



**ADESSA domicile Manche**

# Manuel Qualité

Version 8

**Septembre 2016**

N° agrément : SAP780878898

Siret : 780 878 898 000 11

Finess : 5000 483 79

Autorisation : ARS et Conseil Départemental

	REDACTION	VERIFICATION	APPROBATION
Prénom/Nom	Alexandra LODDÉ	Corinne JOLIVET	Corinne JOLIVET
Qualité	référente Qualité	directrice	directrice
Date	23/08/2016	26/08/2016	01/09/2016
Signature			

## HISTORIQUE DES MODIFICATIONS

### • **Version 2 : septembre 2011**

- **Couverture** : ajout de la signalétique de l'association et modification du N° d'agrément qualité
- **Page 5** : création d'un nouveau service, EMA
- **Page 10** : ajout de l'EMA
- **Page 13** : simplification du graphique
- **Page 16** : nouveau schéma départemental 2011-2015
- **Page 20** : apports de compléments aux engagements du CA
- **Page 21** : introduction du code de déontologie de la norme
- **Page 28** : désignation nominative du référent qualité
- **Page 30** : autre déclinaison des spécificités des services et rapport d'activité en annexes
- **Page 34** : annulation de la procédure « traitement des situations d'urgence et création d'un mode opératoire
- **Page 34** : regroupement des procédures 06 (préparation de l'intervention) et 07 (mise en place de l'intervention) en une seule PR 06 : préparation et mise en place de l'intervention
- **Page 36** : développement du chapitre : « gestion des ressources humaines » ; actualisation de la numérotation des procédures
- **Page 37** : développement du chapitre « gestion administrative, financière et logistique » ; actualisation de la numérotation des procédures
- **Page 38** : développement du chapitre « amélioration continue de la qualité »

### • **Version 3 : janvier 2013**

Repagination globale du document

- **Page 7** : réactualisation de la composition du personnel
- **Page 10** : changement de Convention Collective et accords d'entreprises
- **Page 11** : organigramme simplifié
- **Page 15** : ajout de la fiche de poste référent Qualité
- **Page 19** : reformulation de la politique qualité
- **Page 20** : mode de diffusion de la déontologie et de la politique qualité
- **Page 27** : ajout de deux procédures : PR 24 et PR 25
- **Page 31** : création de la liste détaillée des documents qualité

- **Version 4 : novembre 2013**

Changements inhérents à la fusion associative et au changement de nom de l'association

- **Page 5** : actualisation de l'historique de l'association
- **Page 7** : réactualisation de la composition du personnel
- **Page 8** : réactualisation du territoire d'intervention
- **Page 10** : actualisation du nom de l'association
- **Page 11** : actualisation de l'organigramme
- **Page 12** : actualisation des fiches de poste
- **Page 16** : actualisation du nom de l'association
- **Page 19** : membres du comité de pilotage
- **Page 22** : locaux et accueil du public

- **Version 5 : février 2014**

Changements faisant suite à l'audit de suivi AFNOR

- **Page 15** : suppression de la référence à la page 34 et intégration de la partie partenariats précédemment en page 24, suppression du partenariat lié aux P'tits Loups
- **Page 16** : ajout d'un schéma des partenariats et cadres d'intervention
- **Page 21** : mise à jours orientations politique qualité 2014
- **Page 24** : suppression de l'activité P'tits loups
- **Page 28** : ajout des règles d'échantillonnage
- **Repagination globale**

- **Version 6 : novembre 2014**

- **Page 7** : réactualisation de la composition du personnel
- **Page 11** : mise à jours de l'organigramme
- **Page 13** : schéma départemental en faveur des personnes âgées
- **Page 15** : schéma départemental en faveur des personnes handicapées
- **Page 22** : orientations d'amélioration de la qualité 2014-2015
- **Page 25** : spécificités de nos services
- **Page 30** : plan de communication
- **Repagination globale**

- **Version 7 : juillet 2015**

- **Page 7** : réactualisation de la composition du personnel
- **Page 11** : mise à jours de l'organigramme
- **Page 17** : mise à jours des partenariats
- **Page 18** : ajout d'un partenaire opérationnel
- **Page 25** : agencement des locaux
- **Page 26** : mise à jour du nombre d'heures 2014
- **Page 30** : suppression de la PR 21 questionnaire de début d'intervention et mise à jours des règles d'échantillonnage

- **Version 8 : septembre 2016**

- **Page 7** : réactualisation de la composition du personnel
- **Page 11** : mise à jour de l'organigramme
- **Page 12** : actualisation des fiches de poste
- **Page 19** : mise à jour des partenariats
- **Page 24** : orientations d'amélioration de la qualité 2016
- **Page 26** : agencement des locaux
- **Page 32** : mise à jour du plan de communication

# SOMMAIRE

## **PARTIE 1 : ORGANISATION ET RESPONSABILITES**

### **I. Présentation de l'association**

- 1 Historique de l'association.....p. 5
- 2 L'objet associatif et l'offre associative.....p. 5
- 3 La vie associative.....p. 6
- 4 Les valeurs associatives.....p. 6
- 5 L'association employeur.....p. 7
- 6 L'association dans son environnement.....p. 8
- 7 Les services de l'association.....p. 9

### **II. Cadres et textes de référence**

- 1 Cadres législatifs.....p. 10
- 2 Cadres imposés par les financeurs .....p. 10
- 3 Cadres professionnels et conventionnels .....p. 10
- 4 Cadre associatif.....p. 10
- 5 Textes de référence.....p. 10

### **III. Responsabilités**

- 1 Organigramme .....p. 11
- 2 Fiches de postes .....p. 12

### **IV. Informations et partenariats**

- 1 Schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale de la Manche.....p. 13
- 2 Partenariats.....p. 17

**PARTIE 2 : DEMARCHE QUALITE****I. Politique Qualité**

- 1 L'engagement du Conseil d'Administration.....p. 19
- 2 L'engagement de la direction .....p. 21
- 3 Notre politique qualité .....p. 22
- 4 La structuration de notre Démarche Qualité .....p. 24  
Comité de pilotage  
Référent Qualité

**II. Particularités des services**

- 1 Nos locaux .....p. 25
- 2 Les spécificités de nos services.....p. 26

**III. Domaines de vigilance**

- 1 La gouvernance .....p. 27
- 2 Le processus métier.....p. 27
- 3 Les processus support.....p. 29  
La gestion des ressources humaines  
La gestion administrative, financière et logistique  
L'évaluation  
L'amélioration continue de la qualité  
Le plan de communication

**IV. Système documentaire**

- 1 Documents qualité.....p. 32  
Livret des procédures  
Livret des organisations et modes opératoires  
Formulaires et documents standardisés  
Enregistrements
- 2 Gestion du système documentaire.....p. 32

# **PARTIE 1 : ORGANISATION ET RESPONSABILITES**

## **I. PRESENTATION DE L'ASSOCIATION**

### **1. Historique de l'association**

L'association ADESSA domicile Manche résulte de la fusion absorption de l'AFAD par l'AIAD Manche le 1<sup>er</sup> juin 2013. Ces deux associations avaient un cœur de métier commun, des territoires contigus, des habitudes de travail communes et appartenaient à la même fédération nationale ADESSADOMICILE à laquelle l'association continue d'appartenir.

#### ***L'AIAD Manche***

L'association est née en 1948. Son objectif était, à l'origine, l'aide aux familles. Tout au long de son existence, l'association est restée fidèle à sa vocation première d'aide aux familles et de protection de l'enfance mais a pris en compte les besoins nouveaux des populations: c'est ainsi qu'en 1994, le service mandataire est mis en place pour l'accompagnement de personnes dépendantes, l'entretien du cadre de vie et la garde d'enfants. Puis, en 2002, un service prestataire est ouvert aux personnes handicapées et en 2008 aux personnes âgées. L'ouverture d'un SSIAD, en 2004, a situé également l'activité de l'association dans le champ médical. Il sera enrichi en 2011 par une Equipe Mobile Alzheimer.

#### ***L'AFAD***

L'association a pris forme vers les années 1956-1958. En 1972, elle met en place un service administratif. En 1980, l'association prend le titre d'AFAD. Les premières années, le travail était peu structuré et confidentiel mais les demandes des familles sont devenues de plus en plus importantes. Pour pallier cette évolution, l'association s'est dotée de personnel qualifié afin d'apporter des réponses de qualité. Au vu d'une population vieillissante sur son territoire d'intervention, l'association s'ouvre sur l'aide aux personnes âgées et handicapées depuis mai 2010.

**« ADESSE »: mot latin signifiant : aider par la présence**

### **2. L'objet associatif et l'offre associative**

**Le but de l'association est :**

- D'organiser, de gérer et de coordonner toute les actions destinée à assurer et à promouvoir l'aide à domicile ou de proximité, individuelle ou collective, aux familles ou à toute autre personne pour leur permettre de garder ou de retrouver leur autonomie et pour les seconder dans la vie quotidienne,
- D'organiser, de gérer et de coordonner toute action destinée à assurer des soins à domicile,
- De défendre les intérêts matériels et moraux de toutes les familles.

Pour ce faire, l'association pourra notamment :

- Apporter une aide aux familles en situation difficile par l'intervention d'un personnel qualifié,
- Assurer des services d'aide aux familles, d'aide et d'assistance aux personnes âgées, handicapées ou malades, de garde d'enfants etc...
- Assurer des soins à domicile.

L'association peut agir :

- Soit isolément,
- Soit au sein d'une structure de coopération intéressant plusieurs associations, services ou professionnels poursuivant les mêmes buts.

L'offre associative n'est pas limitative et pourra être élargie selon les orientations des politiques publiques, en réponse à de nouveaux besoins des personnes et selon les partenariats possibles.

L'association peut souscrire à toute convention avec les organismes publics, semi-publics et privés, ou toute autre association faisant appel à ses services.

### **3. La vie associative**

Conformément aux statuts, l'association est administrée de façon bénévole et désintéressée par un conseil composé de 10 à 20 membres élus pour 3 ans par l'Assemblée Générale.

Le conseil élit chaque année un bureau qui comprend à minima un président, un vice-président, un secrétaire, un trésorier.

Le bureau a pour mission d'assurer le fonctionnement courant de l'association. Il met en œuvre les décisions du conseil d'administration.

Les directrices assistent aux réunions du bureau et du Conseil d'Administration avec voix consultative.

### **4. Les valeurs associatives**

Les valeurs associatives sont à la fois simples et exigeantes :

#### ➤ Le respect de la personne aidée

- o L'usager et ses proches sont au cœur des problématiques de l'association.

La composante non négociable de nos actions est de considérer la personne aidée comme un sujet ayant des droits et des devoirs, et ainsi de :

- la respecter, dans ses choix, ses modes de vie, ses croyances, ses différences...,
- la protéger, garantir sa sécurité,
- favoriser son autonomie, la valoriser.

- o Les administrateurs et le personnel s'engagent au respect de la laïcité.
- o Le personnel est tenu à la discrétion professionnelle et certains personnels sont par ailleurs tenus au secret médical.
- o L'association affirme sa volonté d'aider toute personne qui en a besoin, sans discrimination aucune.

#### ➤ Le professionnalisme

- o L'aide et le soin à domicile sont des vrais métiers et l'association veut contribuer à la professionnalisation du secteur.
- o La compétence des personnels expérimentés, qualifiés et/ou diplômés et l'encadrement des intervenants assuré par des personnels formés sont des conditions essentielles à une réponse de qualité aux besoins des personnes aidées.
- o Le travail d'équipe est une condition sine qua non d'un service de qualité.

## 5. L'association employeur

L'association est employeur de 82 salariés (au 1<sup>er</sup> novembre 2014), soit 50,15 ETP (y compris CAE).

A ce titre-là, l'association est responsable du personnel qu'elle emploie, de l'application de la législation en vigueur et de la Convention Collective de la branche professionnelle ainsi que des accords de branche et d'entreprise.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2016 l'association salarie :

- 1 directrice -> 0,94 ETP.
- 1 directrice adjointe -> 0,80 ETP
- 2 infirmières coordinatrices -> 1,5 ETP
- 4 coordinateurs de services d'aide -> 3,6 ETP
- 1 secrétaire-assistante des coordinatrices -> 0,8 ETP
- 2 secrétaires chargées d'accueil -> 1 ETP
- 1 secrétaire chargée d'accueil, aide-comptable -> 0,8 ETP
- 2 comptables -> 1,1 ETP
- 19 techniciens d'intervention sociale et familiale -> 14,4 ETP
- 1 ergothérapeute -> 1 ETP
- 24 agents et employés à domicile -> 8 ETP
- 16 auxiliaires de vie sociale -> 8,3 ETP
- 12 aides soignants -> 9 ETP
- 2 assistants de soins en Gérontologie -> 1,6 ETP

En matière de gestion des personnels, l'association s'engage à :

- agir contre la précarisation du personnel en proposant à chaque fois que c'est envisageable des contrats de travail pérennes et les plus conséquents possibles à l'égard aux contraintes du secteur,
- favoriser les parcours de professionnalisation, de qualification, de spécialisation et de reconversion,
- favoriser la mixité du personnel,
- intégrer à la politique d'embauche et de formation les exigences liées à l'emploi de personnes handicapées.

## 6. L'association dans son environnement

L'association est implantée sur 24 cantons du centre Manche.

- Barneville : 7 316 hab
- Bréhal 9 578 hab
- Bricquebec : 10 862 hab
- Canisy : 10 600 hab
- Carentan : 12 399 hab
- Cerisy la Salle : 5 470 hab
- Coutances : 12 570 hab
- Gavray 5128 hab
- Granville 23 383 hab
- La Haye du Puits : 8 063 hab
- La Haye Pesnel 6219 hab
- Lessay : 9 461 hab
- Marigny : 7 130 hab
- Montmartin sur Mer : 8 282 hab
- Percy : 5 125 hab
- Périers : 6 205 hab
- Saint-Clair sur Elle : 7 375 hab
- Saint-Jean de Daye : 6 521 hab
- Saint-Lô : 27 218 hab
- Saint-Malo de la Lande : 10 056 hab
- Saint-Sauveur Lendelin : 5 757 hab
- Saint-Sauveur le Vicomte : 6 509 hab
- Tessy sur Vire : 5 883 hab
- Torgni sur Vire : 12 281 hab



Cette couverture géographique est assurée sur 262 communes qui regroupent 273 698 habitants en secteur rural, urbain et périurbain.

La population de notre secteur d'intervention :

- est urbaine sur quatre villes moyennes (Granville, Saint-Lô, Coutances et Carentan), rurale et « rurbaïne » sur le reste du secteur,
- sur le secteur rural, réside dans un habitat dispersé, générateur d'isolement,
- a en moyenne de faibles revenus,
- est vieillissante (particulièrement sur la partie littorale de notre secteur d'intervention).

En ce qui concerne les familles, on note :

- Le poids du chômage ou des « petits boulots », en particulier dans la population féminine,
- L'importance grandissante des familles monoparentales.

## **7. Les services de l'association**

### **Le service prestataire d'aide à domicile aux familles**

Ce service sous Agrément Qualité est conventionné par les Caisses (CAF, CPAM, MSA, Mutuelles...) Des Techniciennes d'Intervention Sociale et Familiale et des Auxiliaires Familiales aident, à leur domicile, les familles à surmonter des difficultés ponctuelles.

### **Le service de protection de l'Enfance**

Ce service intervient sur demande de l'Aide Sociale à l'Enfance et est autorisé et tarifé par le Conseil Départemental dans le cadre de la Loi 2002-2. Des Techniciennes d'Intervention Sociale et Familiale et des auxiliaires familiales aident à leur domicile les familles en difficulté concernant l'éducation de leurs enfants.

### **Le Service prestataire d'aide aux personnes vulnérables (PA/PH)**

Ce service, autorisé et tarifé par le Conseil Départemental dans le cadre de la Loi 2002-2, est destiné aux personnes vulnérables et/ou dépendantes (âgées ou handicapées). Des auxiliaires de vie assistent ces personnes dans les actes de la vie quotidienne.

### **Des services à la personne en mode prestataire**

Ce service, sous Agrément Qualité, répond aux besoins des ménages en matière de garde d'enfants, d'aide aux tâches ménagères.

### **Le Service de Soins Infirmiers A Domicile**

Ce service autorisé et tarifé par l'Agence Régionale de Santé dans le cadre de la Loi 2002-2, s'adresse aux personnes âgées de plus de 60 ans, malades ou atteintes par une diminution de leurs capacités physiques ou mentales, ou aux personnes plus jeunes souffrant d'une maladie chronique invalidante ou d'un handicap physique. Il organise au domicile les soins infirmiers journaliers dont a besoin le patient.

### **L'Equipe Mobile Alzheimer**

Ce service autorisé et tarifé par l'Agence Régionale de Santé dans le cadre de la Loi 2002-2, s'adresse aux malades d'Alzheimer ou de maladie apparentée. Il propose à domicile des soins d'accompagnement et de réhabilitation.

### **Le Service mandataire**

Des particuliers veulent employer un professionnel à leur domicile pour de la garde d'enfants, pour l'entretien de leur cadre de vie ou pour assister une personne dépendante. Ce service, sous Agrément Qualité, aide les particuliers dans leur fonction d'employeurs.

### **Des actions collectives**

L'association participe à la mise en place et à l'animation d'actions collectives (ateliers cuisine, ateliers jeux...). Ce champ d'activité vient s'inscrire dans une logique de travail de réseau avec des municipalités et avec des partenaires institutionnels et associatifs.

## **II. CADRES ET TEXTES DE REFERENCE**

### **1. Cadres législatifs**

- Loi n° 2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Loi n° 2005-843 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne.
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades.
- Le décret n° 2007-221 du 19 février 2007 concernant la qualification des dirigeants d'établissements ou services sociaux ou médico-sociaux
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Code de la Famille.

### **2. Cadres imposés par les financeurs**

- Convention d'Objectifs et de Gestion Etat/CNAF et ses circulaires d'application.
- Orientations budgétaires du Conseil Départemental de la Manche.
- Référentiel d'aide à domicile dans le cadre de l'Aide Sociale à L'enfance de la Manche
- Schémas départementaux (enfance, petite enfance et familles, personnes âgées, personnes handicapées)
- Schéma Régional d'Organisation de la Santé de Basse Normandie

### **3. Cadres professionnels et conventionnels**

- Convention Collective de la branche de l'aide, du soin, de l'accompagnement et des services à domicile du 21 mai 2010 et les accords de branche.
- Convention collective du Particulier employeur
- Accord d'Entreprise du 09 janvier 2006 relatif à la réduction et à l'aménagement du temps de travail,
- Accord d'Entreprise du 15 mai 2006 relatif aux modalités de travail pour la journée de solidarité.

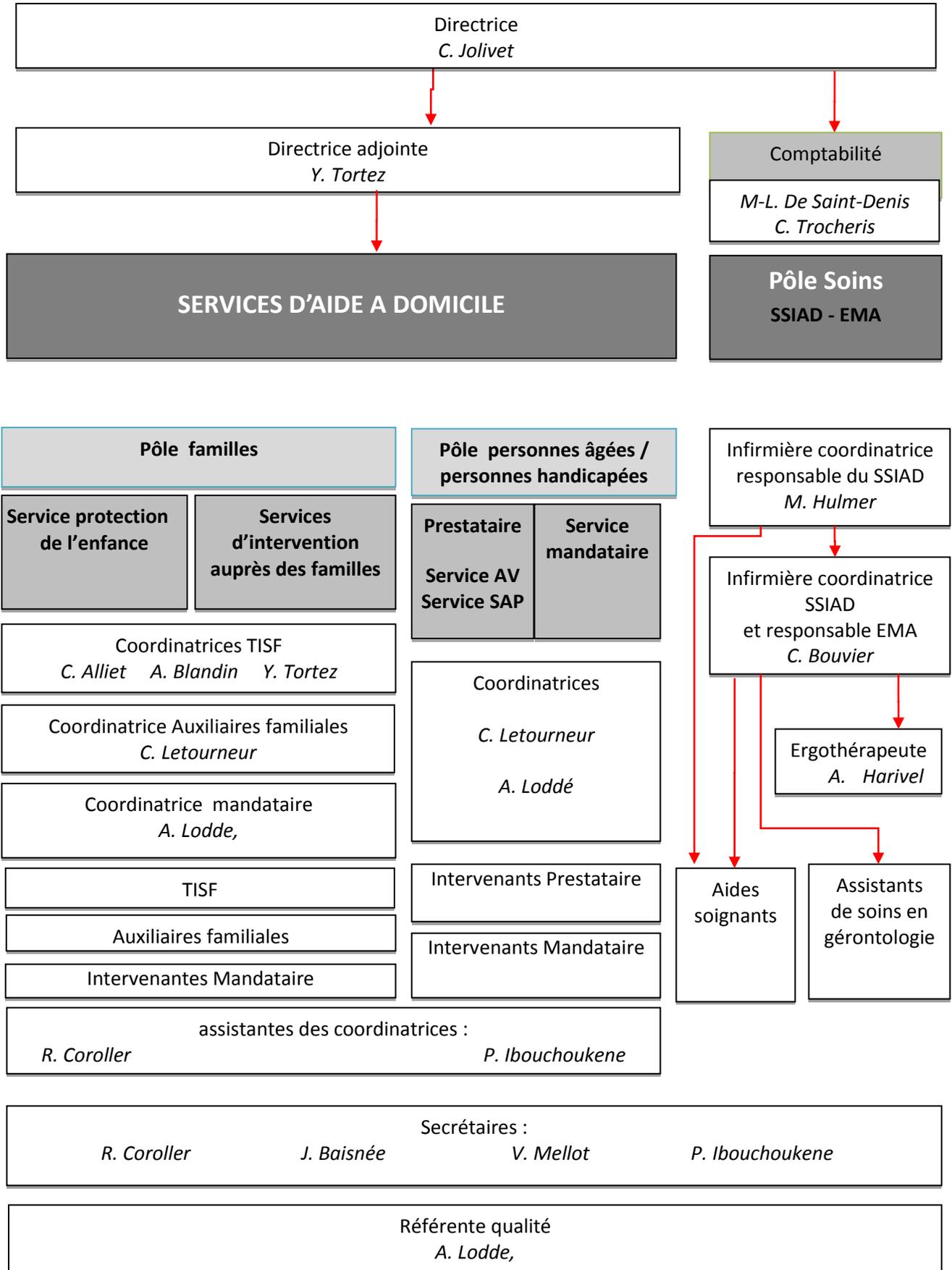
### **4. Cadre associatif**

- Statuts d'ADESSA domicile Manche
- Projet associatif
- Projets de services
- Règlement intérieur

### **5. Textes de référence**

- Charte de la personne accueillie
- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM

## RESPONSABILITES



---

## **Fiches de postes**

15 fiches de postes existent en l'état actuel des services de l'association et des activités qui s'y rattachent :

- Directeur d'association
- Directrice adjointe
- Coordinateur de service
- Assistante des coordinatrices de service
- Infirmière coordinatrice responsable du SSIAD
- Infirmière coordinatrice adjointe du SSIAD
- Infirmière responsable de l'EMA
- Comptable
- Secrétaire chargée d'accueil
- Ergothérapeute de l'EMA
- Technicienne d'Intervention Sociale et Familiale
- Auxiliaire de vie/Auxiliaire Familiale
- Aide-soignant du SSIAD
- Secrétaire - Assistant de Soins en Gériatrie
- Référent Qualité

**Voir fiches de postes en Annexes**

## IV. INFORMATIONS ET PARTENARIATS

### ❖ **Voici les orientations du schéma départemental 2014-2015 en faveur des personnes âgées de la Manche que nous retenons :**

#### **L'animation territoriale**

Le nouveau découpage du territoire et la place centrale des communautés de communes dans cette nouvelle configuration va pousser le département à contracter avec chacune d'elles un contrat social qui pourrait redéfinir le partage de compétences aux territoires communautaires la prévention et le lien social, au département chef de file la coordination, l'accompagnement et l'information. En effet, un des leviers du bien vieillir est la qualité des solidarités de proximité, et l'étroitesse du maillage des liens sociaux. À l'évidence, les mieux placées après les communes à exercer ce suivi, ce sont bien les communautés de communes. Il est donc proposé dans ce schéma, à l'instar des orientations de la session de juillet 2013, de travailler en coopération avec ces nouveaux territoires pour participer avec chacun, en fonctions de ses caractéristiques, à l'élaboration de politiques gérontologiques locales.

#### **Le nouveau rôle des associations CLIC**

Si ce principe était retenu il conviendrait de revoir les missions des CLIC qui conjuguent actuellement dans leurs fonctions : information, coordination, prévention, formation. Les communautés de communes pourraient se mobiliser pour financer sur chacun des trois territoires des CLIC chargés précisément de la prévention, du lien social et de la coordination des SAG.

#### **Le projet local gérontologique**

Au regard de l'émergence de communautés de communes aux territoires redéfinis et élargis, il semble opportun que le département contractualise son partenariat de façon renouvelée. Ce nouveau contrat s'appuierait sur un projet local d'autonomie, accompagné par les territoires de projets. -via les agents de développement locaux. Ces projets locaux d'autonomie seraient un outil d'évaluation des besoins, de diagnostic territorial et de programmation d'actions locales qui identifierait, territoires par territoires, les forces et faiblesses de l'action menée en direction des personnes âgées et handicapées, et les dispositifs les mieux adaptés au « bien vivre ensemble » ; ces projets locaux seraient soutenus par le département dans le cadre de sa politique contractuelle.

#### **Habitat et PDH**

Il convient, par ailleurs, de repenser l'habitat des personnes âgées, du fait des perspectives de vieillissement démographique connues, par le développement d'offres intermédiaires entre adaptation du logement et l'offre en structure ainsi que par l'accompagnement d'initiatives favorisant la mixité générationnelles, telles sont deux des grandes orientations du plan départemental de l'habitat retenues par le département. La recherche de nouveaux partis architecturaux en centre bourg, près des services, mêlant les populations, dans une logique de réhabilitation du bâti de la reconstruction, est un axe fort de la politique publique de l'habitat du département. Les personnes âgées pourront y gagner en proximité, adaptation et lien social pour un « mieux vieillir au bourg ». Il pourrait être envisagé de créer un label « bien vieillir » délivré par le département aux projets locaux, sous réserve de la qualité du parti urbanistique et architectural et du recours à la domotique.

#### **Les alternatives à l'hébergement**

Des formules d'hébergement alternatives aux EHPA et EHPAD existent, certaines sont anciennes telles que les habitats groupés dont on a vu l'ampleur dans la Manche et qui sont des formules favorables au bien vieillir, d'autres comme l'accueil à titre onéreux par des particuliers de personnes âgées fragilisées ont fait leur preuves depuis 1987 dans le département. Le béguinage est un mode de vie collectif pour les seniors pratiqué dans le Nord de la France. Les locataires vivent dans des groupes de petites maisons individuelles, reliées entre elles par des coursives. Contre la solitude, pour éviter la vie en maison de retraite ou les loyers élevés, le béguinage est un mode de vie qui progressivement, attire une nouvelle population. Ces sortes de villages dans la ville sont adaptés aux seniors et particulièrement à ceux qui ont un peu perdu de leur mobilité.

## **Le développement de l'accueil familial**

Il apparaît que la demande en accueil familial est plus forte que l'offre, en particulier en ce qui concerne les personnes handicapées vieillissantes. Il convient donc de mener des opérations de communication sur ce métier encore méconnu et des campagnes de recrutement.

Une des pistes consisterait, puisque la réglementation prévoit maintenant la possibilité de salariat des accueillantes familiales PA/PH par les collectivités territoriales, à proposer aux assistantes familiales ASE du département de poursuivre leur carrière dans la fonction d'accueillantes familiales de personnes âgées -en particulier pour l'accueil d'urgence- et de personnes handicapées vieillissantes.

## **L'accès aux droits dans la MDA**

La mise en place depuis 2012 d'une maison départementale de l'autonomie avait pour objectif d'être plus proche des usagers et de leurs familles. Cet objectif est à poursuivre pour que les centres médico-sociaux deviennent de véritables interlocuteurs des usagers et des facilitateurs de démarches. La modernisation via l'internet et l'informatisation des demandes de prestations financières ou d'entrée en EHPAD voire d'aide à l'accueil temporaire sont des objectifs concrets et réalistes, à privilégier.

## **Le soutien des aidants**

Les aidants souhaitent être entendus accompagnés et soutenus, à l'instar d'autres départements qui ont mis en place des maisons des aidants, il pourrait être envisagé avec le soutien des communautés de communes et de la FEPEM, la création de relais des aidants, ouverts à la fois aux professionnels des services mandataires et de l'emploi direct et des aidants naturels qui y trouveraient groupes de paroles, formation, éducation thérapeutique, voire soutien de psychologues.

Il est à la fois possible d'agir sur l'existant avant d'entrevoir la question du développement de cette solution d'aide proposée aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et restées à leur domicile. En premier lieu, en consolidant les accueils de jour existants. Dans un second temps et au terme de cette étude, des propositions d'actions ont pu émerger et devraient permettre de faciliter le développement de nouveaux accueils de jours sur notre département. Par ailleurs, une attention devra être apportée au dispositif existant de places d'hébergement temporaire en EHPAD afin de l'optimiser.

## **Le déploiement des dispositifs MAIA**

Le département s'est déterminé en 2012 sur le déploiement de trois MAIA, une par territoire de projet.

Le dispositif MAIA vient compléter cette organisation en instaurant une véritable coordination gérontologique dépassant les clivages du sanitaire et du médico-social et en offrant à la population très âgée des réponses rapides et adaptées pour un maintien à domicile de qualité.

Le département souhaite le déploiement de réseaux ville hôpital qui puissent faciliter la fluidité des parcours des personnes âgées dépendantes, cependant le dispositif MAIA a vocation à aller plus loin dans la pratique du rapprochement, les 3 MAIA nord, centre, sud doivent se développer avec le soutien de l'ARS dans le département, elles vont ouvrir la voie à la gestion des cas complexes. Les professionnels médico-sociaux des territoires de solidarités devront prioriser leurs interventions sur les situations ne relevant pas des MAIA mais nécessitant un accompagnement soutenu, et systématiser le suivi des cas critiques, aidants usés, hospitalisations à répétition, suspicions de maltraitance, aide dans les démarches de protection des personnes vulnérables.

## **L'articulation du schéma avec le PRS**

Le schéma doit s'articuler avec les projets structurants du sanitaire, à savoir les Réseaux ville Hôpital, l'organisation de la filière gériatrique, les outils de la coordination sanitaire et médico-sociale : dossiers de liaison médicaux, cahier de coordination, protocoles concertés de sorties d'hôpitaux. Le nouveau dispositif MAIA est sur ce volet un outil prometteur de rapprochement des deux champs.

## **La qualité éthique des prises en charge à domicile et en établissements**

Une attention particulière devra être apportée à la formation des personnels du maintien à domicile, voire des établissements afin d'aller vers des postures humanistes de recherche du bien-être et du respect du libre choix des personnes accompagnées.

Les conseils de vie sociale dans les EHPAD, quoique difficiles à faire vivre, seront à privilégier pour vérifier la qualité des prises en charge auprès des usagers et leurs familles.

## ❖ **Voici les orientations du schéma départemental 2011-2015 en faveur des personnes handicapées de la Manche que nous retenons :**

Le département, au titre de sa mission de chef de file d'action sociale, devra initier la création d'un observatoire du handicap en lien avec l'ARS, l'assurance maladie, l'État et les autres partenaires du champ du handicap pour mieux appréhender la connaissance de la population vivant avec une déficience et ses besoins.

Pour être plus efficient, le Conseil Départemental a choisi de mettre en place une maison départementale de l'autonomie qui vise à se rapprocher territorialement des usagers handicapés en multipliant les lieux d'accueil dans les centres médico-sociaux et/ou les Centres locaux d'information et de coordination (CLIC) jusque là dévolus aux personnes âgées. Par ailleurs, la MDA inclura la MDPH et la Direction de l'autonomie du Conseil Départemental dans une même entité pour une meilleure réactivité, grâce à une mutualisation des moyens. L'ouverture de la MDA est prévue au 1er semestre 2012.

### **La priorité au domicile**

Parce que les personnes handicapées sont des citoyens à part entière, il convient d'affirmer la priorité du choix de vie des personnes vivant avec une déficience dans le milieu ordinaire et de tout mettre en oeuvre pour que cela devienne possible. Cela passe par un renforcement des dispositifs d'accessibilité, la sensibilisation et l'ouverture de la cité à ces personnes, la mise en oeuvre d'actions d'inclusion dès la toute petite enfance et tout au long de la vie, dans tous les aspects de la citoyenneté.

Les nouvelles prestations telles la PCH contribuent à rendre réalisables des projets de maintien à domicile même pour des personnes très lourdement handicapées. Les Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et les Services de soins infirmiers à domicile auront à se former pour mieux s'adapter aux besoins des personnes handicapées vivant à domicile, tant par la qualité que par la quantité de places à offrir.

La création de services d'accompagnement à la vie sociale par transformation des services d'insertion existants, déployés sur l'ensemble du territoire, permettra de réaliser un maillage de réponses qui contribuera à maintenir voire accroître l'autonomie des personnes et à anticiper les différentes étapes de vie des personnes handicapées.

Par ailleurs, les SAVS et SAMSAH spécialisés existants permettent de répondre aux demandes spécifiques des publics handicapés moteurs et handicapés psychiques.

Le développement des SESSAD accompagnant les enfants et les jeunes présentant toute forme de handicap doit être privilégié pour garantir une meilleure inclusion sociale des parcours de vie.

L'inclusion scolaire doit se poursuivre de façon volontariste et les formules à privilégier doivent combiner la prise en charge spécifique avec la vie scolaire en milieu ordinaire. Les entrées en institution spécialisées devraient rester l'exception. Un rapprochement du champ du handicap et de l'Education nationale étant toujours à rechercher en premier lieu.

En bref, la coordination des professionnels du champ du handicap avec le milieu ordinaire et l'évolution de leur offre de service vers les territoires devient une priorité absolue, dans l'esprit de la loi.

### **L'individualisation des accompagnements**

La personne handicapée a droit à être entendue et accompagnée dans son projet de vie. L'anticipation des ruptures (sorties d'IME sorties d'ESAT) doit permettre une fluidité des parcours de vie.

Un travail particulier doit être engagé pour bâtir des référentiels d'évaluation des besoins communs au secteur adulte à l'instar de ce qui existe dans le secteur enfant. Un partage des outils devra s'effectuer pour aller vers une évaluation partagée du handicap. Une attention particulière à toutes les étapes doit être apportée dans le cadre de la bientraitance et du respect des personnes, tant sur le plan de l'accompagnement que sur le plan de la participation financière aux prises en charge. Ce schéma générera donc une révision du règlement départemental d'aide sociale.

Pour tenir compte des besoins individuels des personnes les plus lourdement handicapées, il convient de réinterroger les réponses institutionnelles traditionnelles qui feront l'objet, dans un cadre budgétaire contraint, de redéploiement pour répondre, en particulier, aux besoins des plus dépendants.

❖ **Voici les orientations du schéma départemental 2011-2015 en faveur de la famille, de l'enfance et de la jeunesse de la Manche que nous retenons :**

Le schéma départemental 2011-2015 est porté par l'ambition très forte de voir se développer les politiques préventives et d'en constater les bénéfices.

La mobilisation des acteurs devra donc être extrêmement large et, en tout état de cause, ne pas se limiter aux acteurs traditionnels de la protection de l'enfance.

Ce schéma agira donc sur deux niveaux. Il apportera sa contribution à une réorientation globale des politiques publiques vers la prévention. Il soutiendra la nécessaire évolution des pratiques professionnelles, en réaffirmant notamment la place des actions collectives comme support d'action sociale.

En premier lieu le Département se doit, en tant que chef de file, de porter un message clair et structurant qui permette à chaque acteur de saisir le sens de la politique menée et de situer son propre rôle et ses responsabilités dans sa mise en œuvre.

Cependant le Département n'est pas la seule institution concernée et engagée. Il doit donc rechercher, avec ses principaux partenaires, les conditions favorables à la définition d'un cadre et d'intentions partagées pour la mise en œuvre d'actions en faveur de la famille, de l'enfance ou de la jeunesse.

Par suite, il est indispensable que ces principes rencontrent les dynamiques locales, que les actions s'adaptent aux ressources, que les dispositifs s'ajustent aux initiatives déjà à l'œuvre.

Sur cette base, les coordinations entre acteurs ne pourront qu'en être facilitées, que ce soit pour le portage d'actions communes ou la concertation autour de situations individuelles.

Dans le cadre de la mise en œuvre d'une politique résolument orientée vers la prévention, placer la cellule familiale au premier plan des préoccupations est une évidence. Même si, naturellement, une attention particulière devra être portée aux familles les plus fragiles, il est néanmoins indispensable que toutes les familles de la Manche soient concernées par les services et actions de nature préventive, sans distinction ou discrimination. Ainsi en sera-t-il pour le service de protection maternelle infantile (PMI) dont la vocation très large sera réaffirmée. Ce souci de considérer la cellule familiale dans son ensemble doit également guider l'intervention menée lorsque des difficultés surviennent. La place de la famille, des parents, doit être préservée. Mais au-delà, un travail direct sur et avec la cellule familiale doit être développé afin de renforcer les compétences parentales et, ce faisant, les liens familiaux.

Pour autant cette orientation doit être appréhendée sans dogmatisme. Dans certaines situations extrêmes, il faut également savoir, à l'inverse, rompre le lien si celui-ci n'a plus de réalité ou s'il devient nuisible au développement de l'enfant.

Dans le cadre de ses compétences ou du fait de ses propres politiques, le Département intervient très directement auprès des adolescents et des jeunes adultes. Il n'a pour autant jusqu'alors pas rassemblé l'ensemble de ces actions au sein d'un même projet. L'émergence d'un projet départemental en faveur de la jeunesse est nécessaire. Mais le Département n'est pas seul. Le paysage en ce domaine est très fourni. Aussi apparaît-il nécessaire de créer les conditions d'une articulation entre les différentes politiques et actions menées, sur des échelles territoriales cohérentes.

Cette démarche doit s'engager avec le souci premier d'adresser un message positif en direction des jeunes. Même si une politique jeunesse doit s'attacher à accompagner les adolescents qui traversent des passages difficiles, elle doit avant tout signifier qu'elle considère la jeunesse comme l'avenir des territoires et que c'est à ce titre que sa première préoccupation est de contribuer à son épanouissement. L'éducation, la culture, le sport, les loisirs doivent donc être au cœur de cette politique. Ce faisant, la place des parents ne devra pas être négligée. Être parent d'adolescents n'est pas toujours simple. Rassurer, aider à comprendre, peut parfois être déterminant.

Le dispositif départemental d'accompagnement et de prise en charge des enfants et des jeunes confiés à l'aide sociale à l'enfance a très peu évolué dans sa structure et son organisation au cours des dix dernières années. Le précédent schéma a contribué à faire évoluer certaines pratiques. En cela, il a créé les conditions favorables à une évolution en profondeur du dispositif, absolument indispensable aujourd'hui.

Très structuré autour d'une logique de placement, le dispositif départemental doit évoluer vers une logique d'accompagnement des familles, en application des principes établis par la loi du 5 mars 2007.

Ce virage important doit s'engager progressivement mais de façon résolue. Il passera par plusieurs étapes qui permettront, à terme, de voir les capacités d'accompagnement des familles s'accroître et se diversifier et les crédits alloués à la prévention augmenter de façon très significative.

**A NOTER : Un schéma départemental unifié est en cours d'élaboration et devrait voir le jour au deuxième semestre 2016.**

Nous participons activement à son élaboration.

## **2 Nos partenariats**

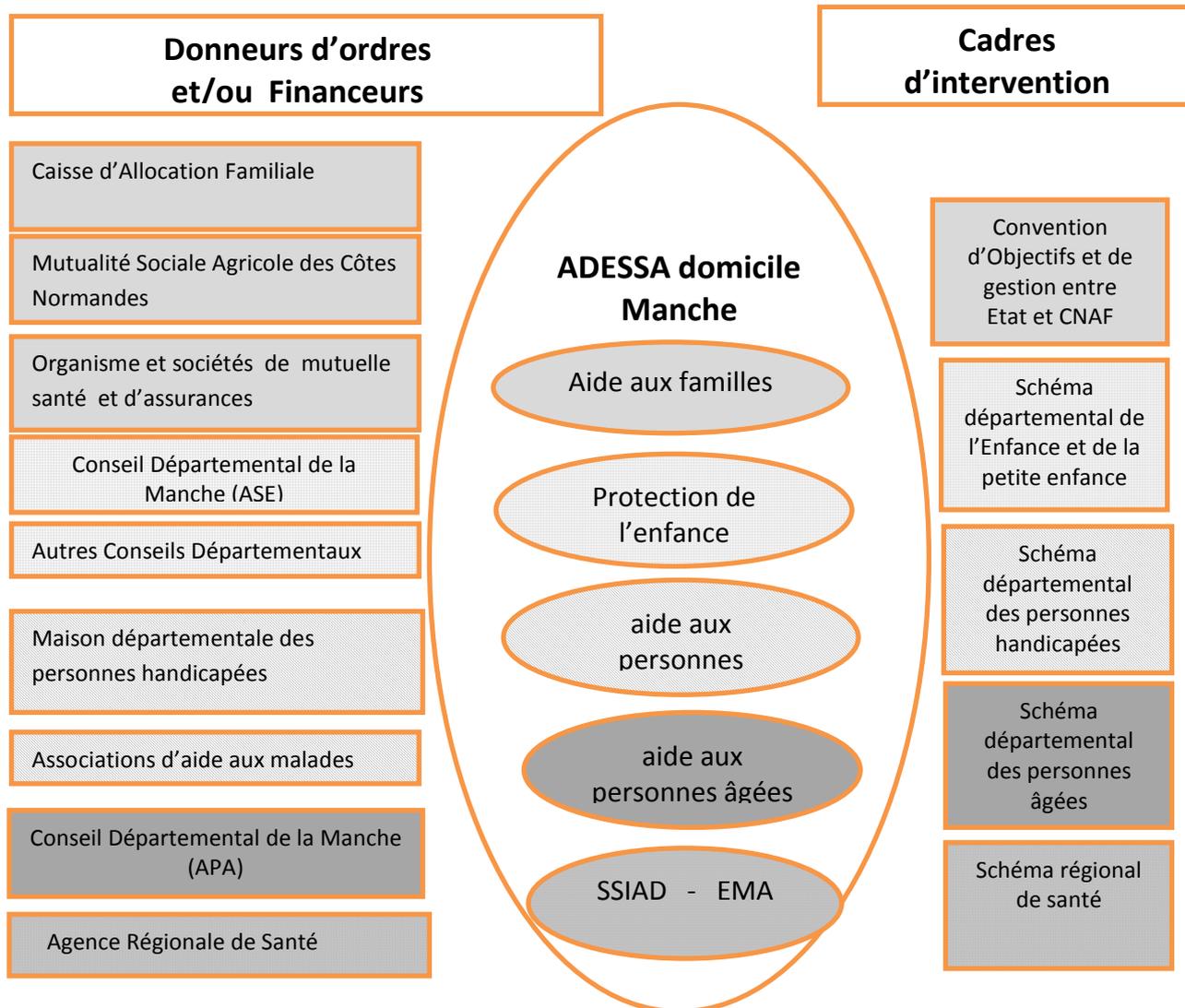
Nous formalisons chaque fois que c'est opportun, nos partenariats sous forme de conventions. Ainsi des conventions ont été signées avec :

- La Caisse d'Allocation Familiale et la Mutualité Sociale Agricole de la Manche dans le cadre de nos services d'intervention auprès des familles.
- La CARSAT pour l'aide à domicile.
- Le Conseil départemental dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance et des interventions au titre du Fonds Solidarité Logement et du Plan Départemental d'Insertion.
- Tous les infirmiers libéraux avec lesquels le SSIAD collabore.
- Les centres de Soins Infirmiers avec lesquels le SSIAD collabore.
- Le CCAS de Coutances pour l'action « Cap Vers ».
- Le Centre Départemental de l'Enfance dans le cadre des mesures de placement d'enfants à domicile.
- Les Lycées professionnels, écoles et organismes de formation, IFAS, Pôle Emploi, dans le cadre de l'accueil de stagiaires.
- Diverses sociétés de mutuelles et assurances.
- Les partenaires de toutes les actions collectives ponctuelles.

Nous participons activement à diverses instances, travaux de réflexion et coordination au niveau local, départemental, régional et national.

- ADESSA domicile Manche adhère à la Fédération Nationale ADESSADOMICILE et, à ce titre, sa présidente et ses directrices participent à des groupes de travail nationaux et régionaux.
- La directrice représente la Fédération ADESSADOMICILE au sein de la Commission Paritaire régionale de l'Emploi de Basse Normandie.
- La directrice est membre de la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie de Basse Normandie.
- ADESSA domicile Manche est membre de l'Union Départementale des Associations Familiales de la Manche.
- La présidente et les directrices sont membres du Comité de Coordination Départementale des associations qui mènent des activités à domicile auprès des familles.
- La directrice est membre du Conseil d'administration du Comité Local d'Information et de Coordination du Coutançais.
- Les directrices participent aux travaux d'élaboration des schémas départementaux en faveur de l'Enfance et de la petite enfance, en faveur des personnes âgées, en faveur des personnes handicapées.
- ADESSA domicile Manche participe aux réunions et groupes de travail des MAIA Centre et Sud Manche et des CLIC des nos territoires.
- ADESSA domicile Manche participe à toutes les instances qui regroupent les partenaires locaux.

Le schéma ci-après synthétise l'ensemble de nos partenariats.



### Partenaires opérationnels

Travailleurs sociaux Puéricultrices PMI	CMS-travailleurs sociaux PMI AEMO AED Mandataires judiciaires CMPP – CAMPS CCAS	MDPH –MDA Associations d'aide Infirmiers SSIAD HAD CMS CCAS	CMS CLIC Mandataires judiciaires SSIAD HAD Infirmiers CCAS MAIA	Infirmiers libéraux Médecins généralistes HAD, Hôpitaux Kiné, pédicures... Consultations mémoires Pharmaciens Services d'aide à domicile
---	---	---	--	--

---

## PARTIE 2 : DEMARCHE QUALITE

### **I. ENGAGEMENTS ET POLITIQUE QUALITE**

#### **1. L'engagement du Conseil d'Administration**

L'approbation par le CA en mai 2013 du projet associatif valide l'orientation n°4 du projet ainsi rédigée : « **S'engager résolument dans la démarche qualité** ».

Pourquoi cet engagement ? En quoi est-il une avancée ?

Notre association a maintenant plus de 60 ans et peut ainsi se prévaloir d'une bonne connaissance du terrain, d'un réel savoir faire professionnel, d'une capacité d'adaptation aux besoins de la population, sans lesquels elle n'aurait pu perdurer.

Lors de sa création en 1948, l'association était entièrement tournée vers l'aide aux familles et plus précisément aux mères de familles ; l'éventail des offres aujourd'hui témoigne de la diversification dont nous avons su faire preuve.

Cependant, c'est bien toujours la même association qui est restée fidèle à ses valeurs ; celles-ci sont rappelées dans le projet associatif.

- **Respect de la personne aidée**

- L'utilisateur et ses proches au cœur des problématiques de l'association
- Le respect de la laïcité par les administrateurs et les salariés
- Le respect de la discrétion professionnelle
- L'aide à toute personne qui en a besoin, sans discrimination aucune

- **Professionalisme**

- Affirmation que l'aide et le soin à domicile sont de vrais métiers et qu'il est nécessaire de contribuer à la professionnalisation du secteur
- Nécessité d'employer des personnels expérimentés, qualifiés et /ou diplômés bénéficiant d'un encadrement
- Capacité à travailler en équipe

L'association a fait le choix de s'inscrire dans le champ de l'économie sociale et solidaire et plus précisément dans le champ social et médico-social.

Les personnes aidées sont en grande majorité des personnes fragiles et, plus que toutes autres, elles doivent bénéficier, en toute transparence et de manière durable, d'un service de qualité, fiable et sérieux.

Voilà la première explication de notre engagement dans la démarche qualité, mais d'autres raisons nous poussent dans ce projet.

Nous pensons que cet engagement est un défi que nous devons relever pour :

- Prendre en compte toujours plus les besoins des personnes aidées en répondant de la manière la plus personnalisée possible à leurs attentes,
- S'adapter aux évolutions du secteur,
- Optimiser l'organisation et la gestion pour un meilleur service et un « mieux être » des personnels dans leur vie professionnelle,
- Renforcer les liens entre les différents services autour d'un projet commun,
- Faire reconnaître nos savoir-faire et savoir-être par nos client usagers mais aussi financeurs et partenaires.

Par les procédures mises en place et surtout les nouvelles manières de travailler qu'elles induisent, nous attendons de la démarche qualité et de l'obtention de la certification AFNOR qu'elles nous permettent d'améliorer la qualité du service rendu et soient donc un outil dans le développement de notre association en ces temps où l'aide à domicile portée par les associations est trop souvent malmenée.

### **Pour ce faire, le CA s'engage à :**

- Considérer la démarche qualité et l'obtention de la certification comme deux préoccupations essentielles en informant et formant les membres du Conseil d'administration,
- Donner les moyens à la directrice et à l'association de faire vivre la démarche qualité,
- Nommer la directrice responsable de l'amélioration continue de la qualité de tous les services de l'association
- Participer, autant qu'il le sera possible, aux groupes de travail mis en place avec les salariés,
- Permettre à la directrice d'honorer l'engagement qu'elle prend pour mettre en place cette démarche qualité,
- Créer un Comité de Pilotage composé de la directrice, de la référente qualité, d'un administrateur et de représentants du personnel et des services. Ce Comité de Pilotage aura tout pouvoir pour valider les procédures et les documents élaborés par les groupes de travail.
- Respecter le code de déontologie de la norme NFX 50-056, énoncée page 22.



## 2. L'engagement de la directrice

La directrice s'engage à mettre en œuvre la démarche qualité, à pérenniser la certification AFNOR selon la norme NF X50-056 et à veiller à l'amélioration continue de l'ensemble services de ADESSA domicile Manche, conformément au projet associatif et à l'engagement du Conseil d'administration.

Dans cet objectif, elle s'engage à :

- placer la démarche qualité comme une des priorités de mes préoccupations professionnelles,
- garantir l'amélioration continue de la qualité,
- désigner un référent qualité au sein de l'équipe administrative et d'encadrement et à lui libérer le temps nécessaire à l'exécution de sa mission,
- s'assurer de l'adhésion de ce référent à la démarche qualité et de sa motivation pour en être l'animateur,
- permettre à ce référent de se former,
- soutenir le référent qualité dans cette mission en :
  - le rencontrant régulièrement,
  - collaborant à la création du système documentaire,
  - en rappelant à tous les salariés son rôle et ses missions,
  - lui accordant des moyens logistiques
- mettre en œuvre un groupe de pilotage de la démarche qualité,
- libérer du temps à tous les salariés participant au groupes de travail jugés nécessaires par le référent qualité,
- participer aux groupes de travail si le référent qualité la sollicite,
- dégager les moyens financiers nécessaires :
  - à l'application des règles de la norme NF X50-056,
  - à l'élaboration du système documentaire qualité,
  - à la mise en place d'outils visant à améliorer la qualité des services
- consacrer systématiquement une partie des réunions de service à la démarche qualité,
- communiquer aux administrateurs l'avancée de la démarche qualité et soutenir leur implication constante,
- communiquer sur la démarche qualité mise en œuvre dans l'association auprès des financeurs, des élus, des partenaires et des personnes accompagnées au sein des services de l'association.



---

## **Notre politique qualité**

### **Notre politique qualité générale est :**

- **toujours placer la personne ou la famille aidée au cœur de nos préoccupations** et donc à viser son intérêt et sa satisfaction dans toutes les organisations et les moyens que nous mettons en place.
- **travailler en équipe** pour assurer aux personnes aidées : une permanence de la qualité des services, une continuité des services, une transparence des prestations, une complémentarité des compétences.
- **garantir à chaque personne aidée qu'elle aura un référent nommé**, responsable et disponible en ce qui concerne son dossier, son plan d'aide et les évolutions éventuelles à y apporter, ses relations avec les intervenants à domicile, les coordinations nécessaires avec d'autres intervenants le cas échéant.
- **veiller à ce que les personnels de l'association observent une stricte discrétion** sur les événements et données de la vie privée de chaque personne aidée.
- **mettre tout en œuvre pour assurer la continuité des services** auprès de toutes les personnes vulnérables aidées.
- **répondre à toute demande d'aide** correspondant à notre territoire d'intervention et nos compétences **sans aucune discrimination**.

Cette politique qualité est en adéquation avec la déontologie du secteur qui affirme que le client est une personne et qui érige en principes :

**a) une attitude générale de respect** impliquant réserve et discrétion, pour tout membre de l'entité et à tout moment de la prestation du service. Elle se décline en prenant en compte tous les droits du client :

- le respect de la personne, de ses droits fondamentaux ;
- le respect de ses biens ;
- le respect de son espace de vie privée, de son intimité, de son intégrité, de sa dignité ;
- le respect de sa culture, de son choix de vie et de son projet de vie quand il est formulé ;
- le respect de la confidentialité des informations reçues ;
- le libre accès aux informations contenues dans son dossier.

ADESSA domicile Manche est attentive aux problèmes de maltraitance, aux situations pouvant mettre en danger physique ou psychologique les personnes. Elle veille à la prévention de ces situations, et réalise un signalement si nécessaire selon des dispositions prévues et communiquées, auprès des organismes ou autorités ayant compétence pour recevoir ces informations.

**b) Une intervention «individualisée»** selon un principe d'ajustement continu de la prestation aux besoins et attentes de la personne (tels que précisés dans le présent document) :

Pour offrir en permanence un service adapté à la demande du client, l'entité s'engage à veiller à une évaluation des besoins, à proposer une offre élaborée avec le client et à assurer, si nécessaire, une approche coordonnée avec d'autres entités, d'autres professionnels.

Elle assure la transparence de son action pour le client.

Dans tous les cas, l'entité veille à limiter son offre aux besoins des clients.

**c) Une relation triangulaire** qui protège le client et l'intervenant.

Il s'agit de la relation entre la personne qui bénéficie du service, accompagnée le cas échéant d'une personne de son entourage, celle qui réalise la prestation et un «référént» qui représente l'entité.

Le caractère triangulaire de cette relation assure plusieurs fonctions :

- une fonction de protection du client, par le référent face à d'éventuelles pratiques abusives ou non satisfaisantes ;
- une fonction de protection de l'intervenant, en l'aidant à distinguer une relation professionnelle d'une relation interpersonnelle, à maintenir une juste distance professionnelle et à éviter autant une relation excessivement centrée sur l'affectivité qu'une relation trop indifférente, excessivement centrée sur la technicité.

Le référent veille à la bonne réalisation du service dans le respect des règles professionnelles et déontologiques. »

**Nos orientations d'amélioration de la qualité pour 2016-2017 sont :**

- L'accès à nos services et l'accueil des usagers

**Objectifs :**

- Favoriser l'accès à nos services aux publics susceptibles d'en avoir besoin
- Améliorer la convivialité, le confort et la confidentialité des locaux

**Actions :**

- Continuer à développer les actions de communication externe
- Amélioration des conditions d'accueil du public dans nos locaux

- Les interventions auprès des familles

**Objectifs :**

- Optimiser le suivi des familles aidées
- Développer les actions à destination des familles monoparentales

**Actions :**

- Etoffer l'équipe d'encadrement du service TISF pour en assurer une continuité de service plus performante
- Répondre aux appels à projets autour de la monoparentalité

- Les partenariats institutionnels travail de réseau

**Objectifs :**

- Renforcer les partenariats institutionnels
- Optimiser le travail de réseau avec les partenaires de terrain

**Actions :**

- Participer aux échanges et concertations locales autour des actions concernant la parentalité, notamment par le biais des contrats de ville
- Participer à l'élaboration du schéma départemental unifié 2016-2020
- Signer des conventions de partenariats entre le SSIAD et les associations d'aide à domicile
- Développer de nouveaux services à domicile en partenariat avec l'UDAF

- La prévention des risques professionnels

**Objectifs :**

- Améliorer les conditions de travail et de sécurité des salariés pour favoriser la bienveillance et la continuité de service auprès des usagers

**Actions :**

- Mettre en place une dynamique de prévention des risques impliquant tout le personnel (groupes de travail, mise en place d'outils...)

La déontologie du secteur et notre politique qualité sont diffusées auprès du public et des usagers de l'association de plusieurs façons :

- Affichage à l'accueil de nos locaux
- Sur notre site Internet
- Dans le livret d'accueil des usagers des services

### **3. La structuration de notre Démarche Qualité**

La qualité d'un service est la capacité de l'ensemble de ses caractéristiques et de son fonctionnement à satisfaire les besoins des clients de ce service.

Notre exigence de qualité est la même concernant tous les services et cumule les exigences de l'autorisation Loi N°2002-2 et celles du cahier des charges de l'Agrément Qualité. L'organisation mise en place répond à la norme NF X50-056 et au référentiel de certification NF 311.

Les personnes aidées ou soignées sont la principale préoccupation de ADESSA domicile Manche. Tous les personnels doivent avoir cette même préoccupation, qu'ils servent directement (intervenants) ou indirectement (personnel d'encadrement ou administratif) les usagers de l'association.

#### **Comité de pilotage Qualité**

Le Comité de pilotage Qualité est composé de :

- Un administrateur de l'association
- La directrice
- Le référent qualité
- De 4 à 6 membres du personnel, dont un délégué du personnel, et des membres représentant la diversité des services et des métiers

Il se réunit une fois par semestre à l'initiative de la directrice et du référent qualité, et plus si nécessaire.

Ce comité de pilotage valide tous les documents qualité en vérifiant leur conformité à la Loi, à la procédure mère, à la norme NF X50-056, au projet associatif.

Le comité de pilotage détermine les indicateurs permettant de mener les évaluations.

#### **Le Référent Qualité**

La mission de référent qualité a été confiée à l'assistante technique qui est aussi responsable du service mandataire, **Alexandra LODDE**.

45 heures par mois, soient 3 demi-journées par semaine, lui ont été dégagées pour mettre en œuvre la démarche qualité de l'association.

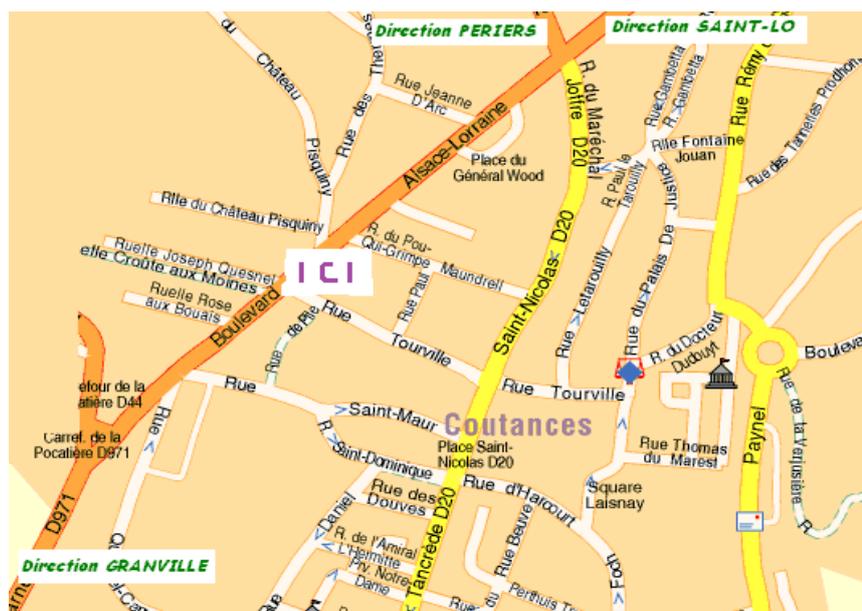
**Voir fiche de mission en annexes**

## PARTICULARITES DES SERVICES

### V. Nos locaux

Le siège de l'association se situe 48 rue Tourville à Coutances dans un immeuble dont l'association est propriétaire.

La rue Tourville se trouve dans le centre-ville de Coutances, près de la Mairie, du CLIC, de l'axe principal de la ville, et du parking des Unelles et du cinéma.



C'est au siège que se trouvent les postes de travail des personnels administratifs et d'encadrement. L'ensemble des services occupe un immeuble de 3 étages.

Au rez-de-chaussée se trouvent deux espaces d'accueil, des bureaux pour les coordinateurs de service, un espace pour les stagiaires et bureau d'entretien polyvalent.

Au 1<sup>er</sup> étage se trouvent les bureaux de la directrice et des comptables, l'espace de travail des coordinateurs TISF, un espace dédié aux salariés avec une cuisine pour le personnel.

Au 2<sup>ème</sup> étage se trouvent le bureau du SSIAD, le bureau de l'EMA, une salle de réunion, une cuisine d'appoint, 1 buanderie

Au 3<sup>ème</sup> étage se trouvent les archives.

#### **Voir plan des locaux en annexes**

L'association est locataire de locaux au rez-de-chaussée d'un bâtiment HLM situé 224 rue d'Aalen à Saint-Lô. Ces locaux, constitués de deux salles et d'une kitchenette, sont un espace de rencontres et de réunions pour les salariés et les partenaires de terrain. Les salariés peuvent aussi venir y déjeuner.

Ce ne sont pas des locaux dédiés à l'accueil du public ni des bénéficiaires des services.

#### **Accueil du public :**

Le public est accueilli du lundi au vendredi dans nos bureaux de Coutances.

Une permanence d'accueil est tenue par une secrétaire et la directrice adjointe tous les mardis et jeudis dans le local de l'association Dépann'familles, sis 5 bis du Val es Fleurs à Granville.

## **VI. Les spécificités de nos services**

Toutes les données quantitatives et qualitatives relatives à l'activité se trouvent dans le rapport d'activité de l'année N-1 en annexes.

Voici les spécificités qui justifient nos procédures ou nos modes opératoires

### **Le service prestataire d'aide à domicile aux familles**

Ce service intervient auprès de familles sur des durées limitées et des fréquences très variables. Il faut y être réactif (mise en place rapide des interventions), et organiser la souplesse des plannings amenés à changer chaque semaine. 11 358 heures effectuées en 2015

### **Le service de Protection de l'Enfance**

Ce service intervient sur mandatement des services de l'Aide Sociale à l'Enfance et les objectifs, rythmes et durées d'interventions sont indiqués par l'ASE et les travailleurs sociaux intervenants auprès de la famille. Nous n'avons donc pas à évaluer les besoins mais avons en revanche un très important travail de suivi et de coordination à faire. 12 300 heures effectuées en 2015

### **Le Service prestataire d'assistance aux personnes fragiles**

Ce service intervient auprès de personnes âgées et de personnes (enfants et adultes) handicapés qui bénéficient d'aide financière (APA, PCH, ACTP, AEEH...). L'évaluation des besoins est réalisée d'abord par les travailleurs sociaux du Conseil Départemental ou de la Maison Départementale de l'Autonomie. Notre évaluation pour faire une offre de service consiste alors à préciser le contenu des interventions selon ces besoins évalués. 13 963 heures effectuées en 2015

### **Des services à la personne en mode prestataire**

Ce service intervient en matière de garde d'enfant, d'aide à l'entretien du cadre de vie ou d'aide à la personne auprès de personnes non concernées par les services précédemment cités, ce ne sont pas des personnes vulnérables. 940 heures effectuées en 2015

### **Le Service de Soins Infirmiers A Domicile**

Ce service est indépendant des services prestataires et mandataires par sa nature, son financement et son organisation. Notre SSIAD et un de nos services d'aide peuvent intervenir chez une même personne. 46 places

### **L'Equipe Mobile Alzheimer**

Mêmes remarques que pour le SSIAD. 30 places

### **Le Service mandataire**

Des liens existent entre service mandataire et services prestataires: certains salariés interviennent au sein des deux services. Certaines personnes aidées bénéficient des deux modes d'aide. 24 803 heures effectuées en 2015.

### **Le Service d'actions collectives**

- une action collective régulière :

**Cap Vers** : cette action mobilise 1 TISF 4 heures/15 jours et a lieu à Coutances en partenariat avec le CCAS. Des Coutançais désinsérés ou isolés participent à un programme de socialisation avec diverses activités. Nous y animons un atelier cuisine.

- quelques actions ponctuelles, souvent de type « atelier cuisine et nutrition » à l'occasion de manifestations (semaines bien-être par exemple) organisées par des municipalités ou des associations.

### III. DOMAINES DE VIGILANCE

#### **1. La gouvernance**

##### **La politique globale :**

- **Donner les moyens au Conseil d'administration d'exercer sa fonction de décideur et permettre à la direction de mettre en œuvre les orientations définies par le Conseil d'administration.**

Le Conseil d'Administration expose ses orientations et les stratégies pour atteindre ses objectifs dans un projet associatif.

Le projet associatif 2013-2015 a été actualisé par les administrateurs en 2013 au moment de la fusion.

Les objectifs et orientations du précédent projet (2011-2015) sont restés les mêmes, mais une actualisation des données associatives et environnementale a été faite pour acter de la fusion associative du 1<sup>er</sup> juin 2013.

Les projets de services font chacun l'objet d'une réécriture globale en fonction des échéances liées à leur agrément ou conventionnement.

Ce travail de réécriture est mené avec l'ensemble des salariés par l'intermédiaire des réunions de service.

Les Documents Uniques des Délégations respectifs explicitent les missions et compétences de la directrice et de la directrice adjointe de ADESSA domicile Manche ainsi que les relations entre elles et les membres du Conseil d'Administration.

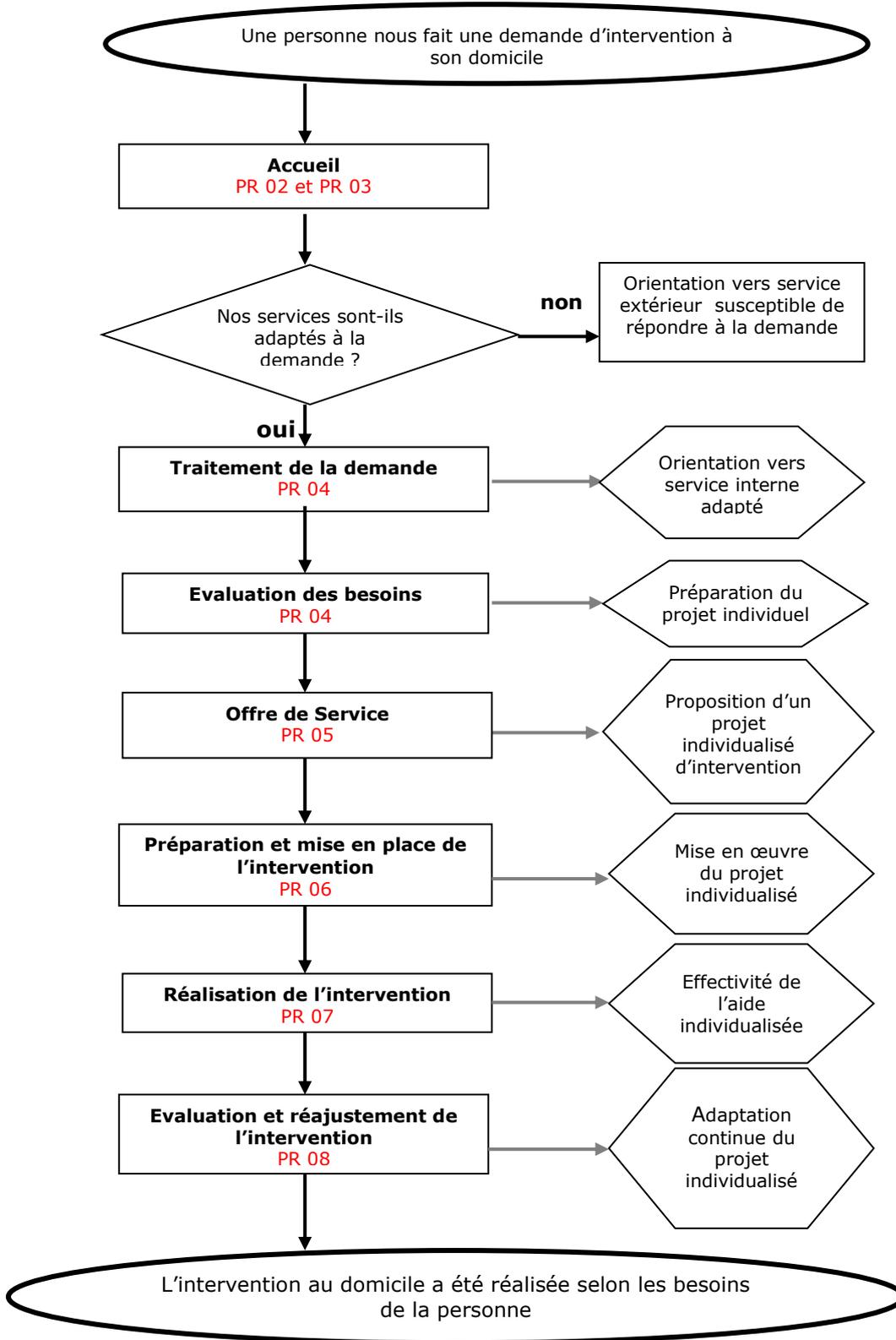
**Voir DUD en annexes.**

#### **2. Le Processus métier**

##### **La politique globale :**

- Favoriser l'accès aux services,
- Placer l'utilisateur au centre du dispositif et respecter sa dignité, son intégrité, sa vie privée, son intimité et sa sécurité,
- Mettre en œuvre les projets de service et développer des actions dans le respect des cadres législatifs et du projet associatif,
- Garantir la continuité des services,
- Entendre la demande des personnes et évaluer au mieux leurs besoins,
- Mettre en place les interventions dans un délai le plus court possible,
- Contractualiser les engagements réciproques de l'utilisateur et du service,
- Garantir à chaque usager un suivi individuel de son dossier,
- S'adapter aux mieux à l'évolution des besoins des usagers,
- Assurer à l'utilisateur la qualité et le suivi des interventions.

**PROCESSUS METIER**



La qualité de nos prestations s'entend de l'accueil d'une personne jusqu'à la réalisation et l'évaluation de l'intervention à son domicile.

C'est un processus global pour lequel des procédures ont été mises en place.

**PROCEDURES :**

- PR 02 : Accueil téléphonique
- PR 03 : Accueil physique
- PR 04 : Traitement de la demande/Evaluation des besoins
- PR 05 : Offre de service
- PR 06 : Préparation et mise en place de l'intervention
- PR 07 : Réalisation des interventions
- PR 08 : Evaluation et réajustement des interventions
- PR 09 : Gestion des réclamations
- PR 10 : Gestion des conflits
- PR 11 : Traitement des constats de maltraitance
- PR 12 : Gestion des évènements indésirables
- PR 24 : animation et coordination internes
- PR 25 : coordination entre les intervenants internes et externes

Ce domaine de vigilance fait aussi l'objet de modes opératoires, d'enregistrements et de documents standardisés répertoriés en annexes.

### **3. Les processus supports**

- **La gestion des ressources humaines**

**La politique globale :**

- **Gérer les ressources humaines de façon à garantir, par les compétences, la complémentarité et la bienveillance du personnel, un travail de qualité auprès des usagers.**

Le travail d'équipe est la composante essentielle de tous les projets de service.

Il implique : complémentarité, transparence, rigueur, soutien réciproque.

Pour garantir à la personne aidée la qualité, la sécurité et la continuité du service, ce travail d'équipe est indispensable. Il permet d'éviter les écueils dus à un mode d'intervention qui s'exerce de façon solitaire et isolée.

L'accompagnement des intervenants est un point de vigilance de la direction et des encadrants qui doivent accompagner, guider, épauler les intervenants dans leurs missions, d'autant plus qu'elles s'exercent auprès des personnes vulnérables.

La formation continue, le tutorat interne, les réunions internes, les entretiens professionnels, le recours à des intervenants extérieurs pour réfléchir à ses pratiques... sont autant d'outils qui concourent à soutenir les salariés dans leurs tâches professionnelles.

**PROCEDURES :**

- PR 13 : Recrutement du personnel administratif
- PR 14 : Recrutement du personnel d'encadrement
- PR 15 : Recrutement du personnel d'intervention
- PR 16 : Intégration d'un nouveau salarié
- PR 17 : Accueil de stagiaires
- PR 18 : Mise en œuvre de l'entretien professionnel individuel
- PR 19 : Mise en œuvre de la formation continue

Ce domaine de vigilance fait aussi l'objet de modes opératoires, d'instructions et de documents standardisés répertoriés en annexes.

- **La gestion administrative, financière et logistique**

La politique globale :

- **Garantir le bon fonctionnement de l'association par la qualité de sa gestion, de sa comptabilité et de son organisation administrative.**
- **Optimiser la gestion pour permettre aux équipes de disposer des moyens les mieux adaptés à leurs missions et aux besoins des personnes aidées.**

Les budgets et les comptes administratifs font l'objet d'un découpage analytique par service afin d'évaluer au plus près les coûts de chacun des services selon ses spécificités et de pouvoir présenter à chaque financeur les données se rapportant précisément à l'activité qui le concerne.

Les coûts de structure, hors personnel administratif, sont répartis en fonction du nombre d'heures d'activité généré par chaque service. Les coûts salariaux des personnels administratifs et d'encadrement sont répartis selon les spécificités de chaque service (nombre d'heures, nombre de dossiers, lourdeur des dossiers, besoins de coordinations en externe, temps de réunions...). C'est la directrice qui élabore les budgets prévisionnels et les comptes administratifs.

- **L'évaluation**

La politique globale :

- **Mener l'évaluation de la qualité des prestations fournies par les services de l'association et se donner les moyens de mesurer les écarts entre les objectifs fixés et le niveau d'atteinte de ces objectifs**
- **Mener l'évaluation des services afin de satisfaire aux obligations légales**

Indicateurs, tableaux de bords, enquêtes auprès des personnes aidées, rapports d'activités annuels, données statistiques sont autant d'outils mis en place qui nous permettent d'évaluer quantitativement et qualitativement notre travail.

**PROCEDURES :**

- PR 21 : Questionnaire de satisfaction annuel
- PR 22 : Audit interne des services

**Règles d'échantillonnage :**

Le questionnaire qualité annuel est adressé à tous les clients de l'association, soit en fin de prise en charge, soit courant mars-avril.

- **L'amélioration continue de la qualité**

La politique globale :

- **Garantir la mise en œuvre de l'amélioration constante de la qualité des services de l'association en s'interrogeant sur la conformité, l'effectivité et l'efficacité des procédures et des organisations mises en place.**

Si des mesures correctives immédiates sont apportées en cas de réclamation, de dysfonctionnement, d'événement indésirable, nous ne pouvons pas nous en contenter. Des dysfonctionnements récurrents doivent être repérés ; des insatisfactions, tant de la part des personnes aidées que du personnel, doivent être prises en compte. Ces éléments doivent nous

amener à nous questionner sur nos organisations et à chercher comment remédier à ce qui ne fonctionne pas de façon satisfaisante.

Nous voulons aussi constamment améliorer la qualité de nos services en écoutant les personnes aidées, en développant nos compétences, en étant créatifs et réactifs, en portant la voix des personnes aidées auprès des décideurs.

Nos plans de formation sont ambitieux pour tous les salariés sans exception.

Nous nous organisons de façon à être présents aux réunions et instances de réflexion locales, départementales, régionales et nationales et tenons à collaborer à l'élaboration des schémas territoriaux.

La recherche de la qualité se décline pour nous à tous les échelons et concerne tous les acteurs de l'association. C'est un état d'esprit que nous voulons développer chez chacun de nos collaborateurs comme une évidence, un réflexe.

C'est une ambition qui nous guide, et chaque pas franchi en ce sens est une marque supplémentaire de respect et d'attention au public qui s'adresse à nous.

## PROCEDURE :

- PR 23 : Amélioration continue de la qualité

### • Le plan de communication

A qui diffuser ?	Quel support de diffusion ?	Quand ?	Qui diffuse ?
Public	Site internet Pages jaunes Annuaire médico-sociaux Rapport d'activité Parutions spécialisées dans les journaux Informations dans les hôpitaux	En permanence  AG	Directrice
Visiteur	Brochures d'information et plaquettes Affichage	Lors de la première visite à l'association	Secrétaires, RS, IC, RM
Client	Livret d'accueil Courrier d'accompagnement Plaquette	Lors de traitement de la demande ou de la visite à domicile	Secrétaires, RS, IC, RM
Partenaire	Projet associatif Projet de service Brochures d'information Plaquettes Rapport d'activité	Sur demande Lors des rencontres Par mailing	Directrice, CA, coordinateurs de service
Financier	Projet associatif Projet de service Brochures d'information Rapport d'activité	Sur demande Lors des rencontres	Directrice, Présidente
Salarié	Projet associatif Livret d'accueil du nouveau salarié Règlement intérieur Notes de service	Lors de l'embauche	Directrice
	Articles d'information sur le secteur	Par courrier et lors de réunion de service	RQ, Directrice
	Site internet Affichage	De façon continue	RQ, Directrice
Presse	Article de presse Reportages TV	A chaque sollicitation Pour annoncer un nouveau service, nouvelle organisation...	Directrice, CA
Communes	Courrier Articles plaquettes	Chaque année à la rentrée scolaire	Directrice

## **IV. SYSTEME DOCUMENTAIRE**

### **1. Documents qualifiés**

#### **Le livret des procédures**

Le livret des procédures recense toutes les procédures mises en place pour garantir la réalisation des processus visant à satisfaire les clients et pour assurer le bon fonctionnement de tous les services. La première est la procédure des procédures et elle est la clé de lecture de tous nos documents qualité

Ce livret est détenu par le référent qualité qui a en charge de diffuser toute nouvelle procédure ou toute modification de procédure existante auprès des personnels concernés.

Sont répertoriées dans le livret toutes les versions successives de chaque procédure.

#### **Le livret des modes opératoires**

Le livret des modes opératoires donne les instructions et décrit les modes opératoires mis en place pour assurer la bonne organisation des services.

Ce livret est détenu par le référent qualité qui a en charge de diffuser tout nouveau mode opératoire ou toute nouvelle instruction (suite à création ou modification de l'existant) auprès des personnels concernés.

Sont répertoriées dans le livret toutes les versions successives de chaque mode opératoire ou instruction.

#### **Les documents et enregistrements**

Tout formulaire ou document interne est référencé. Tous les événements et données relatifs aux clients bénéficiaires des services de l'association font l'objet d'enregistrements.

Le référent qualité a en charge de diffuser tout nouveau formulaire ou document d'enregistrement ou toute nouvelle version d'un document qui a été modifié auprès des personnels concernés.

#### **Les documents standardisés**

Les documents et formulaires propres à l'association doivent être mis à jour :

- pour rester conformes aux dispositions légales et tarifaires,
- pour assurer aux usagers des services une information fiable,
- pour acter des évolutions de fonctionnement interne

L'ensemble des salariés n'utilise que des documents actualisés et validés par la direction et/ou le référent qualité, répertoriés sur le serveur informatique dans un dossier nommé « documents standardisés ».

### **2. Gestion du système documentaire**

Tous les documents qualifiés sont répertoriés dans la liste des documents qualifiés qui fait état de leur date d'application, de la fonction de leur destinataire et de leur mode de diffusion, d'enregistrements et d'archivage. **(voir en annexe).**