

PROJET DE SERVICE 2018-2023

**SPASAD GERE PAR LE CIAS
PIEGE-LAURAGAIS-MALEPERE**





SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
L'HISTOIRE ET LE PROJET DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE	4
1. L'HISTOIRE	4
2. LE PROJET DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE	5
a. Les valeurs de l'organisme gestionnaire.....	6
b. Les orientations du projet de l'organisme gestionnaire.....	7
LES MISSIONS.....	8
1. LES ENJEUX POUR LE SERVICE	8
2. LES REPERES JURIDIQUES.....	9
a. Les textes relatifs à la catégorie du service	9
b. Les schémas départementaux	9
c. Les arrêtés d'autorisation/agréments/habilitations	10
LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE	12
1. LES ENJEUX POUR LE SERVICE	12
a. Mieux connaître le public réellement accueilli.....	12
b. Anticiper les évolutions	15
c. Identifier les dynamiques de parcours des usagers	16
2. LES REPERES METHODOLOGIQUES.....	16
a. Les publics accompagnés par le service	16
b. Les évolutions des publics	18
LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION.....	20
1. LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE	20
2. L'ORGANISATION INTERNE DE L'OFFRE DE SERVICE	21
a. Les modalités d'admission.....	21
b. Le projet personnalisé	22
c. La fragilité	22
d. Le projet de vie	24
e. Le projet social.....	26
f. Les modes d'organisation interne	29
g. Les moyens matériels (bâtiments, salles...).....	30
3. L'ANCRAGE DES ACTIVITES DANS LE TERRITOIRE : PARTENARIATS ET OUVERTURE	31
a. Les partenariats liés aux missions.....	31
b. L'ouverture sur les ressources locales	32
LES PRINCIPES D'INTERVENTION	34
1. LES SOURCES DES PRINCIPES D'INTERVENTION	34
2. LES REPERES METHODOLOGIQUES.....	35
LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES	36
1. LES ENJEUX	36
2. LES COMPETENCES ET QUALIFICATIONS.....	36
a. L'équipe administrative	36
b. Le pilotage fonctionnel	37
c. Les intervenants à domicile	37



d. Dynamique du travail en équipe	38
e. Le soutien aux professionnels	38



L'HISTOIRE ET LE PROJET DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE

1. L'HISTOIRE

Le service de maintien à domicile des personnes âgées a été développé à l'initiative de quelques élus, dès 1975, à travers la création du SARPOS (Syndicat d'Aménagement Rural Par les Œuvres Sociales). Avec le souhait de faire de la ruralité et de maintenir les populations sur le territoire, le SARPOS a déployé un service d'aide à domicile pour personnes âgées mais aussi :

- Centre de loisirs sans hébergement à Villasavary
- Ecole de musique
- Lecture publique
- Transports

Le SARPOS est dissous en 2000, après la création de la Communauté de Communes qui prend les compétences sociales et maintient l'axe « ruralité ».

Le SARPOS avait conventionné avec un service de soins infirmiers à domicile : le SSIAD du canton d'Alaigne. En 2009, la création du CIAS va permettre de gérer une structure nouvelle dans le département, le SPASAD, Service Polyvalent D'Aide et de Soins à Domicile. Afin de poursuivre une démarche de service de proximité et de volonté d'une égalité de traitement des personnes sur un territoire rural relativement étendu et disparate, la Communauté de Communes de La Piège et du Lauragais a souhaité innover une nouvelle structure dans le département, le SPASAD. Entre temps, le périmètre territorial de la Communauté de Communes s'est agrandi pour passer de 18 à 38 communes.

Le CIAS a imaginé une centralisation sur le site de Villasavary (centralisation pour la permanence et l'organisation du service) en même temps qu'un maillage du territoire. Le SAD est organisé en quatre secteurs avec chacun une responsable de secteur.



L'objectif du SPASAD est de maintenir la personne au domicile le plus longtemps possible dans le respect du lieu de vie et des habitudes. Son action s'inscrit dans des missions d'intérêt général et d'utilité sociale. Cette activité relève de la qualification d'Etablissement médico-social.

Le CIAS Piège – Lauragais – Malepère structure porteuse du SPASAD coordonne et mutualise les moyens pour assurer une meilleure prise en charge de la personne âgée. Le président exerce son autorité



sur le CIAS Piège – Lauragais – Malepère. Il est secondé par le vice-président. Toute décision se prend sous forme de délibération prise par le conseil d'administration. Chaque délibération est transmise à la Préfecture, au contrôle de légalité.

Le SPASAD propose deux modes d'accompagnement :

- Une activité SAD financée par tarifs horaires et forfait global déterminés par le Département. En 2017, l'activité du SAD est de 92060 heures auprès de 549 personnes.
- Une activité SSIAD financée par dotation globale de soins déterminée par l'ARS Occitanie. En 2017, l'activité du SSIAD est de 18940 journées auprès de 58 patients.

Le service dispose en plus de financements complémentaires au titre des actions de prévention décidées dans le cadre de la Conférence des financeurs.

Le contexte de l'existence du SPASAD c'est pour les instances du CIAS :

- Une population qui vieillit.
- Un contexte général de raréfaction des ressources.
- La prise en compte de l'environnement au sens politique durable.
- La gestion de la performance : plus la gestion est bonne, plus l'appel au service se fait.
- Des opportunités qui se présentent avec la loi Adaptation de la Société au Vieillissement et l'expérimentation.
- D'autres intervenants sur le territoire comme ADMR, le SSIAD de l'EHPAD de Belpech, etc. Le service dispose d'un avantage concurrentiel à travers les tarifs qu'il pratique.
- Quelques personnes en situation de handicap
- Un besoin de repérage des cas de désespérance
- La présence permanente de tous les services est un facteur de lien et de communication. Le service atteint l'équilibre sur le plan financier. La présence de près de 150 professionnels représente de l'économie locale et de l'emploi non délocalisable.

2. LE PROJET DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE

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

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

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



- Améliorer la qualité de la prestation servie aux bénéficiaires en mettant l'accent sur la prévention de la dépendance et le maintien de l'autonomie.

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

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

La démarche du projet de service a été le fruit d'une réflexion collective riche à travers une réunion plénière de lancement qui a permis des échanges avec 23 agents dont 10 SAD et 13 SSIAD, puis un mois plus tard la réunion de trois groupes de travail sur différentes thématiques (bénéficiaires, ouverture-partenariats, gestion des ressources humaines).

a. Les valeurs de l'organisme gestionnaire

Les valeurs portées par le CIAS sont les suivantes :

- S'inspirer d'une histoire ancienne.
- Toujours ancrer l'action dans la ruralité.
- Offrir une prise en charge responsable et globale au bénéficiaire.
- Garantir efficacité, sécurité, continuité.
- S'appuyer sur l'évaluation initiale et permanente par la Directrice et l'Infirmière Coordinatrice.
- Maintenir des moyens financiers optimisés ce qui permet notamment un haut niveau de formation des professionnels.
- Affirmer la volonté d'apporter satisfaction aux professionnels qui contribuent aussi à titre personnel à la vie locale.

Concrètement, concernant le SPASAD, la déontologie du service est exprimée dans son règlement de fonctionnement :

- L'intervenant à domicile garde vis-à-vis de la personne aidée une attitude bienveillante et compréhensive et évite ce qui pourrait la blesser dans son amour propre et ses habitudes.
- Est tenu d'observer le secret professionnel et l'obligation de réserve : en particulier ne jamais rapporter à une personne bénéficiaire ce qu'il a pu voir ou entendre chez une autre. Outre le secret professionnel, la plus grande discrétion est demandée, il doit éviter de parler de sa vie privée et de ses problèmes personnels.
- Observe la plus stricte neutralité religieuse, politique ou syndicale, à l'occasion de son activité professionnelle.

Ces principes sont rappelés dans le Guide des Bonnes Pratiques Professionnelles édité par le service :

- S'efforcer d'établir une relation de confiance et de dialogue avec la personne aidée et son entourage familial et social.
- Solliciter son accord sur l'action à entreprendre et sa collaboration, l'essentiel étant « de faire avec et non à sa place » dans la mesure du possible.



- Adopter une attitude générale de respect impliquant réserve et discrétion à tout moment de l'intervention.
- Témoigner à la personne âgée en perte d'autonomie bienveillance et compréhension en évitant tout ce qui pourrait blesser son amour propre. Il est du devoir de chacun d'être attentif au bien-être du bénéficiaire et au respect de son mode de vie dans les limites du contrat d'engagement.
- Agir dans l'esprit de la Charte des Droits et Libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance
- Agir dans l'esprit de la Charte de l'Action Sociale.
- Refuser tous dons ou legs effectués dans le cadre de la prise en charge au domicile du bénéficiaire. Les dons et legs obtenus au moyen d'un abus de faiblesse sont illégaux. Il s'agit alors d'un délit pénalement réprimé par la loi (article 223-15-2 du code pénal).

b. Les orientations du projet de l'organisme gestionnaire

Le CIAS souhaite réfléchir à un nouveau mode de soutien à la population et développer des actions en faveur des personnes âgées non dépendantes (création de structures).



LES MISSIONS

1. LES ENJEUX POUR LE SERVICE

Notre service assure les prestations nécessaires au maintien à domicile de ses bénéficiaires :

- Les personnes âgées de 60 ans et plus, malades et dépendantes
- Les personnes adultes de moins de 60 ans atteintes de maladie chronique (Affection Longue Durée)
- Les personnes adultes de moins de 60 ans en situation de handicap.

La loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement du 28 décembre 2015 a permis d'améliorer la prise en charge des personnes dépendantes et de procurer :

- Des avantages pour les bénéficiaires de l'APA par la revalorisation des plans d'aide mis en œuvre par le Département de l'Aude depuis le 1^{er} mars 2016.
- Une opportunité pour le SPASAD, qui représente un maillon essentiel dans la prise en charge des personnes fragilisées, d'anticiper et prévenir au mieux la perte d'autonomie.

Diverses activités ont pu être initiées par l'équipe du SPASAD formée en soins gériatriques afin de maintenir les capacités restantes des patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou apparentée par le biais d'ateliers thérapeutiques non médicamenteux ou sous forme d'ateliers curatifs.

La volonté de l'Agence Régionale de Santé et du département de l'Aude de soutenir et d'accompagner financièrement le SPASAD a aidé la structure à franchir encore une nouvelle étape en 2017 et 2018. Via un CPOM¹, une subvention d'un montant de 22500 € en 2017 et 36500 € en 2018, va ainsi permettre à la structure de mener de nouvelles actions et d'élargir le champ de ses missions dans le repérage des situations à risque et de fragilité au domicile, dans la capacité à mettre en œuvre des actions de prévention avec l'appui d'un ergothérapeute, dans la coordination des interventions et dans la mise en place d'outils partagés de fonctionnement et d'évaluation.

Dans ce contexte, nous situons notre action autour de quelques idées fortes :

- Personnalisation
- PEC globale du bénéficiaire pour maintien à domicile
- Prendre soin
- Faire comme on aimerait être traité
- Respect dans le principe d'intrusion dans « leur chez-eux »
- Pas d'obligation : toilette à minimum en cas de refus de soins
- Réunion à domicile avec la famille si nécessaire
- Notion de continuité (y compris orientation en cas d'arrêt de prise en charge par le service)
- Evaluation au début puis en cas d'évolution entre IDEC² et la responsable de secteur
- Questionnaire de satisfaction tous les ans

Deux faits marquants :

- La visite de Manuel Valls, alors premier ministre, le 8 juillet 2016 au SPASAD à Villasavary.

¹ Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

² Infirmière diplômée d'état coordinatrice



- L'organisation d'un salon dédié aux Seniors à Montréal le 16 septembre 2017.

2. LES REPERES JURIDIQUES

a. Les textes relatifs à la catégorie du service

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

b. Les schémas départementaux

Le Schéma Unique des Solidarités de l'Aude est daté 2015-2020. Les orientations prioritaires de ce schéma sont les suivantes :

AXES STRATEGIQUES	OBJECTIFS OPERATIONNELS
Axe stratégique n°1 Favoriser un accès équitable aux droits et aux services	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir les droits des personnes • Favoriser l'accès aux services publics
Axe stratégique n°2 Accompagner les personnes et leur environnement pour prévenir la dégradation des situations	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer nos pratiques de prévention • Accompagner les aidants familiaux et professionnels



	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la prise en charge du handicap psychique
<p>Axe stratégique n°3 Adapter la prise en charge aux projets de vie des personnes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Éviter les ruptures de parcours • Œuvrer en faveur d'un véritable parcours d'autonomie de la personne âgée • Répondre aux enjeux du handicap • Lever les freins à l'insertion professionnelle
<p>Axe stratégique n°4 Renforcer le partenariat sur tous les territoires pour observer, agir, piloter et évaluer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mieux observer et prévenir • Concerter pour piloter l'action sociale dans l'Aude • Mobiliser les acteurs sociaux départementaux autour de la solidarité internationale

Par sa participation à l'expérimentation via le CPOM 2017-2019 et par l'élaboration du présent projet de service le SPASAD inscrit son action dans les orientations de ce schéma.

c. Les arrêtés d'autorisation/agréments/habilitations

Le SPASAD dispose d'un arrêté d'autorisation de fonctionnement délivré par le Président du Conseil départemental et le préfet de l'Aude daté du 27 février 2009.

Autorisé en 2009, le SPASAD n'a pas réalisé à ce jour d'évaluation interne. Le renouvellement d'autorisation aura lieu en février 2024. Afin de respecter le cycle des 15 ans d'autorisation, le SPASAD a choisi de dater son projet de service en cours d'écriture sur la période 2018-2023, l'année 2018 étant consacrée à l'élaboration du projet, à sa validation, à la mise en place du plan d'actions et mise en œuvre de quelques actions.

Faisant partie des services ouverts entre le 01/01/2002 et 21/07/2009, le SPASAD devra réaliser :

- 1 évaluation interne au moins 3 ans avant la fin des 15 ans d'autorisation donc en 2021
- 1 évaluation externe avant le 27 février 2023 et au plus 2 ans après l'évaluation interne

La zone d'intervention du SPASAD couvre 38 communes. Sur 10 communes, d'autres SSIAD sont susceptibles d'intervenir (notamment le SSIAD de l'EHPAD de Belpech).

Dans le cadre de l'expérimentation SPASAD, le service a signé un CPOM pour la période 2017-2019 avec l'ARS Occitanie et le département de l'Aude.

Le CPOM contient 5 fiches actions :

- Public et action de prévention : caractériser les usagers bénéficiaires (2^{ème} semestre 2017).
- Public et action de prévention : identifier l'opérationnalité/l'attractivité des actions de prévention (2^{ème} semestre 2018).
- Organisation et fonctionnement du SPASAD : assurer la traçabilité de prises en charges coordonnées (1^{ème} semestre 2018).
- Organisation et fonctionnement du SPASAD : rendre les supports de communication et d'informations intégrés (1^{ème} semestre 2018).



- Ouverture sur l'environnement et parcours de l'utilisateur (1^{ère} semestre 2018).

Récapitulatif des objectifs de travail

Point régulier sur les 5 fiches actions du CPOM (par semestre).
Sensibilisation des professionnels à la déontologie du service.
Evaluation interne au moins 3 ans avant la fin des 15 ans d'autorisation donc 2021.
Evaluation externe avant le 27 février 2023 et au plus 2 ans après l'évaluation interne.
Renouvellement d'autorisation en février 2024.
Méthodologie de fonctionnement entre SAD et autres SSIAD.
Rester en veille sur d'autres prestations (dans le cadre du SPASAD ou extérieures ?).



LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE

1. LES ENJEUX POUR LE SERVICE

a. Mieux connaître le public réellement accueilli

• LES ASPECTS DEMOGRAPHIQUES NATIONAUX :

En un peu plus de 50 ans, la pyramide des âges concernant les personnes âgées de 65 ans ou plus a fortement évolué : sa base s'est élargie et elle s'élève nettement plus haut. Au cours de la deuxième moitié du 20^{ème} siècle, la part des personnes âgées de 65 ans ou plus dans la population totale a crû de plus de 40%.

La part des 85 ans ou plus s'est multipliée par 4. Le nombre de centenaires a plus que quintuplé au cours des 20 dernières années. Le rapport de dépendance des personnes âgées a lui aussi augmenté de plus de 40%. Depuis la fin du siècle dernier, ce rapport n'augmente plus que lentement.

La population française continuera de vieillir jusqu'en 2050. L'INSEE prévoit que la part des 65 ans et plus sera de 29% en 2050, contre 16% en 2000. En 2050, 18,7 millions de personnes résidant en France métropolitaine auront 65 ans ou plus.

L'espérance de vie augmentant, il s'agit de répondre à la montée de la dépendance. Cette dernière se traduit par un besoin d'aide et d'accompagnement physique, psychologique et/ou social. Les politiques de maintien à domicile développées depuis le rapport Laroque et confortées depuis une dizaine d'années permettent de rester à domicile le plus longtemps possible. Il s'agit souvent d'un choix individuel, et social.

Il est difficile de généraliser les désirs des usagers mais quelques lignes fortes transparaissent :

- Privilège du maintien à domicile (choix de vie) ;
- Augmentation des exigences de confort ;
- Besoin d'aide à la personne de plus en plus individualisé.

• LES ASPECTS DEMOGRAPHIQUES REGIONAUX

(Source : *Panorama de la région Languedoc-Midi-Pyrénées*)

La région Occitanie comprend 13 départements : l'Ariège, l'Aude, l'Aveyron, le Gard, la Haute-Garonne, le Gers, l'Hérault, le Lot, la Lozère, les Hautes-Pyrénées, Les Pyrénées Orientales, le Tarn et le Tarn-et-Garonne.

Au 1er janvier 2015, la région compte 5 737 640 habitants. Entre 2007-2012, la population a augmenté de 0.9%. C'est la cinquième des treize régions métropolitaines par l'importance de sa population. Entre 2008 et 2013, l'Occitanie gagne en moyenne 52 800 habitants chaque année (+ 1,0%). Ce taux d'accroissement, deux fois plus élevé qu'en moyenne en métropole, est le plus fort.



Classes d'âge	OCCITANIE	AUDE	FRANCE
0 - 4 ans	314 973	19 128	3 862 222
5 - 9 ans	329 859	21 216	3 961 770
10 - 14 ans	337 721	22 048	3 960 663
15 - 19 ans	332 177	19 855	3 804 391
20 - 24 ans	325 503	16 116	3 762 132
25 - 54 ans	2 163 200	131 775	24 919 999
55 - 59 an	370 414	24 871	4 087 043
60 - 64 ans	377 324	26 684	3 991 627
65 - 74 ans	578 890	42 275	5 747 822
75 - 84 ans	409 187	29 350	4 026 219
85 ans et plus	198 392	14 199	1 858 190
Ensemble	5 737 640	367 517	63 982 078

Personnes de 65 ans et plus	1 186 469	85 824	11 632 231
Personnes de 75 ans et plus	607 579	43 549	5 884 409
Personnes de 80 ans et plus	389 634	28 247	3 702 298
Personnes de plus de 80 ans	386 454	66 479	3 696 676

Sources : Estimations de population INSEE (résultats provisoires au 1^{er} janvier 2014)

- LES ASPECTS DEMOGRAPHIQUES DEPARTEMENTAUX :**
(Aude Pays Cathare, Insee)

L'Aude est un département français de la région Occitanie, qui se situe dans le Sud de la France. Sa préfecture est Carcassonne, avec sa célèbre ville médiévale fortifiée. Le département de l'Aude tire son nom du fleuve côtier qui le traverse. Sa superficie de 6.343 km² le classe au 39^{ème} rang des départements français.

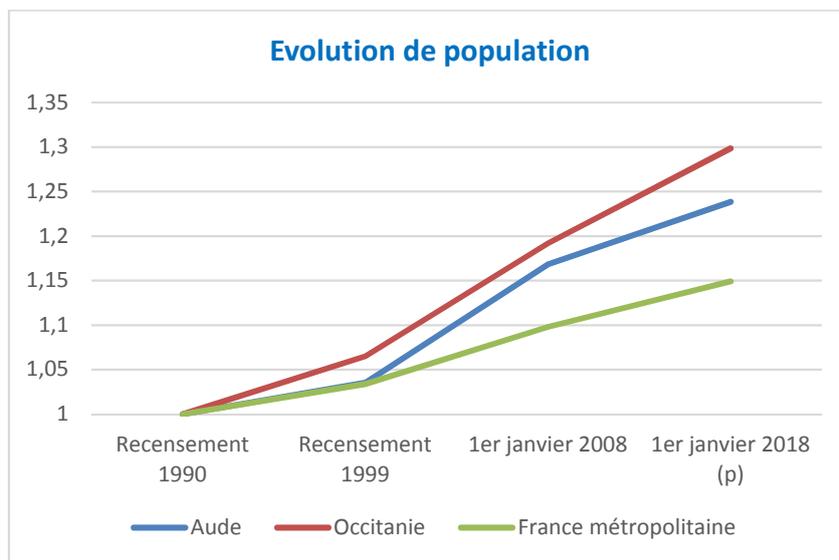
Le département se situe entre deux massifs montagneux (la Montagne Noire au Nord et les Pyrénées au Sud) et deux bassins (le bassin languedocien à l'est et le bassin aquitain à l'ouest). Il borde la Méditerranée sur 47 km. Les départements qui lui sont limitrophes sont les Pyrénées Orientales, la Haute-Garonne, le Tarn, l'Hérault et l'Ariège.

Ses points les plus éloignés sont séparés par 125 km d'Est en Ouest et par 90 km du Nord au Sud. La majeure partie du département est sous l'influence du climat méditerranéen. Malgré tout, le département se caractérise avant tout par une grande diversité des paysages de la Méditerranée aux Pyrénées. A découvrir les châteaux médiévaux témoignages de l'épopée Cathare, les abbayes et cloîtres, mais aussi la Cité de Carcassonne, Narbonne la romaine, les grottes préhistoriques, qui jalonnent les itinéraires de découverte des amoureux de l'histoire avec un grand H. L'Aude c'est aussi flâner sous les ombrages centenaires du Canal du Midi, ou choisir de pratiquer toutes les activités de pleine nature en montagne comme à la mer, dans des décors naturels grandioses ! Randonnées, sports nautiques, cyclotourisme ou VTT, spéléo, l'Aude offre tous les paysages, tous les possibles !



L'Aude enfin c'est le plus grand et le plus ancien vignoble de France.

La croissance démographique est supérieure à la tendance nationale mais plus faible que dans la région Occitanie.

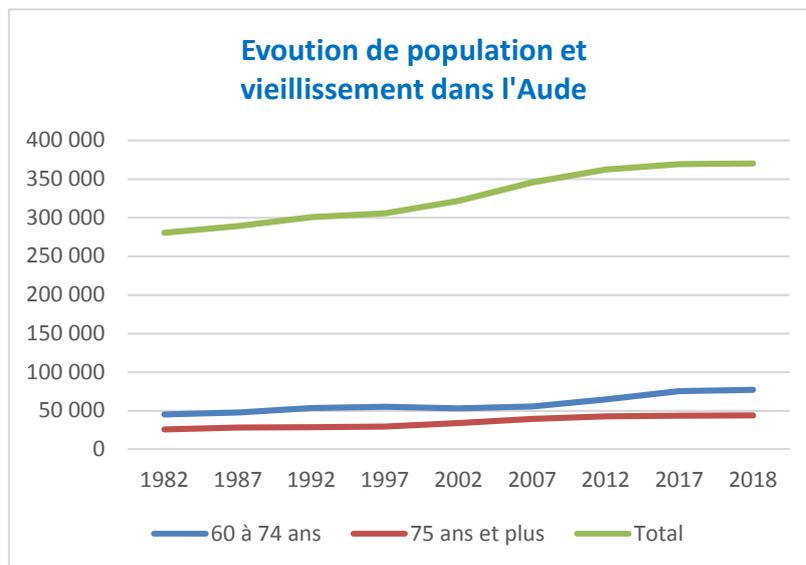


Sources : Insee, recensements de la population et estimations de population

Au 1er janvier 2015, le département de l'Aude compte 367 517 habitants.

Narbonne est la commune la plus grande et la plus peuplée du département de l'Aude : 53 462 habitants. Son aire urbaine comptait 91 825 habitants en 2013. Elle est aussi la ville-centre d'une intercommunalité de 125 487 habitants, Le Grand Narbonne.

La seconde ville du département, Carcassonne comptait 45941 habitants en 2014.



Sources : Insee, recensements de la population et estimations de population

La population augmente et vieillit progressivement sur la tranche des 60 à 74 ans.

• **LES INDICATEURS SOCIO-DEMOGRAPHIQUES GÉNÉRAUX :**

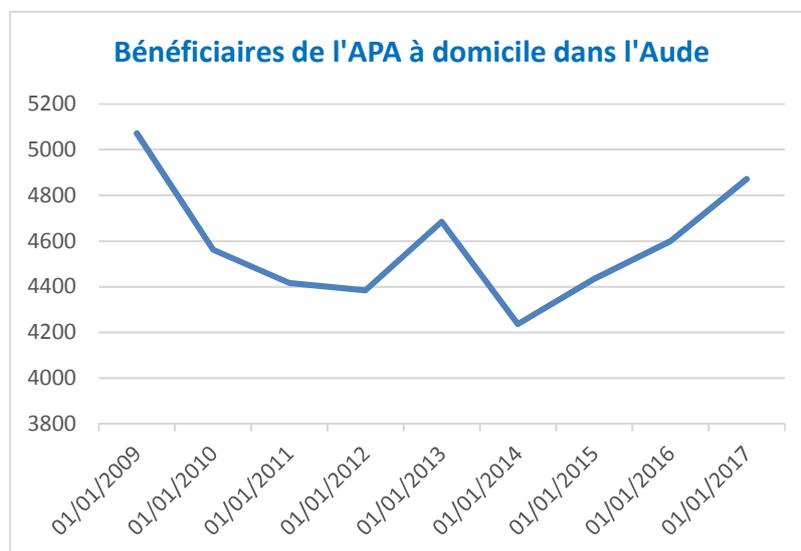
L'indice de vieillissement mesure le nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans. Il est supérieur de 30 points à l'indice national, ce qui peut être expliqué par un taux de natalité inférieur au taux national et un taux de mortalité supérieur au taux national.

	Occitanie	Aude	France
Taux de natalité en 2014	10.9	9.6	12.2
Taux de mortalité en 2014	9.4	10.9	8.5
Taux de fécondité en 2014	51.2	48.7	55.1
Indice de vieillissement 2014	92	106.5	76.5

Source : Insee

• **BÉNÉFICIAIRES DE L'APA**

Dans l'Aude, le nombre total de bénéficiaires de l'APA à domicile au 31/12/2017 s'élève à 4872 personnes dont 20 % en GIR 1 et 2. Le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile après une tendance à la décroissance est de nouveau en augmentation depuis 2015 et loi ASV. Parmi eux, la proportion de GIR 1 et 2 est relativement stable (entre 20,2% et 21 %).



Sources : Insee, recensements de la population et estimations de population
Service Aide Sociale Générale - Pôle Solidarités / Direction Personnes âgées et personnes handicapées

L'Aude au 31/12/2015 est équipée de 15 SSIAD ou SPASAD qui prennent en charge 1013 personnes.

b. Anticiper les évolutions

Le SPASAD est dans la logique de l'expérimentation via le CPOM 2017-2019. L'expérimentation en cours défend un modèle intégré d'organisation, de fonctionnement, d'évaluation et de financement. Le CPOM



précise les missions et les obligations respectives notamment en ce qui concerne les actions de prévention. Il permet la contractualisation des moyens nécessaires entre le SPASAD, l'ARS Occitanie et le Département de l'Aude.

c. Identifier les dynamiques de parcours des usagers

Le CPOM 2017-2019 promeut la coordination locale :

- Renforcer les partenariats déjà engagés : actions de coordination auprès des bénéficiaires et leur entourage, actions de coordination avec les partenaires institutionnels, réunions de coordination pluridisciplinaires organisées à domicile.
- Créer et formaliser de nouveaux partenariats avec les acteurs locaux : dispositifs de coordination et d'intégration (MAIA³, MDPH⁴-MDA⁵, espaces seniors du département⁶, réseaux, PTAC⁷, etc.) caisses de retraite, établissements de santé, structures et acteurs de proximité en amont, en aval et en cours d'accompagnement.
- L'annexe 5 est constitué par un annuaire des partenaires.

La quasi-totalité des patients du SSIAD a également une intervention du SAD. Lors de l'entrée dans le service, la prescription est rédigée en même temps que le SSIAD organise une visite à domicile. La double intervention SSIAD- SAD donne lieu à personnalisation : l'intervention peut se faire ensemble ou à l'inverse volontairement organisée en horaires décalés pour assurer des passages plus fréquents.

Le service doit mener une réflexion sur le DIPEC⁸ SSIAD qui pourrait contenir la partie SAD, ceci afin d'éviter la coexistence de 2 DIPEC.

L'arrêt de la prestation SSIAD est plus délicat à mener, en raison notamment du manque d'adhésion des bénéficiaires souvent confrontés à la nécessité de participer financièrement.

2. LES REPERES METHODOLOGIQUES

a. Les publics accompagnés par le service

ACTIVITE SAD					
	2013	2014	2015	2016	2017
Bénéficiaires SAD	627	595	569	556	549
Heures APA	52739	52201	53953	56435	60567
Heures Aide sociale	3383	2663	2067	1591	1498
Heures PCH	7197	6187	5354	5847	5404
Heures CAF	12	153	272	112	101
Heures caisses de retraite	17288	16279	15008	10024	11947
Heures "Cas Payant"	15247	15007	13939	17456	12543
TOTAL Heures	95866	92490	90593	91465	92060

³ MAIA : Méthode d'actions et d'intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'autonomie

⁴ MDPH : Maison départementale pour les personnes handicapées

⁵ MDA Maison départementale pour l'autonomie qui vont absorber les MDPH

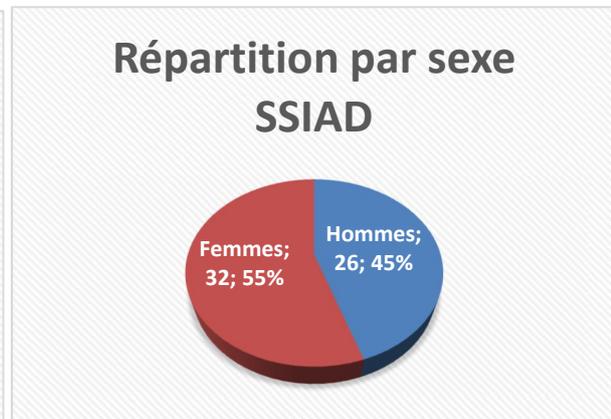
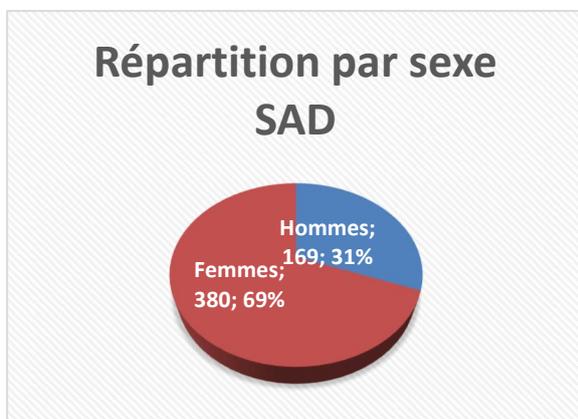
⁶ CLIC : anciennement CLIC, Centre local d'information et de coordination

⁷ PTAC : Plate-forme territoriale d'appui à la coordination

⁸ DIPEC : Document individuel de prise en charge

ACTIVITE SSIAD					
	2013	2014	2015	2016	2017
Nombre de patients autorisées	56	56	58	58	58
Moyenne patients pris en charge	51,17	53,73	52,69	53,44	51,89
Taux de remplissage	91,37%	95,93%	91,36%	92,14%	89,50%
Nombre de journées	18677	19610	19233	19560	18940
Prix de journée	35,66 €	35,27 €	36,78 €	36,60 €	41,20 €
Effectifs soins	13,2 ETP	13,2 ETP	13,6 ETP	13,6 ETP	13,6 ETP

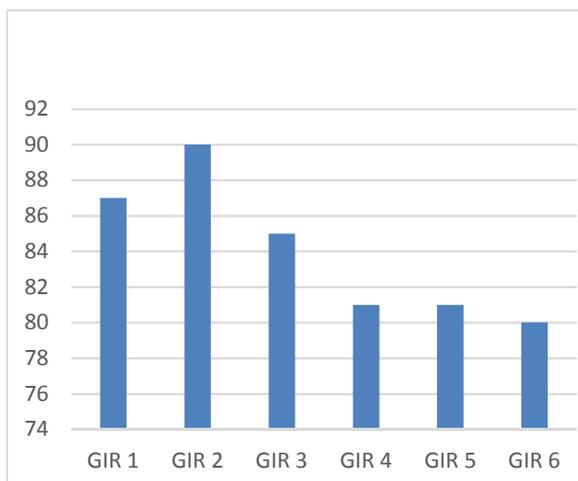
- **REPARTITION PAR SEXE**



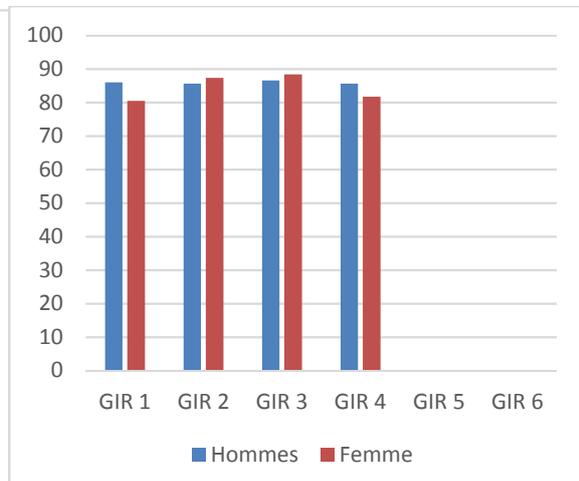
Les graphiques ci-dessus représente la répartition en 2017 de nos bénéficiaires par sexe : les femmes représentent plus des 2 tiers de la population accompagnée.

- **AGE DES BENEFICIAIRES :**

REPARTITION PAR AGE SAD

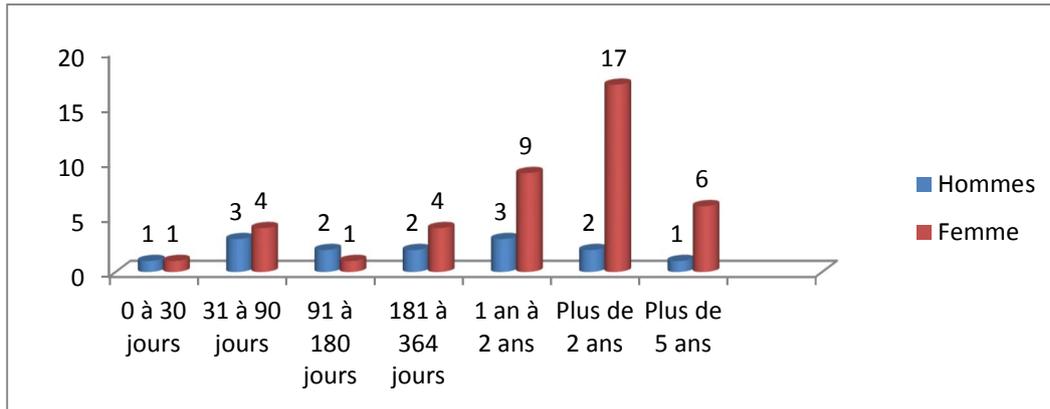


REPARTITION PAR AGE SSIAD



La population accompagnée a en moyenne plus de 80 ans. Au SAD la population GIR 1 et 2 se situe dans la tranche 85-90 ans. Le SSIAD prend en charge les GIR 1 à 4

• **DUREE DE PRISE EN CHARGE**

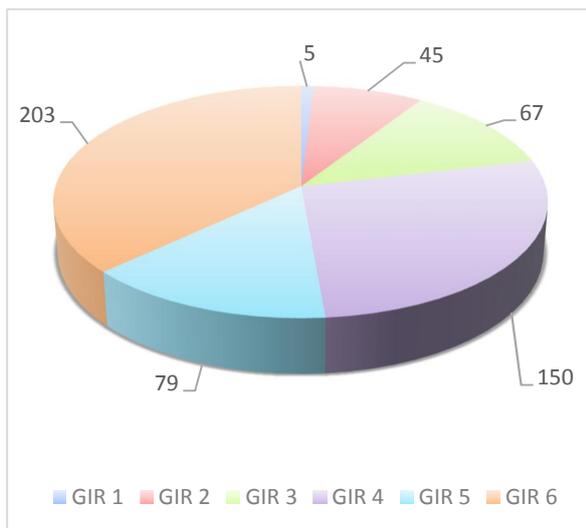


Au SSIAD, l'essentiel de la population est pris en charge depuis plus d'un an. Le SAD n'a pas de suivi de la durée de prise en charge.

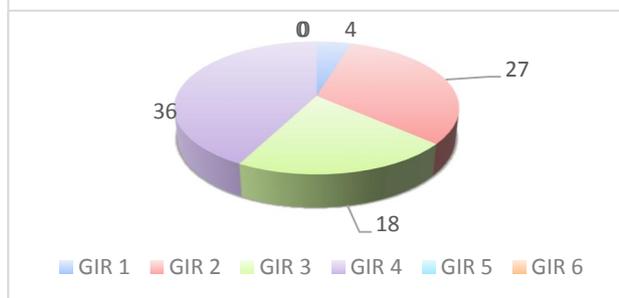
b. Les évolutions des publics

Le graphique ci-après représente la répartition des bénéficiaires par groupes iso-ressources.

REPARTITION PAR GIR SAD



REPARTITION PAR GIR SSIAD



Au SAD, les GIR 5 et 6 représentent la moitié de la population accompagnée. Au SSIAD, la majorité des patients sont de GIR 2 à 4.



Récapitulatif des objectifs de travail

Anticiper les évolutions démographiques prévisionnelles de la zone d'intervention
Mettre en place un indicateur sur la durée de prise en charge au SAD



LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION

1. LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE

Notre service assure les prestations nécessaires au maintien à domicile de ses bénéficiaires :

- Les personnes âgées de 60 ans et plus, malades et dépendantes
- Les personnes adultes de moins de 60 ans atteintes de maladie chronique (Affection Longue Durée)
- Les personnes adultes de moins de 60 ans en situation de handicap.

- **LES PRESTATIONS SAD**
 - Ménage
 - Entretien du linge
 - Courses
 - Préparation des repas
 - Portage des repas
 - Aide à la prise des repas
 - Aide à la toilette
 - Aide à l'habillage
 - Soutien dans les activités de la vie sociale et relationnelle

- **LES PRESTATIONS SSIAD**

Le DIPEC précise les soins qui relèvent de la compétence des aides-soignants ainsi que les soins dispensés par les IDE libéraux.

- **LES PRESTATIONS AUX PERSONNES FRAGILISEES**

Chaque professionnel est mobilisé à tout moment pour intervenir à domicile dès lors que le repérage d'une situation à risque est identifié. Le CPOM 2017-2019 prévoit :

- L'intervention d'un psychologue, s'agissant des problématiques de dépression, d'isolement, de prévention des suicides des personnes ou de soutien des intervenants à domicile par la mise en place de groupes de paroles. A ce jour, ce professionnel est intervenu dans les groupes de parole.
- L'intervention d'un diététicien pour mener des actions de prévention sur les risques de la dénutrition ou la nutrition (préparation de repas équilibrés en fonction des pathologies, hygiène des repas à domicile) en direction des auxiliaires de vie et des patients. A ce jour, ce professionnel a dispensé des formations à l'équipe.
- L'intervention d'un ergothérapeute pour apporter une expertise complémentaire relative à l'adaptation au logement, à la stimulation motrice et aux repères dans l'espace réduisant les chutes. Ce professionnel vient également en soutien aux intervenants dans le cadre de la prévention des risques professionnels (gestes et postures). A ce jour, ce professionnel est intervenu 3 fois à domicile.



2. L'ORGANISATION INTERNE DE L'OFFRE DE SERVICE

a. Les modalités d'admission

SSIAD

Le bénéficiaire, sa famille, le médecin, un aidant contacte l'Infirmière Coordinatrice afin de convenir d'une première rencontre. Celle-ci est réalisée au domicile du bénéficiaire ou dans le service hospitalier en vue d'un état des lieux et de l'évaluation de l'état général du bénéficiaire. Elle est appelée « Visite d'évaluation » et permet d'organiser les modalités d'intervention du service (horaires, fréquence et durée, etc.).

Le service utilise une fiche d'admission :

- Le médecin traitant et les autres intervenants
- Les pathologies
- Le GIR
- Les soins de base à pratiquer
- Le comportement du patient
- Les soins de base à réaliser par une IDE
- Les éventuelles déficiences
- L'environnement humain
- L'environnement matériel
- Le besoin de passage (fréquence) de l'aide-soignant

Le SSIAD intervient de 8h00 à 12h00 et 16h30 à 19h30 semaine, week-end et jours fériés

SAD

L'identification du besoin est faite par l'espace senior du département (anciennement CLIC), les libéraux, les établissements hospitaliers de Castelnaudary et Carcassonne, par les assistantes sociales ou l'unité Soins de Suite et Réadaptation, ainsi que les familles.

Afin de proposer un accompagnement adapté et personnalisé, une première rencontre avec un responsable de secteur est proposée. Ce premier contact se tient prioritairement au domicile ou peut être téléphonique en fonction des situations.

Selon la situation du bénéficiaire, des aides financières peuvent être mises en place : le responsable de secteur informe des possibilités existantes et peut également accompagner dans le montage des dossiers de demande. Le responsable met en place un plan d'aide conforme à ce qui a été accordé au bénéficiaire. Le responsable profite de ce moment pour réaliser avec le bénéficiaire et éventuellement son entourage une évaluation des besoins et des attentes qui permet de déterminer le nombre d'heures d'intervention et la typologie des prestations à mettre en place pour l'accompagnement. Cette évaluation permet également un recueil des habitudes de vie et devra être réactualisée au minimum annuellement pour les personnes fragilisées (démarche à mettre en place).

Le SPASAD souhaite que le responsable de secteur soit vu comme référent par le bénéficiaire.



Certains bénéficiaires refusent la mise en place du cahier de liaison. Le SPASAD réalisera un inventaire précis des cas identifiés.

Le cahier de liaison comprend :

- Une fiche d'identité plus mémo comprenant les coordonnées des personnes à prévenir et des intervenants.
- Un feuillet rose dit de transmissions où doivent être relevés les événements significatifs.
- Un feuillet bleu diagramme de soins ou de tâches qui permet de noter ce qui est fait par un système de cases à cocher. Ce document est issu d'un travail collectif interne.

Le feuillet rose est au centre de la coordination notamment pour la communication avec les IDE libérales, le médecin et la famille. Un effort de coordination doit être déployé à ce niveau.

b. Le projet personnalisé

Le CPOM 2017-2019 prévoit la mise en place d'un projet individualisé d'aide (PIA) incluant à minima :

- La prescription médicale de la personne accompagnée
- Les modalités de suivi du PIA
- Les modalités d'actualisation du PIA
- Les modalités de réévaluation du PIA intervenant au moins une fois par an
- Un document recueillant systématiquement l'expression et la participation de la personne accompagnée

Ce PIA n'est pas à ce jour formalisé dans un document. L'encadrement est en réflexion sur ce sujet. Le SPASAD souhaite inscrire l'élaboration des PIA dans l'appropriation de la Recommandation des Bonnes Pratiques Professionnelles « Les attentes de la personne et le projet personnalisé⁹ ». L'objectif est la rédaction d'un PIA pour tous les bénéficiaires identifiés comme en situation de fragilité.

c. La fragilité

Le SPASAD souhaite inscrire ses outils de détection des fragilités dans l'appropriation de la Recommandation des Bonnes Pratiques Professionnelles « Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées accompagnées par des services à domicile ¹⁰ ». Le SPASAD utilisera l'Outil de Repérage des Risques proposé par l'ANESM.

• Fiche 1 MAUVAISE NUTRITION, DENUTRITION ET DESHYDRATATION

☞ Poids évalué tous les mois ou régulièrement si constatation d'une perte de poids à l'œil nu

☞ Lister l'achat des aliments (AVS/AS)

☞ Formation adaptée auprès des AVS, qui a eu la formation ?

Action : * Sensibiliser les AVS sur les dates de péremption (feuille bleue, frigo)

☞ Dentition : vérifier les appareils dentaires, facteurs de risques, manque ou gêne pour s'alimenter

Action : voir avec les familles pour rendez-vous dentiste, ou déplacement au sein du domicile.

☞ Rôle de l'AVS : partage du repas avec les bénéficiaires, peut évaluer (fiche suivi alimentation)

⁹ Les attentes de la personne et le projet personnalisé -ANESM décembre 2008

¹⁰ Repérage du risque de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées. Volet domicile – ANESM juin 2016



- ☞ Informer et former la famille sur la préparation des repas (manger seul (e), couper les aliments...)
- ☞ Grille d'évaluation à mettre en place, déjà existante (intervention de l'orthophoniste ?)

- **Fiche 2 CHUTES**

- ☞ Premier intervenant fait l'état des lieux à l'entrée (tapis, pièce encombrée...) AVS, AS, Responsable de secteur.
 - ☞ Intervention de l'Ergothérapeute dans certains cas
 - ☞ Grille de repérage : Modèle édition INRS ED 4298
 - ☞ A.N.S.P. risque d'accidents domestiques etc.... (Outils)
- Mise en place d'un protocole de Gestion de chutes et Déclaration de chutes

- **Fiche 3 RISQUES LIES A LA PRISE DES MEDICAMENTS**

- ☞ Pilulier obligatoire : guide rappel des bonnes pratiques, rappel à mettre en place pour les AVS, déjà fait auprès des AS
- ☞ Mauvaise connaissance du traitement, prescription
- ☞ Remettre en place les recueils de données (ASG)
- ☞ Evaluer le nombre de médicaments (+de 5)
Problèmes rencontrés : on ne connaît pas la pathologie, le traitement
- ☞ AVS/AS : prendre une copie de l'ordonnance, voir avec la pharmacie
- ☞ Lien avec les médicaments pilés
- ☞ Sensibiliser les médecins et les familles : courrier

- **Fiche 4 SOUFFRANCE PHYSIQUE**

- ☞ SAD :
Gestion ?
Formation fin de vie
Protocole de décès à diffuser
- ☞ SSIAD :
Echelle de la douleur ALGOPLUS...
Adapter le soin selon les degrés de la douleur
Rechercher l'origine de la douleur
Observation
Soins palliatifs, PEC de la douleur, décès (protocole)

- **Fiche 5 SOUFFRANCE PSYCHIQUE**

- ☞ Repérage :
Expression de mal-être
Observation du traitement (AS/AVS/IDEL)
Perte d'estime de soi
Découragement
- ☞ Groupes de parole destinés aux professionnels

- **Fiche 6 TROUBLES DU COMPORTEMENT ET TROUBLES COGNITIFS**

- ☞ Modification du comportement (apathie, changement des habitudes de vie ...)
- ☞ Rupture (événement perturbant)
- ☞ Mise en place :
Signalement par F.E.I. (fiche d'événements indésirables)
Médecin traitant, famille
Surveillance par l'équipe soignante



Objectif : Mutualiser les interventions entre les ASG et les AVS

- **Fiche 7 RISQUES SUR LA SANTE DES AIDANTS (ce qu'ils me disent, ce que je vois)**

- ☞ Reconnaître et/ou observation du comportement
- ☞ Instaurer un dialogue et climat de confiance
- ☞ Orientation vers le C.L.I.C. ou diverses associations
- ☞ SAD : les responsables de secteur, mettent en place des moments de répit pour les aidants, avec des interventions de 3 à 4 heures suivies
- ☞ Intervention de la psychologue financée par le C.L.I.C. dans certains cas

d. Le projet de vie

Le Guide des Bonnes Pratiques Professionnelles décrit en détail les pratiques suivantes :

- Hygiène corporelle – Aide à la toilette
- Distribution de médicaments
- Transports des bénéficiaires avec le véhicule du bénéficiaire
- Notions d'hygiène
- Consignes en période de canicule
- Consignes en période de grand froid / froid extrême

Le SPASAD a par ailleurs rédigé plusieurs protocoles :

- Protocole lavage des mains
- Protocole capiluve
- Protocole douche
- Protocole toilette complète de la personne alitée
- Protocole soins des ongles
- Protocole soins des appareils dentaires et soins des dents

Le SSIAD a mis en place différents documents de suivi utilisés au cas par cas :

- Fiche de suivi des selles et urines
- Feuille de température
- Courbe de poids
- Evaluation de la douleur (l'outil est choisi comme le mieux adapté au bénéficiaire)

- **RESPECTER LA PERSONNE ET SES DROITS**

Le service a élaboré et distribué l'ensemble des outils de protection des droits des bénéficiaires prévus par la loi du 2 janvier 2002 (livret d'accueil, charte des droits et libertés de la personne accueillie, Document individuel de prise en charge (DIPEC)). Le règlement de fonctionnement existe mais il date de 2013 et décrit essentiellement le fonctionnement du SSIAD.

Le service cherchera à réviser annuellement et pour chaque bénéficiaire fragilisé le DIPEC :

- Identification des bénéficiaires en situation de fragilité
- Décompte des bénéficiaires vus dans l'année (au cas par cas)
- Identification des bénéficiaires sans cahier de liaison



- Etc.

Concernant l'ordre de mission, pour le SSIAD il y a forcément visite de l'IDEC. Le plan des soins est formalisé dans le DIPEC. La première visite, c'est souvent une prise de contact : c'est plus la première toilette qui constitue le vrai point d'acceptation. Pour le SAD, il n'y a pas à ce jour de document « ordre de mission ». Cette évolution est inscrite au plan d'actions.

La Fiche d'Événement Indésirable (FEI) est utilisée par les intervenants du SSIAD, mais très peu utilisée voire méconnue par l'équipe du SAD.

Il existe une procédure écrite concernant l'absence inattendue d'un patient.

La personne accueillie peut exprimer ses attentes, ses satisfactions mais également ses réclamations ou ses plaintes via les outils mis à disposition, notamment l'outil téléphonique (permanence de l'Infirmière Coordinatrice) et l'enquête de satisfaction annuelle. Il n'y a pas de circuit des réclamations structuré, pas de fiche, elles s'expriment par appel ou courrier.

• **LE RÔLE DE LA FAMILLE ET PERSONNE DE CONFIANCE**

Il faut noter le rôle important que joue la famille dans la lutte contre la solitude des personnes. C'est un phénomène dont on parle peu. Le meilleur moyen de lutter contre l'isolement reste la solidarité familiale. Le sentiment de solitude émane souvent de l'absence d'un entourage actif. Cette solitude est également et surtout une question d'âge.

Le service vérifie d'abord le consentement du bénéficiaire à voir sa famille participer. L'entourage est alors associé à la prise en charge autant que cela est possible. Les professionnels s'efforcent d'intégrer au mieux l'entourage tout en fixant des règles de fonctionnement (le rôle de chacun) et notamment le principe d'intervention au profit du bénéficiaire.

Le service souhaite promouvoir la désignation d'une personne de confiance (proches, tuteurs...) ¹¹.

L'aide aux aidants est réalisée par l'espace senior du département et l'Association France Alzheimer. Le SPASAD assure la distribution des flyers sur les événements organisés par l'espace senior du département ou autres.

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

La vulnérabilité des personnes à domicile peut être génératrice de comportements inadaptés. Ceux-ci peuvent entraîner des modifications de l'humeur ou du comportement des bénéficiaires susceptibles de déboucher sur de nouvelles pathologies. Rappelons simplement que ces comportements sont à prendre en compte dans quatre directions :

- Personnel envers bénéficiaires ;
- Bénéficiaires envers aides à domicile ;

¹¹ Article L1111-6 du CASF : « Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment... »



- Famille ou tiers extérieur envers bénéficiaire ;
- Famille ou tiers extérieur envers aides à domicile.

Le Guide des Bonnes Pratiques Professionnelles contient un livret intitulé Notion de Bienveillance, Prévention de la Maltraitance :

- Introduction
- La notion de vulnérabilité
 - Physique : pathologie, handicap, etc.
 - Psychique : pathologie, problèmes relationnels, etc.
 - Sociale et familiale : isolement, précarité, etc.
- Les différents types d'abus
 - Abus physiques
 - Violences psychologiques
 - Violences civiques
 - Violences médicamenteuses
 - Négligences actives
 - Négligences passives
- Les facteurs de risque
 - Liés à la personne
 - Liés au milieu social
- Les signes d'alerte
 - Chez la personne âgée
 - Chez l'abuseur
- La maltraitance envers les intervenants professionnels
- L'obligation de signalement avec adresse où adresser les signalements et fiche d'événement indésirable (fiche interne)
- La bienveillance avec référence à l'Humanitude

e. Le projet social

Le personnel du service est le maillon d'une chaîne (exemple : le linge lavé facilite le travail de l'AS). Chacun a son rôle à jouer. Quand cela est possible, les formations sont mixées entre différents types de personnel.

		2014	2015	2016	2017
ACTIVITE SOCIALE SAD	Taux d'absentéisme	6,55%	5,77%	5,16%	5,56%
	Heures de formation	887	772	840	645
	Heures de réunion	200	10	646	133
	Heures congé maladie	6061	5227	4721	5122
	Heures équivalentes congés payés	9500	9132	9284	8804

Le Guide des Bonnes Pratiques Professionnelles contient les fiches de postes de :



- L'infirmière coordinatrice
- Le/la responsable de secteur
- L'aide à domicile
- L'assistante de vie
- L'aide-soignant ou Auxiliaire de Soins ou Assistant de Soins en Gériatrie

Il existe par ailleurs des fiches de poste de :

- La directrice du SPASAD
- Comptable
- Secrétariat-Comptabilité

- **RECRUTER, REMPLACER, INTEGRER**

Le recrutement est géré :

- Par la directrice pour le personnel administratif.
- Par l'IDEC pour le SSIAD qui transmet une liste à la direction
- Par les responsables de secteur pour le SAD.

Dans tous les cas, le recrutement est validé par un élu (président ou vice-président).

Beaucoup de candidatures sont spontanées, mais le SPASAD utilise les services de Pôle Emploi, le Forum de l'Emploi et recrute d'anciens stagiaires.

Au SSIAD l'intégration se fait systématiquement par un travail en doublon (1 mois). Le professionnel reçoit :

- Le document Organisation du service
- Le Guide des Bonnes Pratiques Professionnelles
- Les coordonnées des collègues
- Son planning
- Son équipement
- Les protocoles validés par le CHSCT.

Le professionnel du SAD est reçu une heure dans les locaux du siège. Le professionnel reçoit :

- Le Guide des Bonnes Pratiques Professionnelles
- Son équipement : blouses, gants, etc.
- Fiches de travail et supports, planning de travail.
- Si le bénéficiaire est SSIAD, l'aide-soignant présente le professionnel.

Au SAD, la personne remplaçante est généralement connue comme « remplaçante attitrée » par le bénéficiaire. Au SSIAD l'ensemble de l'équipe prend à tour de rôle les tournées, le patient voit le même aide-soignant 2 jours d'affilée.

- **MANAGER ET COMMUNIQUER**

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



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

Les entretiens d'évaluation sont réalisés. Ils représentent une priorité pour l'équipe en place, la grille d'évaluation demande à être adaptée au secteur d'intervention. Cette évaluation permettra la mise en place du projet professionnel du personnel et l'orientation du déroulement de leur carrière. Ces projets contribuent notamment à alimenter le plan de formation continue.

- **FORMER ET PROFESSIONNALISER LES EQUIPES**

Le CPOM 2017-2019 décline un plan de formation qui est suivi. Ainsi en 2018 :

- Fonctionnement émotionnel du soignant face aux situations difficiles
- Confort, sécurité, aide aux activités motrices et aux déplacements
- Formation CESU = AFGSU niveau 2
- Sensibilisation sur le thème des droits en cas d'arrêt maladie ou accident du travail.

Les lieux de formation sont, soit le CNFPT de MONTPELLIER, soit le CNFPT de CARCASSONNE. Lorsque nous organisons les formations en interne, elles se passent le plus souvent à Villasavary ou Belpech (ce qui est le cas pour les groupes d'analyse des pratiques professionnelles ou groupes de paroles). Nos intervenants sont principalement issus du CNFPT, organisme de formation auprès duquel le CIAS cotise. Nous faisons également appel à l'association France Alzheimer ou à des prestataires privés sur des formations qui ne figurent pas dans le catalogue proposé par le CNFPT.

Les programmes de formation sont à la fois :

- Proposés par le CIAS en fonction du plan d'action inscrit dans le document unique d'évaluation des risques professionnels,
- Issus des demandes spécifiques recensées par les agents à l'issue de l'entretien annuel d'évaluation, mais toujours en adéquation avec les besoins du service.

La politique de professionnalisation des agents est axée prioritairement sur la prévention des risques (chutes, gestes et postures, soins palliatifs) ainsi que sur la bientraitance des personnes âgées (accompagnement Alzheimer, alimentation, communication, connaissance du vieillissement, soins d'hygiène, etc.).

Nous avons également des stages obligatoires qui figurent dans notre programme de formation, à savoir les formations d'intégration pour les agents qui viennent d'être nommés stagiaires et qui vont conditionner leur titularisation.

- **FIDELISER LES SALARIES**

Au SAD, 21 agents sont titularisés, 76 sont en CDI, le reste de l'équipe ayant des CDD. Les critères de titularisation sont identifiés :



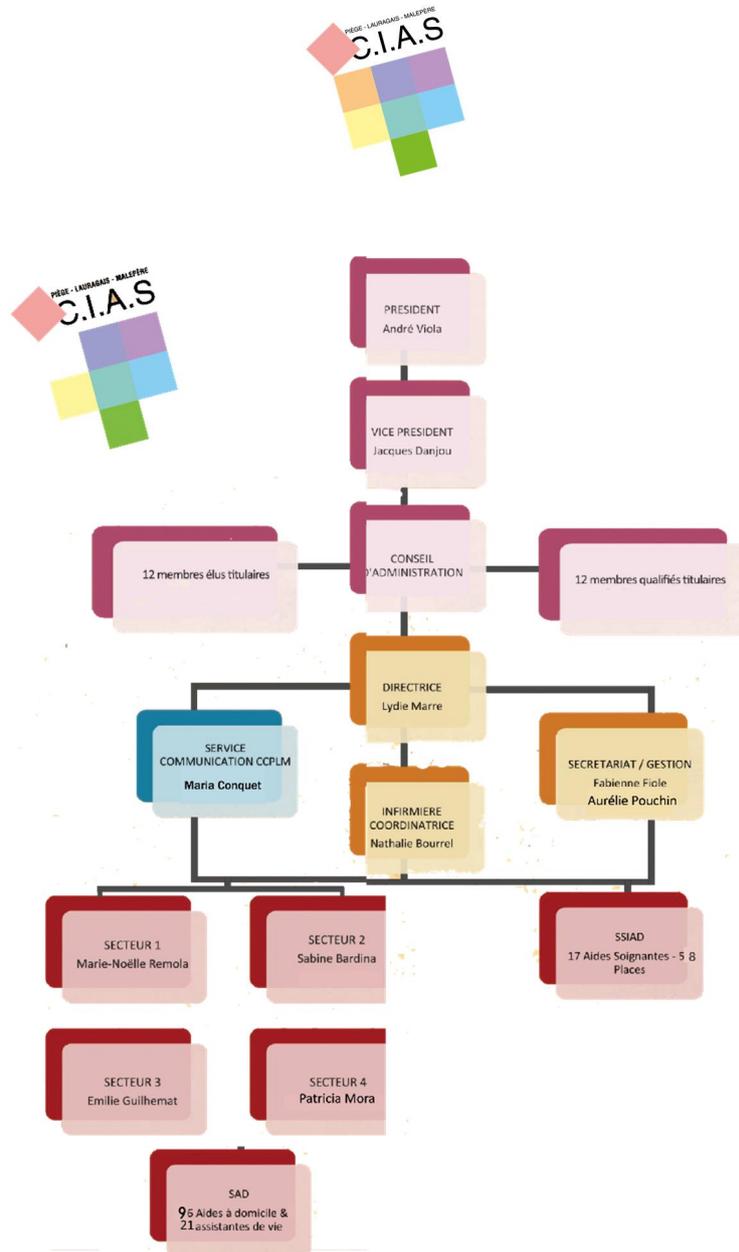
- 6 ans d'ancienneté minimum en CDI ou avoir obtenu le concours d'agent social principal de 2^{ème} classe quelle que soit son ancienneté.
- Diplôme d'état d'auxiliaire de vie sociale ou titre professionnel d'assistante de vie par la VAE
 - Disponibilité et mobilité sur tout le territoire
 - Respect des plannings par les responsables de secteurs
 - Avoir effectué dans les 12 derniers mois au minimum une moyenne de 108h/mois
- De plus le choix de l'employeur peut s'appuyer sur :
 - Le contexte socio-économique général (ex : baisse du volume général)
 - La valeur professionnelle : compétence, respect des protocoles, procédures et méthode de travail (ex : domiphone).

Tous les agents du SAD ont un entretien annuel avec leur responsable de secteur.
Chaque année, le SAD entérine un dossier d'inaptitude à l'emploi.

Au SSIAD, un effectif de 13,6 ETP est autorisé. La titularisation suppose le diplôme et le passage du concours de la fonction publique. Le turnover est apprécié comme important, le service s'interroge sur un lien avec l'existence de temps partiels.

f. Les modes d'organisation interne

L'organigramme du SPASAD est présenté ci-après. Il est centré sur la responsabilité d'un conseil d'administration et d'une Direction qui a, logiquement, un lien hiérarchique direct avec l'ensemble du personnel du SPASAD.



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

Notre SPASAD dispose de locaux implantés dans la Maison des Services au public de Villasavary. Ils sont accessibles via un escalier où une signalétique indique SPASAD mais aussi SAD et SSIAD. Un dispositif permet aux personnes à mobilité réduite d'appeler les bureaux situés au premier étage.

Ces locaux sont composés de :

- Bureau Direction
- Bureau de l'Infirmière Coordinatrice et de la Secrétaire
- Bureau du service comptabilité
- Une kitchenette
- Des toilettes avec douches utilisables par les aides-soignants
- Bureau des responsables de secteur



- Salle de réunion des aides-soignants (avec digicode les dossiers se trouvant dans ce local dans une armoire fermée)

Il existe une procédure écrite d'ouverture-fermeture des locaux.

Le SPASAD assure le service de proximité à travers 3 permanences itinérantes :

- A Bram dans les locaux de la Communauté de Communes Piège-Lauragais-Malepère tous les lundis de 13h à 17h.
- A Belpech dans les locaux de la mairie, tous les mardis et jeudis de 8h à 12h et de 13h15 à 17, ainsi que vendredis de 8h à 12h.
- A Montréal, dans une annexe de la mairie, les lundis et jeudis de 8h à 12h.

Le SPASAD dispose d'un numéro d'appel unique fonctionnant 24h/24 et 7 jours/7, un répondeur assurant le relais en dehors des horaires d'ouverture. Un dispositif d'astreinte prévoit que le répondeur soit consulté au minimum 2 fois par jour et 7 jours / 7.

Le service utilise 9 véhicules de service. Ils sont utilisés par les professionnels du SSIAD, les intervenants du SAD utilisant leurs véhicules personnels. Ces véhicules sont équipés d'une trousse de secours et ont fait l'objet d'un inventaire détaillé lors de la rédaction du DUERP¹² (mise à jour du 11/12/2017).

Il existe une procédure écrite décrivant l'utilisation du carnet de bord ainsi que 3 protocoles :

- Protocole de suivi mensuel des états des véhicules
- Protocole gestion des accidents de la route
- Protocole en cas d'intempéries

Le SPASAD utilise un système d'information sécurisé :

- Depuis 2015, le logiciel est doté d'outils de télégestion mobile utilisé par les intervenantes du SSIAD pour tracer les temps d'intervention et les informations partagées.
- Une évolution est en cours pour permettre la gestion d'un planning convergent entre SAD et SSIAD. Cette évolution est financièrement prise en compte dans le CPOM 2017-2019.

3. L'ANCRAGE DES ACTIVITES DANS LE TERRITOIRE : PARTENARIATS ET OUVERTURE

a. Les partenariats liés aux missions

Le SSIAD passe systématiquement des conventions avec les IDE libérales.

Le CPOM 2017-2019 contient une liste annexe des partenaires. Il serait souhaitable d'ajouter à cette liste les médecins, les kinésithérapeutes et tous les professionnels avec lesquels le SPASAD est ou a été en contact.

Le CLIC du Lauragais ¹³propose un annuaire des professionnels de santé.

¹² Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

¹³ Qui devient « espace senior du département »



b. L'ouverture sur les ressources locales

Afin de renforcer les dynamiques du parcours de ses publics, le gestionnaire tente d'en éviter les ruptures en proposant des coordinations avec d'autres partenaires :

- Service de télé sécurité « Présence verte Grand Sud »
- CLIC du Lauragais ¹⁴ : cahier de liaison interprofessionnel, groupes de paroles pour les aidants ; carte d'information médico-sociale.
- CARSAT : prestation d'aide au retour à domicile après hospitalisation, convention du 21/03/2006
- CPAM : convention « gardes malade à domicile – soins palliatifs du 06/12/2004
- Service de portage de repas du CIAS
- Services sociaux
- Accueil de jour des maisons de retraite de Belpech et Bram
- Réseau des secrétaires de mairie des 38 communes
- Réseau des élus locaux de ces mêmes communes
- Réseau d'associations
- Liaison avec les services d'urgence de secours du territoire
- Médecins et infirmiers libéraux
- Maison de service au public (MSAP) de la Communauté de Communes Piège-Lauragais-Malepère.
- Maisons de retraite de Bram, Belpech, Fanjeaux et Montréal

Des réunions par secteurs ont lieu avec la MAIA. Avec certains partenaires ont également lieu des réunions thématiques (tutelles, signalement, etc.). La PTA se met en place sur le territoire.

Récapitulatif des objectifs de travail

Réaliser une cartouche en-tête de document avec coordonnées et surtout numéro d'affiliation pour devis, DIPEC, facture, attestation fiscale

Passer en revue la fiche pour la prochaine édition du livret d'accueil et notamment numéro d'agrément, feuille tarifs, modalités d'expression comme enquêtes, checklist, maltraitance, personne de confiance.

Mettre en place un document devis conforme à la législation (voir la fiche)

Revoir DIPEC SAD et notamment cartouche, informatique et libertés, délai de rétractation, principe du cahier de liaison. Cartouche, informatique et libertés pour le DIPEC SSIAD.

Adapter attestation fiscale (voir la fiche)

Règlement de fonctionnement validé le 28/03/2013. A actualiser d'urgence. Ne décrit que le SSIAD. Page 2 il est écrit 34 communes et non 38. Porter attention aux horaires et jours page 2 à vérifier avec réalité

Continuer à organiser annuellement une enquête de satisfaction avec analyse et communication des résultats (bénéficiaires, salariés)

Identifier une personne de confiance pour chaque accompagnement de bénéficiaires fragilisés/vulnérables

¹⁴ Qui devient « espace senior du département »



Elaborer un ordre de mission SAD à remettre à nos intervenants à domicile et à faire signer par nos bénéficiaires, le cas échéant.

Mettre en place un repérage des bénéficiaires vus dans les 12 derniers mois y compris pour évolution de la situation (décompte, identification des bénéficiaires pour lesquels l'actualisation des besoins et attentes date de plus d'un an, etc.).

Formaliser les projets personnalisés pour nos bénéficiaires les plus fragilisés et vulnérables. Rendre la démarche systématique pour les entrants puis opérer un rattrapage avec un rythme compatible avec une actualisation annuelle.

Former tous les professionnels à la gestion des fragilités (appropriation de la Recommandation et séances de travail sur l'outil ANESM et les 7 fiches).

Continuer à améliorer la prévention des fragilités grâce aux différents acteurs du soin (SSIAD, réseaux, hôpitaux...).

Faire vivre la fiche événement indésirable au sein du SAD.

Imaginer un circuit permettant l'enregistrement, le traitement et le suivi des réclamations (référencement, décomptes et réponse en privilégiant un traitement en binôme).

Faire l'inventaire des cas de refus de mise en place d'un cahier de liaison unique dans le cadre du SPASAD.

Développer la coordination avec les IDE : sensibilisation aux outils communs, inscription dans les conventions des modalités détaillées de la coopération.

Compléter l'annuaire du CPOM pour disposer d'un répertoire spécifique au SPASAD.

Poursuivre les efforts de conventionnement avec l'EHPAD de Belpech.

Réaliser chaque année un checking de l'affichage obligatoire (de nombreux documents sont en cours de refonte).

Réaliser une grille d'entretien pour le recrutement au SAD.



LES PRINCIPES D'INTERVENTION

1. LES SOURCES DES PRINCIPES D'INTERVENTION

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

Le SPASAD adhère dans ses interventions à la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

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

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

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

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

Une enquête de satisfaction est réalisée chaque année (la dernière entre le 21/11/2017 et le 15/01/2018). L'enquête est organisée en 6 thématiques :

- La facilité à nous contacter
- La qualité de l'accueil
- La clarté des explications fournies
- La clarté des documents remis
- L'organisation des prestations
- La qualité des prestations à domicile

Entre 75 et 96 questionnaires nous sont retournés avec une note moyenne comprise entre 8,0 à 9.6. Une question ouverte permet aux bénéficiaires de formuler des observations textuelles. Quelques points à améliorer :

- Gestion des remplacements
- Respect du planning
- Contrôles durant les interventions
- Passage des responsables

• LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Notre service attache une importance particulière aux aspects suivants :



- Respect, intimité et dignité.
- Droit à l'information et liberté d'expression ; le bénéficiaire accède aux informations via le cahier de liaison. Il peut demander accès à son dossier APA.
- Individualisation de l'accompagnement.
- Langage adapté : le vouvoiement est la règle.

2. LES REPERES METHODOLOGIQUES

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

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

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

Récapitulatif des objectifs de travail

Mieux impliquer et informer les bénéficiaires et leurs représentants dans les décisions concernant la prise en charge proposée

Mieux associer l'ensemble du personnel dans l'accompagnement proposé

Mise en conformité avec le décret du 22 avril 2016 qui prévoit que les SAAD doivent proposer un moyen d'identification de leurs intervenants (carte, badge, blouse brodée...).

LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES

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

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

- Le maintien d'un emploi non délocalisable
- Le développement du service (maintenir un niveau d'heures suffisant)
- La pérennisation des actions de prévention au-delà du CPOM
- La professionnalisation notamment via la formation
- La promotion des professionnels : 2 VAE par an permettant de valider en moyenne un diplôme.

1. LES ENJEUX

PERSONNEL SPASAD	Nombre
Directrice du service	1
Infirmière coordinatrice	1
Administratif	6
Communication	1
Aides à domicile	134
Auxiliaires de vie	21
Auxiliaires de soins (AS)	18
TOTAL SPASAD	182

2. LES COMPETENCES ET QUALIFICATIONS

a. L'équipe administrative

- **LA DIRECTION**

La Direction manage le service dans le cadre de la politique générale définie par le conseil d'administration. Elle participe à l'organisation, l'encadrement et la coordination du SPASAD :

- Relation avec les élus
- Gestion budgétaire
- Gestion du personnel

- **LA COMPTABLE**

- Assure le traitement comptable des dépenses et recettes courantes



- Assure la relation avec les usagers, fournisseurs ou services utilisateurs
- Assure le traitement de la paye et des cotisations de l'ensemble du personnel du CIAS/SPASAD

- **LA SECRETAIRE-COMPTABLE CIAS/SPASAD**

- Aide à la saisie des salaires des 182 agents du CIAS
- Suivi des cotisations sociales et procédures de mandatement
- Saisie des honoraires infirmiers dans le logiciel comptable
- Assure le remplacement de l'IDEC lors de ses congés
- Suivi des véhicules de service et des prises en charge

- **LA PERSONNE EN CHARGE DE LA COMMUNICATION**

- S'occupe de la gestion du site internet
- S'occupe de la mise forme des documents de service

b. Le pilotage fonctionnel

- **L'INFIRMIERE CCORDINATRICE**

Elle exerce ses fonctions sous l'autorité de la directrice du service :

- La continuité, la sécurité, la qualité des soins
- L'organisation et l'évaluation des soins
- La gestion des ressources humaines
- L'encadrement des étudiants
- La gestion administrative du service
- Le maintien des relations professionnelles avec les tutelles

- **LA RESPONSABLE DE SECTEUR (4 SECTEURS)**

- Analyse la demande et propose au demandeur le service le plus adapté à ses besoins.
- Evalue les besoins et/ou prend en compte le plan d'aide formalisé par les service payeurs (instructeur)
- En assure la mise en œuvre et le suivi en mobilisant les ressources humaines nécessaires
- Organise l'activité des intervenants à domicile ainsi que la gestion des congés et des arrêts maladie.
- Evalue régulièrement l'intervention ou l'aide technique mise en œuvre
- Encadre une équipe d'intervenants à domicile.
- Evalue les intervenants par un entretien annuel de fin d'année (formations et objectifs).
- Assure la facturation des bénéficiaires.

c. Les intervenants à domicile

Le personnel d'intervention est composé d'Auxiliaires de soins (aides-soignants) pour la partie SSIAD et d'Agents Sociaux – Intervenants à domicile pour la partie SAD.

METIERS	DIPLOMES	ROLES
Agent social	Il n'y a pas de qualifications spécifiques exigées pour être intervenant à domicile. Il faut avoir suivi la scolarité obligatoire et avoir une expérience personnelle de la vie quotidienne (entretien de la maison).	Aide à domicile (131) Assistante de vie diplômées (21) Une partie de l'équipe est composée de professionnels diplômés qui sont affectés en priorité à l'aide à la toilette, aide au repas, etc. Chaque professionnel est affecté en priorité à un secteur sauf cas de proximité ou nécessité de respecter le nombre d'heures pour les titulaires.
Auxiliaire de soins, aide-soignante à domicile	Aide-soignant ou auxiliaire de soins	Les auxiliaires de soins territoriaux exerçant les fonctions d'aide-soignant collaborent à la distribution des soins infirmiers dans les conditions définies à l'article 3 du décret n° 84-689 du 17 juillet 1984 (décret abrogé par le décret n° 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier). Ils contribuent au maintien à domicile des personnes âgées, handicapées, malades ou rencontrant des difficultés permanentes ou passagères, au soutien des familles

d. Dynamique du travail en équipe

- Réunions quotidiennes (transmissions) des aides-soignants à 8h00, à midi et à 19h15.
- Réunion de service SSIAD de 2 heures tous les 15 jours. Tous les usagers sont passés en revue (mise à jour des plans de soins). Egalement écriture de protocoles ou retours sur les formations suivies par les professionnels.
- Rencontre mensuelle individuelle des intervenants SAD avec les responsables de secteur pour dépôt des feuilles d'heures, éléments de facturation, point sur les situations spécifiques et distribution des plannings.
- Le service souhaite étudier la possibilité de réunions de proximité avec un petit effectif de professionnels au SAD.
- Le service souhaite organiser en outre une réunion d'information SAD annuelle ou semestrielle.
- Le service souhaite revoir les modalités de diffusion des documents mis à disposition des professionnels du SAD (cahier de liaison, feuillet rose, feuillet bleu, Fiche d'évènement indésirable, etc.).

e. Le soutien aux professionnels

Le SPASAD a mis à jour son document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) le 11/12/2017. Une attention particulière est apportée :

- A tous les risques liés à la conduite automobile
- Aux risques liés au travail sur écran



- Aux formations spécifiques (troubles cognitifs, repérage des risques à domicile, posture, communication avec les bénéficiaires, etc.).

Le SPASAD a délégué deux aides-soignantes à la gestion de la Démarche qualité de vie au travail : démarche en 2018 et Comité de Pilotage validé par le CHSCT et le syndicat FO. La démarche a déjà été réalisée en 2015-2016 et a permis de résoudre deux cas de difficultés personnelles. La démarche est appréciée par le personnel.

Le SSIAD accueille de nombreux stagiaires de l'IFAS de Carcassonne (diplôme d'état d'aide-soignant). L'accueil se fait avec :

- Un livret d'accueil stagiaire
- Une rencontre avant le stage
- Stage d'accompagnement d'un aide-soignant
- Evaluation à mi-parcours et fin de parcours.

Le SAD accueille aussi des stagiaires adressés par diverses écoles. L'accueil se fait dans le cadre d'une convention, remise du livret d'accueil bénéficiaire, accompagnement d'un intervenant.

Les salariés disposent d'équipements adaptés à leurs missions :

Matériel fourni aux aides-soignants :

Véhicule de service

1 parapluie par véhicule

Malette comprenant le nécessaire + trousse de secours + tensiomètre + thermomètre + étui

1 balance de pesée dans le service

Gants à usage unique

Gants pour la toilette

Blouses + pantalons (nettoyage par 1 prestataire du CIAS)

Téléphone portable de service

Terminaux mobiles de service

Sabots (EPI) pour la douche

Surblouses et sur-chaussures lorsque les AS interviennent chez des patients infectés

Tenue hiver (anoraks)

Agenda et stylos

Matériel fourni aux auxiliaires de vie :

Blouses (lavage par agent)

Gants à usage unique

Sabots (EPI) pour la douche

Plannings

Feuilles de travail (heures, km,)

Matériel fourni aux aides à domicile :

Tabliers (lavage par agent)

Plannings

Feuilles de travail (heures, km,)



Récapitulatif des objectifs de travail

Le service souhaite étudier la possibilité de réunions de proximité avec un petit effectif de professionnels SAD.

Le service souhaite organiser en outre une réunion d'information SAD annuelle ou semestrielle.

Le service souhaite revoir les modalités de diffusion des documents mis à disposition des professionnels du SAD (cahier de liaison, feuillet rose, feuillet bleu, Fiche d'évènement indésirable, etc.).

Diffuser le projet de service auprès de l'équipe et des nouveaux salariés.