et de bénéficier des prestations en vue desquelles cet établissement ou cette installation a été conçue. Les conditions d'accès des personnes handicapées doivent être les mêmes que celles des personnes valides ou, à défaut, présenter une qualité d'usage équivalente."

ADAPT Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées

ADF Assemblée des départements de France

AEEH L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé est une prestation familiale financée par la sécurité sociale, destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant en situation de handicap. Non soumise à des conditions de ressources, elle remplace l'allocation d'éducation spéciale (AES) depuis le 1er janvier 2006.

AFNOR Association française de normalisation

AFSSAPS Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

AGEFIPH L'Association de gestion des fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées a pour objectif de favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées en milieu ordinaire de travail.

AGREMENT Il existe deux types d'agrèments pour une structure de services à la personne :

l'agrément simple, facultatif mais ouvrant droit à des avantages fiscaux, et l'agrément qualité, plus exigeant, obligatoire pour les structures s'adressant aux publics fragiles (enfants de moins de 3 ans, personnes âgées de 60 ans et plus, personnes handicapées).

AIDANT FAMILIAL

L'aidant familial ou de fait est la personne qui vient en aide à titre non professionnel, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne.

AIDE A DOMICILE

Mode d'intervention de personnes qualifiées auprès de familles, de personnes âgées, de personnes handicapées ou malades qui se trouvent dans l'incapacité

d'accomplir certaines tâches de la vie courante.

ALD Affection de longue durée

ANESM Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

ANSP Chargée de promouvoir le développement et la qualité du secteur des services à la personne, l'Agence nationale des services à la personne est un établissement public administratif, créée par le décret du 14 octobre 2005, en application de la loi du 26 juillet 2005. Elle est placée aujourd'hui sous la tutelle du ministère de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi.

APA L'allocation personnalisée d'autonomie est destinée aux personnes âgées qui ont besoin, en plus des soins qu'elles sont susceptibles de recevoir à domicile ou en établissement, d'une aide pour accomplir les actes essentiels de la vie courante, ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

APF Association des paralysés de France

ARS Agence régionale de santé

ASSAD Association de services et de soins à domicile

AUTONOMIE L'autonomie est définie par la capacité à se gouverner soi-même. Elle présuppose la capacité de jugement, c'est-à-dire la capacité de prévoir et de choisir, et la liberté de pouvoir agir, accepter ou refuser en fonction de son jugement. Cette liberté doit s'exercer dans le respect des lois et des usages communs. L'autonomie d'une personne relève ainsi à la fois de la capacité et de la liberté.

AVS L'auxiliaire de vie scolaire est une personne s'occupant de l'accompagnement, de la socialisation, de la sécurité et de la scolarisation d'enfants en situation de handicap, ou présentant un trouble de santé invalidant. Il peut suivre un élève en particulier (AVS-i : AVS individuel) ou être affecté à une école, un collège ou un lycée accueillant des élèves en situation de handicap (AVS-co : AVS collectif).

CAMSP Le Centre d'action médico-social précoce reçoit des enfants, de la naissance à 6 ans, présentant ou susceptibles de présenter des retards psychomoteurs, des troubles sensoriels, neuromoteurs ou intellectuels, avec ou sans difficultés relationnelles associées. Il en existe environ 250 en France.

CARTE D'INVALIDITE

La carte d'invalidité civile a pour but d'attester que son détenteur est handicapé.

La demande est instruite par la CDAPH, au sein de la MDPH. Délivrée pour une durée d'un à dix ans, son attribution est révisée périodiquement en fonction de l'évolution de l'incapacité.

CARTE EUROPEENNE DE STATIONNEMENT

La carte européenne de stationnement ou « carte de stationnement pour personnes handicapées » remplace depuis le 1er janvier 2000, au fur et à mesure de leur renouvellement, les cartes dites « macarons GIC » (grand invalide civil) et « plaques GIG » (grand invalide de guerre). La carte est

délivrée par le préfet, à titre définitif ou pour une durée déterminée ne pouvant être inférieure à 1 an.

CASF Code de l'action sociale et des familles

CCAH Le Comité national de coordination de l'action en faveur des personnes handicapées rassemble des groupes de protection sociale, des mutuelles, des entreprises et comités d'entreprise, ainsi que les principales associations nationales du secteur du handicap. Fondé en 1971, il participe à l'élaboration de réponses concrètes sur tous les champs du handicap.

CCAS Centre communal d'action sociale

CDA Commission des droits et de l'autonomie

CDAPH La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées succède à la CDES et à la COTOREP depuis le 1er janvier 2006 et siège au sein des MDPH. Elle prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne handicapée, notamment en matière d'attribution de prestations et d'orientation.

CESU Chèque emploi service universel

CIAS Centre intercommunal d'action sociale

CICAT Le Centre d'information et de conseil sur les aides techniques a pour vocation de répondre à un besoin d'information et de conseil sur les différentes aides techniques en faveur des personnes en situation de handicap ou âgées : équipement, accessibilité, adaptabilité et sécurité de l'environnement architectural et domestique, etc.

CIF Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé

CLIC Centre local d'information et de coordination gérontologique

CMP Le Centre médico-psychologique est un lieu de consultations et de soins ambulatoires gratuits, où travaille une équipe pluridisciplinaire

C'est également un lieu d'élaboration et de coordination des prises en charge, en partenariat avec l'ensemble du réseau interne et externe.

CMS Centre médico-social

CNCPH Créé en 1975, le Conseil national consultatif des personnes handicapées est une instance nationale qui agit en lien direct avec le ministre chargé des personnes handicapées. Il a une double mission : assurer la participation des personnes handicapées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques les concernant d'une part ; évaluer la situation du handicap et formuler des avis et propositions pour l'améliorer d'autre part.

CNIL Commission nationale de l'informatique et des libertés

CNSA La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie est à la fois une caisse chargée de répartir les moyens financiers, une agence d'appui technique et un espace public d'échanges pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

COORACE Fédération des comités et organismes d'aide aux chômeurs par l'emploi

COTOREP La Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel mettait en œuvre et coordonnait l'ensemble des mesures

propres à assurer l'insertion professionnelle et sociale des personnes handicapées adultes. Depuis la loi du 11 février 2005, elle a été remplacée et regroupée avec la CDES (Commission départementale de l'éducation spéciale) en une seule instance décisionnelle : la CDAPH.

DDTEFP La Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle constitue l'échelon opérationnel de mise en œuvre des politiques du ministère des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité.

DEAMP Diplôme d'État d'aide médico-psychologique

DEAVS Diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale

DEES Diplôme d'État d'éducateur spécialisé

DEFICIENCE Perte de substance ou altération définitive ou provisoire, d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique.

DEPENDANCE La dépendance est l'impossibilité partielle ou totale pour une personne d'effectuer sans aide les activités de la vie, qu'elles soient physiques, psychiques ou sociales, et de s'adapter à son environnement.

DGEFP La Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle est chargée de proposer les orientations de la politique pour l'emploi et la formation professionnelle continue.

DIPH Délégation interministérielle aux personnes handicapées

DOETH La Déclaration annuelle obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés

EA L'entreprise adaptée remplace l'atelier protégé. C'est une entreprise du milieu ordinaire du travail offrant des conditions de travail et un environnement adaptés

aux travailleurs handicapés ayant des capacités de travail réduites. Elle est constituée au moins de 80 % de travailleurs handicapés.

EHPAD Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EI Entreprise d'insertion

ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

L'équipe pluridisciplinaire fait partie de la MDPH. Elle se compose d'une équipe médicale et paramédicale mais aussi d'une équipe pédagogique. Elle évalue les besoins d'aides de la personne handicapée et son degré d'incapacité permanente.

ERP Etablissement recevant du public

ES Educateur spécialisé

ESAT Les Établissements ou services d'aide par le travail remplacent les CAT (Centres d'aide par le travail). Ce sont des établissements médico-sociaux dans lesquels les personnes handicapées exercent une activité professionnelle adaptée à leurs capacités.

ESS Économie sociale et solidaire

FAM Foyer d'accueil médicalisé

FEGAPEI Fédération nationale des associations gestionnaires au service des personnes handicapées

FEHAP Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs

FEPEM Fédération nationale des particuliers employeurs

FESP Fédération des entreprises de services à la personne

FIPH Fonds pour l'insertion des personnes handicapées

FIPHFP Le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, mis en place depuis le 1er janvier 2006, perçoit la contribution annuelle de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés des établissements de la fonction publique d'État, Territoriale et Hospitalière. Les contributions sont utilisées pour financer des actions ou projets engagés par tout employeur public en faveur de la personne handicapée pour une meilleure insertion professionnelle.

FISAF Fédération nationale pour l'insertion des personnes sourdes et des personnes aveugles en France

FNATH Association des accidentés de la vie

GCS Groupement de coopération sanitaire

GCSMS Groupement de coopération sociale et médico-sociale

GEVA Guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées

GRATH Groupe de réflexion et réseau pour l'accueil temporaire des personnes en situation de handicap

HAD Hospitalisation à domicile

HALDE Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité

HANDICAP "Constitue un handicap, au sens de la loi du 11 février 2005, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant."

HPST Hôpital, patients, santé et territoires

IDAP Institut de développement des activités de proximité

IEAP Institut pour enfants et adolescents polyhandicapés

IGAS Inspection générale des affaires sociales

IMC Infirmité motrice cérébrale

IME Institut médico-éducatif

IMES Institut médico-éducatif spécialisé

IMP Institut médico-psychologique

LFSS Loi de financement de la Sécurité sociale

LSF Langue des signes française

MAD Maintien à domicile

MAS Maison d'accueil spécialisé

MDPH Il existe une Maison départementale des personnes handicapées par département, sous la tutelle du Conseil général. Elle a une mission d'accueil,

d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap.

OASP Organisme agréé de services à la personne

OETH Obligation d'emploi des travailleurs handicapés

OPCA Organisme paritaire collecteur agréé

PA-PH Personnes âgées-personnes handicapées

PCH La Prestation de compensation du handicap est une allocation versée aux personnes handicapées depuis le 1er janvier 2006. Elle prend en compte les besoins de la personne handicapée. Elle peut être affectée à des charges liées à un besoin d'aides humaines, d'aides techniques, à l'aménagement du logement et du véhicule, et/ou à un besoin d'aides exceptionnelles ou animalières. L'évaluation et la décision d'attribution de la prestation sont effectuées au sein de la MDPH.

PMR Personne à mobilité réduite

PPC Plan personnalisé de compensation

PSH Personne en situation de handicap

RQTH Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

SAAD Service d'aide et d'accompagnement à domicile

SAJE Service d'accueil de jour éducatif

SAMSAH Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

SAP Services à la personne

SAVS Service d'accompagnement à la vie sociale

SESP Syndicat des entreprises de services à la personne

SESSAD Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

SSIAD Service de soins infirmiers à domicile

TED Troubles envahissants du développement

UDAF Union départementale des associations familiales

UDAPEI Union départementale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis

UNA Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles

UNAPEI Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis

UNCCAS Union nationale des centres communaux et intercommunaux d'action sociale

UNIFAF Fonds d'assurance formation du secteur sanitaire, social et médico-social privé à but non lucratif

UNIOPSS Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux

URIOPSS Union régionale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux

ANNEXES

AUTORISATIONS, FINANCEMENT & DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES

1. AUTORISATIONS

L'AGREMENT DU SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (SSIAD) :

- Arrêté Préfectoral: Fixe la capacité du service de soins personnes âgées dépendantes à 39 places.

L'AGREMENT DU SERVICE D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE (SAAD):

- Arrêté Départemental en date du 10/06/2005 : Autorisant la création d'un service prestataire d'aide à domicile sur le département du Pas de Calais .

2. FINANCEMENT

SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (SSIAD)

Les frais afférents aux soins à domicile dispensés par le SSIAD sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie dans le cadre d'une dotation globale de soins qui tient compte des dépenses relatives :

- aux actes effectués par les infirmiers libéraux ;
- à la rémunération des salariés du service ;
- aux frais de déplacement de ces personnels ;
- aux fournitures et au petit matériel médical ;
- aux autres frais généraux du service.

Sont exclus de cette dotation : les frais médicaux et pharmaceutiques, les changes, les interventions relevant d'aides ménagères ou d'auxiliaires de vie, les soins de kinésithérapie, les consultations médicales, le transfert ambulatoire, les radiologies et tous autres soins.

SERVICE D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE (SAAD)

La prestation de service est financée sur la base d'un coût horaire d'intervention.

Une négociation budgétaire annuelle des heures réalisées au titre de l'APA a lieu pour fixer un tarif horaire moyen. Selon l'article R 314-132 du CASF, le tarif horaire moyen arrêté intègre :

- Un tarif horaire pour les dépenses de rémunération : (Somme des dépenses de rémunération – recettes en atténuation) / nombre total d'heures APA réalisées.
- Un tarif horaire pour les dépenses de structure : Somme des dépenses des groupes 1 et 3 / nombre total d'heures APA réalisées.

Plusieurs sources de financement peuvent, le cas échéant, venir atténuer le coût restant directement à la charge des personnes accompagnées : l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), la Prestation de Compensation de Handicap (PCH), les mutuelles, les caisses de retraite...

Le service bénéficie d'exonérations patronales pour le personnel intervenant auprès d'un public fragilisé (les personnes de plus de 60 ans, les personnes en situation de handicap, les personnes malades).

3. DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES

- La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- La loi ASV du 28/ décembre 2015
- La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées.
- La loi 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées
- La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- La loi n°96-63 du 29 janvier 1996 en faveur du développement des emplois de services aux particuliers

- Le décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux
- Le décret n°2004-613 du 25 juin 2004 relatif au fonctionnement des SSIAD et des SPASAD.
- La loi n°2005-8421 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale.
- Le décret n°2005-1281 du 14 octobre 2005 relatif à l'agence nationale des services à la personne
- Le décret N°2005-1384 du 7 Novembre 2005 relatif à l'agrément des associations et des entreprises des services à la personne et modifiant le code du travail.
- La loi n°2015-1776- du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement