

## SERVICE AUTONOMIE À DOMICILE



# PROJET DE SERVICE

2025-2030

**L-PROJECTION**  
*Help - Projet - Action*

SERVICE AUTONOMIE À DOMICILE - Espace Lachenal -  
18 C rue des marronniers 69960 CORBAS - 04 37 25 30 68 - [social@ville-corbas.fr](mailto:social@ville-corbas.fr)

## Conseillère municipale déléguée aux personnes âgées

Je souhaite exprimer, toute ma reconnaissance aux agents du service d'aide à domicile du CCAS de Corbas.

C'est grâce à leur investissement au quotidien et leurs compétences professionnelles que de nombreux Corbasiens et Corbasiennes peuvent faire le choix de rester chez eux le plus longtemps possible.

Je tiens à souligner la noblesse du métier d'aide à domicile ou d'auxiliaire de vie car au-delà des actes techniques, nos intervenant.e.s sont bien souvent un maillon essentiel du maintien à domicile grâce à la qualité des relations qu'ils.elles nouent avec les usagers du service.

Je remercie également toute l'équipe administrative qui organise le travail, qui est à l'écoute des usagers et des intervenants et qui permet de contribuer à l'amélioration continue de la qualité de service.

Je souhaite que ce projet de service permette de valoriser et rendre attractif notre commune et nos métiers.

Nathalie René

## Table des matières

<b>CONSEILLERE MUNICIPALE DELEGUEE AUX PERSONNES AGEES.....</b>	<b>1</b>
<b>1 HISTOIRE ET PROJET DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE : LE CCAS DE CORBAS .....</b>	<b>1</b>
<b>2 LES MISSIONS DU SAD DE CORBAS.....</b>	<b>3</b>
2.1 LES ENJEUX DU SERVICE .....	5
2.2 CONTEXTE JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL.....	6
<b>3 LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE .....</b>	<b>9</b>
3.1 CARACTERISTIQUES DU PUBLIC ACCOMPAGNE ET DYNAMIQUES DE PARCOURS .....	9
3.2 EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS. ....	12
3.3 PLACE DE L'ENTOURAGE.....	13
<b>4 NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION .....</b>	<b>14</b>
4.1 NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE.....	14
4.2 ORGANISATION INTERNE DE L'OFFRE DE SERVICE.....	16
4.3 ANCRAGE DES ACTIVITES DANS LE TERRITOIRE : PARTENARIATS ET OUVERTURE .....	26
<b>5 LES PRINCIPES D'INTERVENTION .....</b>	<b>29</b>
5.1 VALEURS REPUBLICAINES .....	29
5.2 VALEURS COMMUNES.....	30
5.3 PARADOXES DE LA PRISE EN CHARGE .....	31
<b>6 LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES.....</b>	<b>32</b>
6.1 COMPETENCES ET QUALIFICATIONS MOBILISEES.....	32
6.2 DYNAMIQUE DE TRAVAIL D'EQUIPE .....	33
6.3 DISPOSITIFS FAVORISANT L'INTERDISCIPLINARITE ET LA COORDINATION .....	33
6.4 ACTIONS DE FORMATION ET DE SOUTIEN AUX EQUIPES.....	34

<b>6.5</b>	<b>POSITIONNEMENT DES PROFESSIONNELS A L'EGARD DES USAGERS .....</b>	<b>34</b>
<b>6.6</b>	<b>FONCTIONS, RESPONSABILITES ET DELEGATIONS .....</b>	<b>35</b>
<b>7</b>	<b><u>PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE.....</u></b>	<b>36</b>
<b>7.1</b>	<b>MISE EN PLACE D'UNE FICHE ACTION SUR LA BIENTRAITANCE .....</b>	<b>36</b>
<b>7.2</b>	<b>DISPOSITIF INTERNE DE GESTION DES RISQUES .....</b>	<b>36</b>
<b>7.3</b>	<b>FORMATION ET SENSIBILISATION.....</b>	<b>36</b>
<b>7.4</b>	<b>MODALITES DE REPERAGE, DE SIGNALEMENT ET DE TRAITEMENT DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE</b>	<b>37</b>
<b>7.5</b>	<b>PARTICIPATION DES BENEFICIAIRES ET DE LEURS FAMILLES .....</b>	<b>37</b>
<b>8</b>	<b><u>PROMOTION DE LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL (QVT).....</u></b>	<b>38</b>
<b>8.1</b>	<b>ÉLABORATION D'UNE FICHE ACTION SUR LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL .....</b>	<b>38</b>
<b>8.2</b>	<b>ACTIONS DE PROMOTION DE LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL .....</b>	<b>38</b>
<b>8.3</b>	<b>PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS .....</b>	<b>39</b>
<b>8.4</b>	<b>PRISE EN COMPTE DES SPECIFICITES DES INTERVENTIONS A DOMICILE .....</b>	<b>40</b>
<b>9</b>	<b><u>LES OBJECTIFS D'EVOLUTION, DE PROGRESSION, DE DEVELOPPEMENT .....</u></b>	<b>40</b>
<b>9.1</b>	<b>AJUSTEMENT AUX BESOINS (ACTUELS OU A PREVOIR) .....</b>	<b>41</b>
<b>9.2</b>	<b>AMELIORATION DE LA QUALITE DES PRATIQUES OU DE L'ORGANISATION .....</b>	<b>41</b>
<b>9.3</b>	<b>DEVELOPPEMENT OU AMELIORATION DES PARTENARIATS .....</b>	<b>41</b>
<b>9.4</b>	<b>RESULTATS DES GROUPES DE TRAVAIL .....</b>	<b>42</b>
<b>9.5</b>	<b>FICHES ACTIONS .....</b>	<b>43</b>
<b>10</b>	<b><u>ORGANISATION DE LA DEMARCHE .....</u></b>	<b>45</b>
<b>10.1</b>	<b>MEMBRES DU COPIL .....</b>	<b>45</b>
<b>10.2</b>	<b>CALENDRIER DES GROUPES DE TRAVAIL .....</b>	<b>45</b>
<b>10.3</b>	<b>METHODOLOGIE.....</b>	<b>46</b>
<b>10.4</b>	<b>SUIVI DU PROJET.....</b>	<b>46</b>
<b>10.5</b>	<b>RESTITUTION DU PROJET .....</b>	<b>47</b>
	<b><u>GLOSSAIRE.....</u></b>	<b>54</b>

# 1 Histoire et projet de l'organisme gestionnaire : Le CCAS de Corbas

Le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Corbas, créé le 1er mars 1983, est un établissement public administratif, présidé par le Maire et administré par un conseil d'administration. Ce conseil est composé pour moitié d'élus locaux désignés par le conseil municipal et pour l'autre moitié de personnes qualifiées dans le secteur de l'action sociale, souvent des représentants d'associations locales, tous nommés par le maire.



Le CCAS lutte contre toutes les formes d'exclusion et se consacre à une approche préventive et de développement social en collaboration avec les institutions publiques et privées. Ses interventions couvrent l'aide sociale légale et facultative, le logement, l'aide aux transports, l'accès aux droits, le soutien

administratif, la recherche d'emploi, et l'accompagnement des différentes tranches d'âge.

Les dates clés incluent :

- Mars 1995 : Création du service de portage de repas
- 1er mars 2001 : Création du service d'aide à domicile
- 2001 : Obtention du premier agrément qualité
- 2024 : changement de dénomination pour devenir le Service Autonomie à Domicile (SAD)

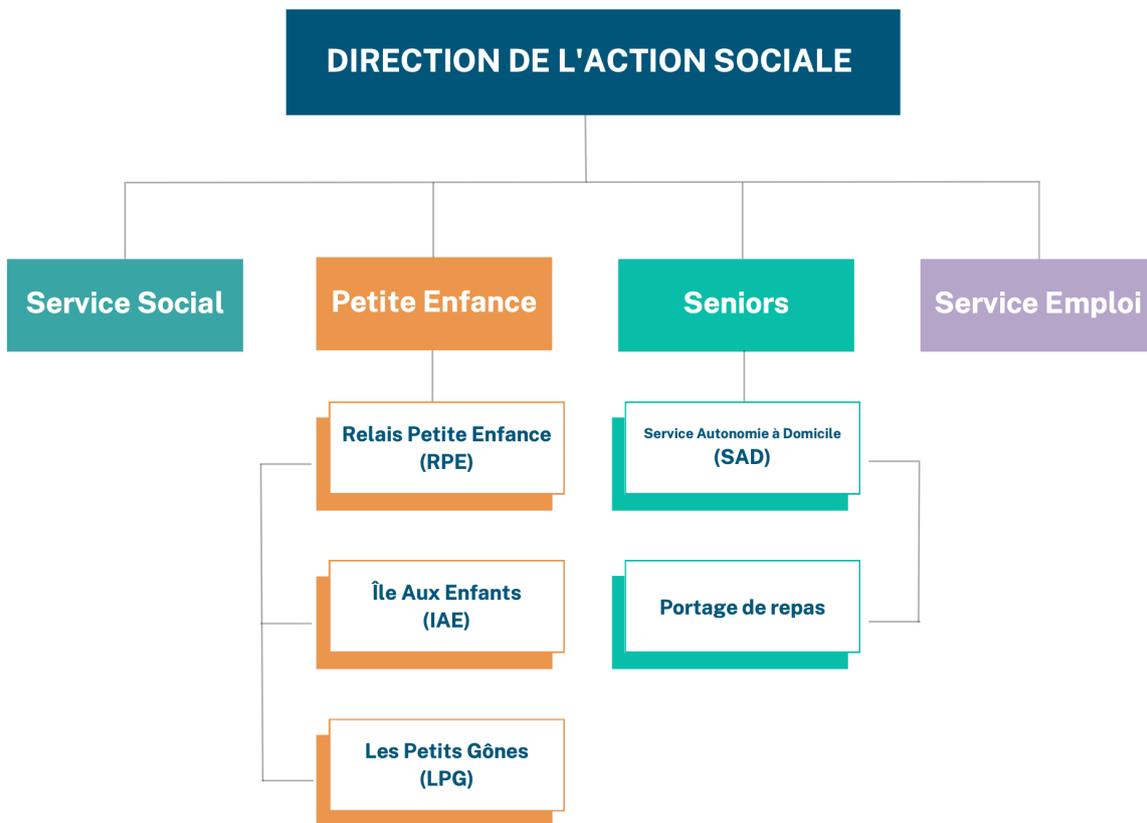
La mission principale du CCAS est d'accueillir, informer, conseiller, et accompagner les habitants de la commune confrontés à des difficultés ponctuelles ou durables. Cela inclut des problèmes de santé, d'endettement, ou des complications administratives. Les familles avec enfants bénéficient d'une orientation spécifique vers la Maison de la Métropole (MDM), pour une prise en charge adaptée à leurs besoins. Les locaux du CCAS sont partagés avec le service emploi.

La mission principale du CCAS est de proposer un accompagnement global et des orientations. En matière d'aides, le CCAS propose des services variés :

- Aides légales : domiciliation, accompagnement aux demandes de Revenu de Solidarité Active (RSA) et Complémentaire Santé Solidaire (CSS), soutiens aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap via le retrait des dossiers APA, aide sociale et MDPH, suivi et gestion du registre personnes vulnérables
- Aides sociales facultatives : service autonomie à domicile, service portage des repas, CAP chèques d'accompagnement personnalisé, aide au transport, secours d'urgence, prêts sans intérêt, permanences de la Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés (FNATH), aide administrative et numérique, accompagnement psychologique, soutiens aux aidants, médiation familiale, conciliateur de justice, accompagnement Points Conseil Budget (PCB) via l'UDAF, accueil écoute et aide face aux violences

intrafamiliales, orientation et soutien pour des travaux d'adaptation logements seniors via SOLIHA.

Le rôle central du CCAS dans le tissu social de Corbas démontre son engagement continu pour améliorer la qualité de vie de tous les habitants, renforçant ainsi les fondements d'une communauté solidaire et inclusive.



## 2 Les missions du SAD de Corbas

En adéquation avec les directives du nouvel article D.312-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), le SAD du CCAS de Corbas joue un rôle crucial dans le soutien à domicile. Ce service est spécialement conçu pour répondre à plusieurs besoins essentiels des bénéficiaires :

- **Aide et accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne :**  
Assistance pour les activités quotidiennes afin de maintenir l'autonomie des personnes à domicile.
- **Réponse aux besoins de soins :** Orientation vers d'autres professionnels assurant une activité de soins à domicile.
- **Aide à l'insertion sociale :** Facilitation de l'intégration sociale pour les personnes isolées ou en risque d'exclusion.
- **Actions de prévention de la perte d'autonomie :** Mise en œuvre de programmes visant à prévenir la détérioration de l'autonomie, ainsi qu'à restaurer et soutenir l'autonomie existante.
- **Soutien aux aidants :** Offre de ressources et de soutien aux personnes qui assistent régulièrement les bénéficiaires, aidant ainsi à alléger leur charge et à optimiser leur bien-être.

Ces missions reflètent l'engagement du CCAS de Corbas à fournir un soutien complet, visant non seulement à améliorer la qualité de vie des bénéficiaires mais aussi à intégrer efficacement tous les aspects du soin et du soutien social nécessaire.

De plus, elles s'intègrent dans les objectifs stratégiques issus de l'Analyse des Besoins Sociaux (ABS) qui sont :

- Favoriser les questions de prévention ;
- Favoriser l'accompagnement social global ;
- Proposer des actions collectives ;
- Assurer une meilleure lisibilité des actions existantes.

Ces missions reflètent l'engagement du CCAS de Corbas à fournir un soutien complet, visant à améliorer la qualité de vie des bénéficiaires.

## 2.1 Les enjeux du service

Face à un paysage changeant dans le secteur de l'aide à domicile, le SAD du CCAS de Corbas aborde plusieurs défis stratégiques qui reflètent des enjeux nationaux : l'adaptation aux nouvelles réglementations des services d'autonomie, la gestion des difficultés de recrutement exacerbées par une pénurie nationale de professionnels, l'augmentation de la dépendance des bénéficiaires, et les pressions financières aggravées par les modèles de financement actuels. Ces enjeux nécessitent une approche proactive pour assurer la durabilité et l'efficacité du service dans le respect des besoins évolutifs des Seniors Corbasiens.

- **Réponse au décret sur les services d'autonomie** : Le SAD de Corbas, tout en restant focalisé sur l'aide à domicile, doit intégrer les directives du nouveau décret des services d'autonomie qui pourraient modifier certaines de ses pratiques. Il est nécessaire de veiller à ce que ces évolutions soient en adéquation avec les missions du service et de préparer les équipes à adapter leurs pratiques en conséquence.
- **Difficultés de recrutement au niveau national** : Comme dans beaucoup de régions, Corbas fait face à un défi de recrutement, exacerbé par la pénurie nationale de professionnels qualifiés dans le secteur de l'aide à domicile. Il est important de développer des stratégies innovantes pour attirer et retenir les talents, telles que l'amélioration des conditions de travail et des offres de formation continue.
- **Accroissement de la dépendance des personnes accompagnées** : L'évolution démographique et la croissance du nombre de personnes dépendantes nécessitent une adaptation des services proposés par le SAD. Cela implique une augmentation des compétences spécialisées requises pour le personnel, ainsi qu'une réévaluation des équipements et des méthodes d'accompagnement pour répondre efficacement à ces besoins accrus.

- **Contraintes financières et modèle de financement** : La structure financière actuelle du SAD, bien que soutenue par les orientations politiques de la collectivité, pourrait être mise à l'épreuve par les demandes croissantes et les coûts opérationnels en hausse. Il est nécessaire de réfléchir à des stratégies en envisageant des formes de financement complémentaires notamment à travers un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec la Métropole de Lyon.

## 2.2 Contexte juridique et institutionnel

### 2.2.1 Textes juridiques

- Code de l'action sociale et des familles (CASF)
  - Article L.312-1 I 6° et 7° : définition des SAAD ;
  - Article L.347-1 : réglementation relative aux contrats et aux prix des SAAD proposés par les opérateurs non habilités à l'aide sociale ;
  - Article D. 311 : réglementation générale applicable aux prestations de SAAD et réglementation applicable aux contrats de SAAD des opérateurs habilités à intervenir auprès des bénéficiaires de l'aide sociale ;
  - Article L. 314-1 : tarification des prestations de SAAD par le Conseil départemental pour les opérateurs habilités à intervenir auprès des bénéficiaires de l'aide sociale.
- Code du Travail
  - Article D. 7231-1 du : définition des services à la personne et des services d'aide et d'accompagnement à domicile.
- Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

- Loi du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale.
- Recommandation de la Commission des clauses abusives N°12-01 du 18 mai 2012 (22 clauses abusives qui peuvent être retrouvées dans les contrats de services à la personne)
- Arrêté du 17 mars 2015 relatif à l'information préalable du consommateur sur les prestations de services à la personne.
- Loi du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV).
- Décret n° 2016-502 du 22 avril 2016 relatif au cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile et modifiant le code de l'action sociale et des familles.
- Décret du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie mentionnées à l'article L.313-1-3 du code de l'action sociale et des familles et aux services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 1° et 16° du I de l'article 312-1 du même code.

## 2.2.2 Orientations des politiques publiques

Le Projet régional de santé (PRS) 2018-2028

Le Cadre d'Orientation Stratégique (COS) prévoit de :

- « Renforcer, en lien avec les autres porteurs de politiques, la place de l'éducation à la santé, de la prévention et de la promotion de la santé publique » avec l'objectif stratégique 4 « Renforcer la prévention dans le champ de l'offre sanitaire et médico-sociale »,

- « Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé par une organisation en parcours reposant prioritairement sur l'ambulatoire et par le soutien à domicile » avec l'objectif stratégique 6 « Développer des accompagnements au domicile qui intègrent la dimension des soins et du social » et l'objectif stratégique 7 « Développer plus encore la politique de soutien aux aidants ».

**Le projet métropolitain des solidarités de la Métropole de Lyon 2023-2027** prend l'engagement 5, la Métropole du prendre soin avec l'ambition de « valoriser et soutenir les approches par le prendre soin : ancrer et développer une culture de la bienveillance et de la bientraitance face aux vulnérabilités », avec les orientations de « soutenir et prend soin des aidantes et des aidants » et de « repérer les situations de vulnérabilités ».

Le schéma directeur de l'offre en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2023-2027 prévoit :

- Objectif n°9 : « améliorer le pilotage des parcours et animer le réseau de partenaires » avec notamment l'action 9.1 « renforcer les dispositifs de Coordination et prévenir les ruptures de parcours ».
- Objectifs n°11 : « renforcer l'attractivité des métiers du prendre soin à domicile et en établissement » avec l'action 11.1 « soutenir les conditions d'exercice des professionnels du prendre soin et accompagner le secteur face aux enjeux de recrutement et de fidélisation ».

### 2.2.3 Arrêté d'autorisation

Le CCAS de Corbas est enregistré sous le n° SAP266910413 pour assurer la fourniture de prestations de services à la personne. L'autorisation du service a été renouvelée le 1<sup>er</sup> janvier 2017 et il est habilité à l'aide sociale.

## 3 Le public et son entourage

### 3.1 Caractéristiques du public accompagné et dynamiques de parcours

En 2023, la commune de Corbas compte 11 011 habitants, dont 16,4 % de la population est âgée de 60 à 74 ans, et 6,6 % est âgée de 75 ans et plus. Parmi ces habitants, 24,9 % sont retraités. Le Service d'Autonomie à Domicile (SAD) accompagne 123 seniors, dont 88 bénéficient de l'aide à domicile (contre 74 en 2022) et 35 bénéficient du service de portage de repas. En 2023, 11 238 heures d'intervention à domicile ont été réalisées, contre 10 347 heures en 2022, soit une augmentation de 8,62 %. Par ailleurs, 5 719 repas ont été livrés.<sup>1</sup>

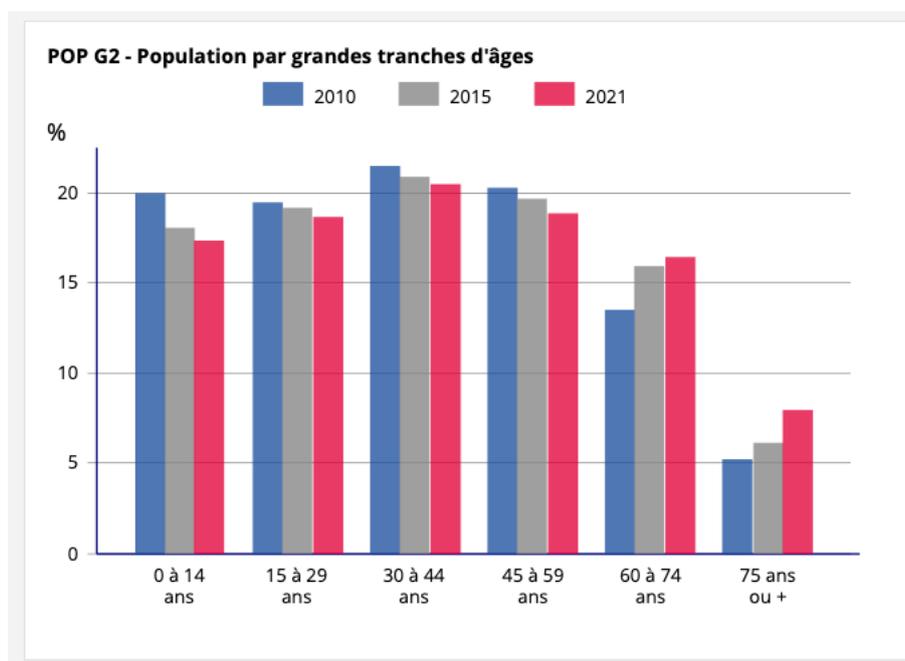
Le service est assuré par 12 intervenantes à domicile, ce qui démontre l'engagement du SAD à répondre aux besoins croissants des personnes âgées de la commune.

#### 3.1.1 Répartition de la population par tranche d'âge :

L'image ci-après, fournie par l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques, (INSEE), montre l'évolution de la répartition de la population par grandes tranches d'âges pour les années 2010, 2015, et 2021.

---

<sup>1</sup> Rapport d'activité du CCAS de la ville de Corbas - 2023



Cette répartition met en évidence une augmentation progressive de la proportion des personnes âgées de 60 à 74 ans et de celles âgées de 75 ans et plus, soulignant ainsi un vieillissement de la population de Corbas.

### 3.1.2 Enquête de satisfaction 2023 :

Une enquête de satisfaction réalisée en 2023 a révélé les caractéristiques suivantes parmi les 45 répondants :

Répartition par âge :

- 60 à 70 ans : 4,4 %
- 71 à 80 ans : 13,3 %
- 81 à 90 ans : 55,6 %

Nous retrouvons majoritairement des femmes à 84,4 %

Durée de l'accompagnement :

- Moins d'une année : 13 %

- 1 à 2 ans : 13 %
- 2 à 3 ans : 19,6 %
- Plus de 3 ans : 54,3 %

Bénéficiaires d'aides :

- Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) : 63 %
- Inconnus : 15,2 %
- Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT) : 13 %
- Aucun : 8,7 %

Ces données indiquent un niveau de dépendance varié parmi les bénéficiaires, nécessitant des interventions adaptées et spécifiques.

Le service est également ouvert aux personnes en situation de handicap.

### 3.1.3 Provenance et parcours des usagers :

Les usagers du SAD sont admis directement depuis leur domicile, bien que certains soient pris en charge à la suite d'une hospitalisation ou d'un séjour en EHPAD.

Les raisons pour lesquelles les services peuvent être interrompus ou modifiés incluent :

- Admission en EHPAD
- Hospitalisation ou décès
- Déménagement (changement de région)
- Arrêt volontaire de l'aide par l'utilisateur ou par le service

Ces dynamiques de parcours illustrent les besoins évolutifs et les transitions fréquentes des bénéficiaires, nécessitant une flexibilité et une capacité d'adaptation constante de la part du SAD.

## 3.2 Expression et participation des usagers.

Pour le SAD, la prise en compte des souhaits et des besoins des personnes accompagnées est essentielle. Cette approche personnalisée garantit que chaque usager reçoit un soutien adapté à ses attentes. Cela passe par plusieurs dispositifs et actions concrètes :

### **Enquête de satisfaction annuelle :**

Chaque année, une enquête de satisfaction est réalisée auprès des bénéficiaires du SAD. Cette enquête permet de recueillir des avis sur la qualité des services, d'identifier les points forts et les axes d'amélioration, et de mesurer la satisfaction générale des usagers.

### **Prise en compte des attentes et des besoins lors de l'admission :**

Lors de l'admission au SAD, les attentes et les besoins spécifiques de chaque personne sont soigneusement évalués. Cette évaluation inclut la possibilité pour l'entourage proche de participer activement au processus, permettant ainsi une meilleure compréhension et un soutien adapté.

### **Participation aux groupes de travail :**

Pour l'élaboration du projet de service, des groupes de travail sont ouverts non seulement aux professionnels, mais aussi aux bénéficiaires et à leurs aidants. Cette inclusion favorise une co-construction du projet de service, en intégrant directement les retours d'expérience et les suggestions des usagers et de leurs proches.

### **Réponse aux sollicitations individuelles :**

Le SAD s'engage à répondre de manière réactive et personnalisée aux sollicitations individuelles des personnes accompagnées et de leur entourage. Qu'il s'agisse de questions, de préoccupations ou de demandes spécifiques,

chaque sollicitation est prise en compte pour améliorer continuellement la qualité de l'accompagnement.

Cette démarche participative et centrée sur l'utilisateur renforce l'efficacité du SAD en adaptant constamment les services proposés aux besoins évolutifs des bénéficiaires. En valorisant l'expression et la participation active des usagers et de leurs aidants, le SAD s'assure d'offrir un accompagnement respectueux, bienveillant et adapté à chacun.

### 3.3 Place de l'entourage

L'entourage (familles, amis, représentants légaux) joue un rôle crucial dans l'accompagnement des usagers du SAD. Les modalités de coopération et de maintien des liens avec l'entourage sont illustrées par plusieurs actions :

#### **Présence à l'admission :**

L'entourage n'est pas systématiquement convié à l'admission si la personne est suffisamment autonome pour gérer ce processus seule. Toutefois, si la personne souhaite la présence d'un tiers, ou si l'entourage a fait la demande, cette participation est possible et encouragée. De plus, la présence de l'entourage est obligatoire si la personne n'est pas en capacité de répondre aux questions.

#### **Coopération et développement des liens :**

La structure maintient et développe activement des liens avec l'entourage des usagers. Cette coopération est essentielle pour assurer une continuité et une qualité de l'accompagnement. Les liens existants sont renforcés, et de nouveaux partenariats sont recherchés pour mieux répondre aux besoins des bénéficiaires et de leur entourage.

Ces actions montrent l'importance accordée à l'entourage dans le cadre de l'accompagnement des usagers, permettant de créer un environnement de soutien complet et intégré pour les personnes accompagnées par le SAD.

## 4 Nature de l'offre de service et son organisation

### 4.1 Nature de l'offre de service

Le principal objectif du SAD est de favoriser le maintien à domicile des personnes en situation de fragilité. Cela passe par une gamme de prestations diversifiées et adaptées aux besoins de chacun, avec une attention particulière portée à la bienveillance et à la personnalisation des interventions. Le service vise également à améliorer la qualité de vie des bénéficiaires en assurant une continuité de service et un soutien continu.

#### 4.1.1 Portage de repas

Le service de portage de repas est structuré pour répondre aux besoins nutritionnels des bénéficiaires tout en assurant un soutien régulier. Ce service s'adresse principalement aux personnes de 60 ans et plus, aux personnes en situation de handicap, et à celles temporairement invalides.

Le service de portage de repas propose une formule unique par jour, comprenant à la fois le repas du midi et le repas du soir. Chaque formule est composée de huit éléments : une entrée, un plat principal (viande ou poisson), des légumes ou féculents, un laitage, un dessert, du pain, un potage, et un autre laitage. Ce menu unique est conçu pour répondre aux besoins nutritionnels des bénéficiaires, qui peuvent gérer eux-mêmes la répartition des composants entre le midi et le soir.

Le tarif de ce service est révisé annuellement, en conformité avec les décrets en vigueur, tout comme pour le service autonomie. Des régimes spécifiques sont également disponibles pour les bénéficiaires ayant des besoins particuliers, tels que des repas sans sel, diabétiques ou sans viande.

#### 4.1.2 Aide et accompagnement à domicile

L'aide et l'accompagnement à domicile constituent une part essentielle de l'offre de service. Ces prestations visent à fournir un soutien quotidien tout en créant un lien social important pour les bénéficiaires. Les interventions comprennent :

- L'entretien du logement, du linge et des vitres
- La préparation des repas,
- L'aide aux courses,
- L'aide à l'habillage,
- L'aide à la toilette, douches, changes
- L'aide au lever/coucher
- L'accompagnement véhiculé (commune de Corbas uniquement)
- La surveillance de l'état de santé général,
- Le lien social.

Ces prestations permettent de maintenir un environnement propre et sain, assurent une alimentation équilibrée, facilitent la mobilité des bénéficiaires et veillent à leur bien-être général. De plus, le service participe au Plan Canicule en maintenant un registre des seniors vulnérables.

### 4.1.3 Activités pour les Seniors de la ville

En complément des services à domicile, le Service Autonomie à Domicile propose des activités variées pour favoriser l'intégration sociale et le bien-être des seniors.

Ces activités incluent des sessions de prévention et d'ateliers sur des sujets variés tels que la prévention des chutes, la nutrition, la mémoire, le sport et la santé mentale, ainsi que des permanences mensuelles pour offrir soutien et information aux aidants. Depuis 2022, le CCAS est adhérent de l'association Métropole Aidante. Des ateliers numériques sont également organisés pour améliorer les compétences technologiques des seniors et réduire leur isolement social.

### 4.1.4 Cohérence des activités et des prestations proposées

L'ensemble des activités et des prestations proposées par le Service Autonomie à Domicile de Corbas sont conçues pour assurer une prise en charge globale et cohérente des bénéficiaires. Chaque service, qu'il s'agisse de l'aide humaine au domicile, du portage de repas ou des activités sociales et préventives, contribue à maintenir et à améliorer l'autonomie et la qualité de vie des personnes accompagnées.

## 4.2 Organisation interne de l'offre de service

### 4.2.1 Modalités d'admission

Le processus d'admission au Service d'Aide à Domicile (SAD) du CCAS de Corbas commence par le recueil des besoins lors de la première demande, qui peut être réalisée par téléphone ou directement au CCAS. À cette étape, les informations suivantes sont collectées : l'identité (nom, prénom, date de

naissance), l'adresse postale et les spécificités d'accès au logement (codes d'accès si interphones, boîtes à clés, portails électriques), les besoins spécifiques de la personne, la fréquence d'intervention souhaitée, ainsi que la prise en charge financière et les mesures de protection légales telles que la tutelle ou la curatelle.

Le suivi des demandes est organisé à l'aide d'un fichier de suivi sous forme de tableur, qui permet de prioriser les demandes selon des critères spécifiques tels que les personnes déjà connues du service, l'augmentation des heures nécessaires et l'isolement des personnes.

#### 4.2.2 Évaluation au domicile

La première visite à domicile est une étape clé du processus d'admission, permettant une évaluation complète des besoins de la personne. Cette évaluation, bien que réalisée, doit être formalisée par un document type pour garantir la cohérence et la rigueur du processus. Lors de cette visite, les aspects de sécurité pour la personne et l'équipe sont également observés, et tous les documents nécessaires sont remis au bénéficiaire.

Par ailleurs, certaines informations sur les habitudes de vie de la personne sont collectées lors de cette première visite et transmises via le téléphone professionnel. Toutefois, il est à noter que l'histoire de vie de la personne n'est pas systématiquement transmise, ce qui peut être une opportunité d'amélioration pour le service.

#### 4.2.3 Projet personnalisé

À ce jour, bien que l'accompagnement des personnes soit individualisé, les projets personnalisés ne sont pas encore formalisés. L'élaboration de projets

personnalisés constitue un travail important pour structurer et améliorer la qualité de l'accompagnement. Il sera nécessaire de mettre en place une fiche action spécifique pour avancer sur ce sujet.

Chaque bénéficiaire du SAD se voit attribuer un référent, ce qui est un point positif dans l'accompagnement. Ce référent assure un suivi continu, consigné dans divers moyens de communication tels que le cahier de liaison et le téléphone professionnel. Il est prévu de travailler davantage sur ce dispositif pour améliorer encore la qualité du service rendu.

Dans un premier temps, l'élaboration des projets personnalisés devra être priorisée en fonction des critères suivants : le profil des personnes en GIR 1-2, l'isolement, ou les troubles cognitifs. Ces critères permettront de cibler les bénéficiaires chez qui la mise en place des projets personnalisés aura le plus d'impact. Au fil du temps, ce processus pourra être amené à évoluer et s'étendre à l'ensemble des bénéficiaires.

Enfin, la formalisation du projet personnalisé passera par la création d'un document type pour le recueil des informations, les objectifs et les actions mises en place dans le cadre du projet personnalisé. Une procédure pour son élaboration et sa mise en œuvre sera également créée, garantissant ainsi une prise en charge structurée et cohérente.

#### 4.2.4 Mise en relation pour le soin

L'organisation du SAD du CCAS de Corbas inclut des mécanismes pour garantir la mise en relation des bénéficiaires avec les professionnels de soins à domicile. Actuellement, le service fournit aux bénéficiaires un listing d'infirmiers libéraux parmi lesquels ils peuvent choisir en cas de besoins de soins infirmiers. Cette approche permet aux usagers de sélectionner le professionnel de leur choix, assurant ainsi une certaine flexibilité et autonomie dans la gestion de leurs soins.

Cependant, le service n'a pas encore établi de conventions formelles avec des structures ou des professionnels assurant une activité de soins à domicile. Cette piste pourra être explorée pour renforcer la coordination et la qualité des soins apportés aux bénéficiaires. Des conventions pourraient être envisagées avec divers acteurs tels que les structures d'Hospitalisation A Domicile (HAD), les équipes mobiles, les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), et d'autres professionnels de santé locaux.

La mise en place de ces conventions permettrait de structurer davantage les relations avec les prestataires de soins, facilitant ainsi la continuité et la cohérence des services rendus aux usagers. Cette démarche pourrait également améliorer la réactivité et la qualité des interventions en cas de besoin de soins, tout en assurant un suivi plus rigoureux et personnalisé des bénéficiaires.

L'exploration de ces partenariats représente une opportunité importante pour le SAD du CCAS de Corbas de renforcer son offre de service et d'assurer un accompagnement global, intégrant à la fois l'aide à domicile et les soins nécessaires pour le bien-être des usagers.

#### 4.2.5 Coordination

La coordination au sein du Service Autonomie à Domicile est essentielle pour garantir une prestation de qualité, cohérente et centrée sur les besoins des bénéficiaires. Cette coordination est assurée par une organisation structurée et des professionnels dédiés qui travaillent en synergie pour atteindre des objectifs communs.

Responsable de la coordination :

La coordination du Service Autonomie à Domicile est sous la responsabilité de la responsable du service. Elle supervise les activités quotidiennes, assure une communication fluide entre les différents intervenants.

Les modalités de coordination incluent plusieurs aspects clés :

### **Réunions de coordination :**

Les réunions de coordination sont organisées en fonction des besoins des bénéficiaires. Ces réunions peuvent inclure les partenaires, les usagers, les professionnels ainsi que l'entourage des bénéficiaires. Elles permettent de réajuster la planification des interventions, de discuter des cas particuliers et d'ajuster les plans d'action pour répondre aux besoins évolutifs des bénéficiaires.

### **Réunions de service :**

Des réunions de service sont tenues régulièrement pour informer les professionnels de l'actualité du service et de la ville. Ces réunions permettent également de discuter des différentes situations rencontrées, de réviser les pratiques et d'évaluer les objectifs. Elles incluent des segments sur la bientraitance et la qualité des services, et servent de plateforme pour la communication interne et le partage d'informations.

### **Communication et suivi :**

Un système de communication efficace est en place pour assurer la transmission fluide des informations entre les professionnels et les bénéficiaires, notamment lors des changements de planning ou de situation des bénéficiaires. L'utilisation d'outils numériques pour la gestion des interventions et la communication entre les équipes renforce cette efficacité.

### **Formation et acculturation des équipes :**

Des sessions de formation régulières sont organisées pour les équipes sur des thèmes tels que les gestes et postures, les premiers secours, la confidentialité et la communication professionnelle. Les responsables du service offrent un soutien accru dans la gestion des conflits et l'amélioration continue des pratiques professionnelles.

### **Collaboration interprofessionnelle :**

La collaboration avec d'autres services d'aide à domicile est essentielle pour assurer une continuité de la prise en charge, notamment lorsque les bénéficiaires nécessitent une aide le week-end, période durant laquelle le Service Autonomie à Domicile ne réalise pas d'interventions. Dans ce cas, un autre service intervient et il y a un échange d'informations entre les deux structures pour garantir une prise en charge cohérente et efficace. Actuellement, il n'y a pas de mutualisation des ressources, mais cette collaboration permet d'assurer que les bénéficiaires reçoivent l'aide nécessaire en toutes circonstances.

#### **4.2.6 Moyens matériels permettant la réalisation des missions (locaux, véhicules...)**

Le SAD de Corbas dispose de moyens matériels diversifiés et adaptés pour assurer la qualité et l'efficacité de ses prestations. Ces moyens sont essentiels pour garantir un service de haute qualité et pour répondre aux besoins spécifiques des bénéficiaires.

#### **Véhicule de Portage de Repas :**

Le service de portage de repas utilise un véhicule non réfrigéré, partiellement subventionné par la CARSAT. Les repas sont transportés en liaison froide courte, avec une autorisation de fonctionner sans véhicule réfrigéré grâce à l'utilisation

de bacs isothermes. Ce dispositif permet de maintenir la chaîne du froid et de garantir la sécurité alimentaire des repas livrés aux bénéficiaires.

Locaux du SAD :

Le SAD est situé au sein du CCAS, offrant ainsi un environnement centralisé et accessible. Les locaux comprennent :

- Bureau de la responsable : Un espace dédié à la supervision et à la gestion des activités du SAD.
- Salles de réunion : Trois salles de réunion partagées avec les autres services du CCAS, permettant d'organiser des réunions de coordination et des formations. Ces salles peuvent également être utilisées par les aides à domicile pour faire une pause.
- Cuisine partagée : Une cuisine partagée est à la disposition des aides à domicile pour leur confort et leur bien-être.

Matériel mis à disposition des aides à domicile :

Pour assurer la sécurité et la protection des aides à domicile, ainsi que celle des bénéficiaires, divers équipements de protection individuelle sont mis à disposition :

- Masques
- Gel hydroalcoolique
- Blouses
- Chaussures de sécurité
- Manchettes
- Surchaussures
- Gants en vinyle

Enfin, du matériel spécifique est disponible comme pour la période de COVID-19 :

- Surblouses
- Masques FFP2

Ces équipements sont essentiels pour prévenir les infections et garantir un environnement de travail sûr et hygiénique pour le personnel du SAD et les bénéficiaires.

#### 4.2.7 Horaires

Le SAD dispose de plages horaires structurées pour accueillir le public, répondre aux appels, et organiser les prestations à domicile. Ces horaires sont conçus pour garantir un service continu et efficace aux bénéficiaires.

Accueil physique et téléphonique :

L'accueil physique et téléphonique du SAD est assuré du lundi au vendredi, de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 17h30. Cependant, le service est fermé au public tous les premiers et troisièmes jeudis après-midi du mois, permettant au personnel de se concentrer sur des tâches administratives et de formation interne.

En dehors de ces horaires, une messagerie téléphonique est disponible. Les appels et les demandes reçus en dehors des heures d'ouverture sont traités dès la réouverture du service.

Plage Horaire des Prestations :

Les prestations à domicile peuvent être proposées du lundi au vendredi, de 8h00 à 20h00. Cette plage horaire permet de répondre aux besoins variés des bénéficiaires, en s'assurant que les interventions nécessaires peuvent être planifiées selon leurs horaires favoris.

Pour les interventions nécessitant une aide en dehors des horaires standard, une organisation avec d'autres Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) est mise en place, garantissant ainsi une continuité de service même pendant les week-ends ou les jours fériés.

Astreintes pour le Personnel :

Afin de gérer les urgences et les besoins imprévus des bénéficiaires, des astreintes sont mises en place pour le personnel :

- De 7h00 à 8h30
- De 12h00 à 13h30
- De 17h30 à 20h00

Ces périodes d'astreinte permettent de maintenir une disponibilité et une réactivité optimale, assurant que les professionnels puissent toujours obtenir l'aide nécessaire en cas de besoin urgent.

Les horaires du SAD de Corbas sont conçus pour offrir une disponibilité maximale aux bénéficiaires, tout en garantissant une organisation interne efficace. Les plages horaires des prestations, l'accueil physique et téléphonique structuré, ainsi que les périodes d'astreinte pour le personnel, permettent de fournir un service continu et de haute qualité, adapté aux besoins des usagers.

#### 4.2.8 Soutien aux aidants.

Le service autonomie reconnaît l'importance des aidants dans le maintien à domicile des personnes âgées, en situation de handicap ou temporairement invalides. Pour cette raison, un soutien spécifique est mis en place pour les aider dans leur rôle avec les permanences de la Métropole Aidante, adhésion depuis 2022.

Afin de répondre aux besoins des proches aidants de personnes fragilisées par l'âge, la maladie ou le handicap, l'équipe d'accueil, d'écoute et d'information de Métropole Aidante organise des permanences dans plusieurs communes de la métropole de Lyon, dont Corbas. Ces permanences offrent

aux aidants un espace pour échanger, trouver du soutien et obtenir des informations adaptées à leur situation.

Les permanences à Corbas se tiennent au CCAS – Espace Lachenal, un jeudi par mois de 10h à 12h. Elles sont accessibles sur rendez-vous auprès de Métropole Aidante en appelant le 04 72 69 15 28 ou par courriel à [contact@metropole-aidante.fr](mailto:contact@metropole-aidante.fr).

#### 4.2.9 Les outils permettant le partage des informations

Pour garantir un accompagnement global et de qualité des bénéficiaires, le service utilise divers outils pour le partage des informations essentielles. Ces outils assurent une communication fluide et efficace entre tous les intervenants, conformément aux exigences de l'article L110-4 du Code de la Santé Publique.

##### Le cahier de liaison

Le cahier de liaison est un outil central utilisé par les aides à domicile, l'entourage de la personne et les professionnels de santé pour consigner et partager les informations pertinentes sur l'état de santé, les besoins et les interventions réalisées auprès des bénéficiaires. Il permet de suivre de manière continue et transparente les évolutions et les besoins spécifiques des personnes accompagnées.

##### Le téléphone professionnel

Chaque aide à domicile est équipée d'un téléphone professionnel, permettant une communication directe et rapide avec la coordination du service, les autres intervenants. Cet outil facilite la transmission immédiate des informations urgentes ou des changements de situation des bénéficiaires.

## Le logiciel de gestion des interventions

Un logiciel de gestion des interventions est utilisé pour planifier, suivre et coordonner les prestations d'aide à domicile. Ce système numérique centralise toutes les informations relatives aux bénéficiaires, aux interventions planifiées et réalisées, et aux communications entre les professionnels. Il permet une gestion optimisée et une traçabilité complète des actions menées. Ce logiciel facilite également la facturation.

## La messagerie sécurisée

Pour la transmission des informations sensibles et confidentielles, une messagerie sécurisée est utilisée. Elle garantit la confidentialité des échanges et permet de respecter les réglementations en matière de protection des données personnelles. Ce canal de communication est essentiel pour partager des informations médicales et administratives de manière sécurisée.

## 4.3 Ancrage des activités dans le territoire : partenariats et ouverture

Le Service Autonomie à Domicile reconnaît la nécessité de renforcer son intégration dans le territoire et de développer ses partenariats pour optimiser les soins et l'accompagnement offerts aux bénéficiaires. Cet ancrage territorial et ce réseau de partenariats sont essentiels pour répondre efficacement aux besoins des usagers tout en enrichissant les pratiques professionnelles.

### Ressources locales et partenariats

La commune de Corbas dispose de diverses ressources locales, notamment l'EHPAD Villanova, des pharmacies, un laboratoire d'analyses médicales, plusieurs services d'aide à domicile, des médecins généralistes et des kinésithérapeutes ainsi qu'une maison de santé. Cependant, il existe un manque notable de médecins généralistes et de kinésithérapeutes sur le

territoire, ce qui pose un défi supplémentaire pour répondre aux besoins de santé des bénéficiaires.

#### Impact du groupe de travail sur l'ouverture vers l'extérieur

Le groupe de travail sur l'ouverture vers l'extérieur, réalisé dans le cadre de l'élaboration du projet de service, a permis de créer une émulation avec différents partenaires. Cette initiative marque le début d'un renforcement des liens avec les différentes structures locales. L'un des objectifs de ce groupe de travail est d'identifier et de formaliser les partenariats nécessaires, ce qui sera également repris comme une fiche action du projet de service.

#### Partenariats actuels et modes de relation

Les partenariats avec ces structures sont variés :

- Partenariat formalisé : Le SAD du CCAS de Corbas dispose de plusieurs partenariats formalisés qui soutiennent son action au quotidien. Parmi eux, le partenariat avec la **Métropole de Lyon** ainsi que **la CARSAT**, qui permet de financer certaines heures d'aide à domicile. De plus, le SAD est membre de l'**UDCCAS** (Union Départementale des CCAS), une structure qui fédère et représente les CCAS, organise des groupes de travail, notamment sur les services d'aide à domicile, et permet de mutualiser certaines pratiques de gestion ainsi que des formations en partenariat avec la Métropole de Lyon et la CARSAT.

Une convention avec **SOLIHA** est également en place, permettant de soutenir financièrement les foyers âgés corbasiens dans la réalisation de travaux d'aménagement pour leur logement. Ces travaux visent à améliorer l'accessibilité et l'ergonomie du domicile afin de permettre aux personnes âgées de rester chez elles en toute sécurité le plus longtemps possible.

Enfin, l'adhésion à **Métropole Aidante**, bien que non formalisée par une convention, renforce l'accompagnement des proches aidants des personnes âgées ou en perte d'autonomie, leur offrant des ressources et du soutien adapté à leur situation

- Partenariats informels : Le SAD entretient des partenariats informels avec les infirmiers libéraux (IDEL), les autres professionnels de santé et les services d'aide à domicile. Ces relations reposent principalement sur la communication directe et la bonne volonté des professionnels.
- Implication directe des professionnels : Les professionnels du SAD participent activement à ces relations, notamment pour la coordination des soins et la communication avec les autres intervenants.

#### Plus-values et coopérations à poursuivre ou à mettre en œuvre

Pour maximiser les bénéfices offerts par le réseau local, et en lien avec la réglementation sur les services autonomie, il est essentiel de :

- Créer ou officialiser des partenariats avec les établissements de santé et les organismes financeurs pour accompagner le retour et le soutien à domicile des personnes sortant d'hospitalisation.
- Développer des relations avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux en charge des personnes en situation de handicap.
- Envisager la collaboration avec les établissements d'hospitalisation à domicile pour assurer une prise en charge continue et spécialisée.
- Établir des liens avec les dispositifs spécialisés dans l'accompagnement de la fin de vie, les soins palliatifs et les maladies neurodégénératives.
- Collaborer avec les organismes proposant des actions de prévention pour promouvoir la santé et prévenir la perte d'autonomie des bénéficiaires.
- S'inscrire le Contrat Local de Santé Mentale (CLSM) qui est en cours.

#### Rapports réciproques

Les rapports réciproques entre le SAD et ses partenaires sont bénéfiques pour les usagers et les professionnels. Pour les usagers, ces collaborations assurent une continuité de service et une prise en charge globale. Pour les professionnels, elles offrent des opportunités de partage de bonnes pratiques, de formation continue et de soutien mutuel.

Le SAD du CCAS de Corbas doit renforcer et formaliser ses partenariats actuels et en développer de nouveaux pour répondre aux besoins complexes des bénéficiaires à travers une fiche action. En travaillant sur cet ancrage territorial et ces collaborations diversifiées, le SAD peut assurer un accompagnement global, réactif et de haute qualité, en intégrant pleinement les ressources et les expertises disponibles sur le territoire. Le groupe de travail sur l'ouverture vers l'extérieur a déjà initié ce processus, et son impact sera concrétisé à travers une fiche action du projet de service.

## 5 Les principes d'intervention

Le service fonde ses interventions sur un ensemble de valeurs et de principes qui guident l'accompagnement des bénéficiaires. Ces principes sont le reflet des valeurs républicaines, des réflexions sur leur traduction concrète dans des modalités de travail, ainsi que des spécificités propres à la prise en charge à domicile.

### 5.1 Valeurs républicaines

En tant que service public, le SAD du CCAS de Corbas est guidé par les valeurs républicaines de liberté, égalité et fraternité :

#### **Liberté**

Respect de la liberté individuelle des bénéficiaires, leur permettant de faire des choix éclairés concernant leur accompagnement et leur vie quotidienne.

## **Égalité**

Garantir l'accès égal aux services pour tous les bénéficiaires, sans discrimination, en mettant en œuvre des politiques et des pratiques qui favorisent l'inclusion sociale et réduisent les inégalités.

## **Fraternité**

Promouvoir la solidarité et le soutien mutuel entre les bénéficiaires, les professionnels et les partenaires, en créant un environnement de bienveillance et de coopération.

## **5.2 Valeurs communes**

### **Respect et dignité**

Chaque bénéficiaire est traité avec respect et dignité, indépendamment de son âge, de son état de santé ou de sa situation sociale. Le respect des choix, des droits et des préférences des bénéficiaires est au cœur de chaque intervention.

### **Bienveillance**

Le SAD s'engage à promouvoir une culture de la bienveillance, assurant un environnement sécurisant et bienveillant pour les bénéficiaires. Cette approche est soutenue par des formations régulières et des échanges de bonnes pratiques.

### **Équité et justice sociale**

En tant que service public, le SAD veille à garantir l'accès équitable aux services pour tous les bénéficiaires, sans discrimination. Cette équité est un pilier fondamental des interventions, visant à réduire les inégalités et à promouvoir la justice sociale.

## **Professionalisme et engagement**

Les professionnels du SAD sont formés et engagés à fournir des services de qualité. Le professionnalisme se traduit par une rigueur dans l'accompagnement, une mise à jour continue des compétences et un engagement à répondre aux besoins des bénéficiaires de manière appropriée et efficace.

### **5.3 Paradoxes de la prise en charge**

#### **Autonomie vs assistance**

Le SAD doit constamment équilibrer le soutien à l'autonomie des bénéficiaires tout en fournissant l'assistance nécessaire. Cette dualité nécessite une adaptation continue des interventions en fonction des évolutions de l'état de santé et des besoins des bénéficiaires.

#### **Confidentialité vs partage d'informations**

Assurer la confidentialité des informations des bénéficiaires tout en facilitant le partage nécessaire de ces informations avec les partenaires pour une prise en charge globale et cohérente représente un défi constant. Ce paradoxe peut amener les professionnels à être en difficulté dans l'exercice de leurs missions. Pour répondre à cela, une fiche action sera incluse, dans le projet de service, sur le plan de formation, avec notamment la transmission de l'information, le devoir de réserve et la confidentialité.

#### **Standardisation vs personnalisation**

Les services doivent respecter des standards de qualité et de procédures tout en personnalisant les interventions pour répondre aux besoins spécifiques de chaque bénéficiaire. Cette personnalisation est essentielle pour un accompagnement adapté, mais elle doit s'inscrire dans un cadre standardisé pour garantir la qualité et l'équité des services.

Les principes d'intervention du SAD du CCAS de Corbas s'articulent autour de valeurs fondamentales et de réflexions sur leur application concrète dans les modalités de travail, tout en naviguant les paradoxes inhérents à la prise en charge à domicile. En intégrant les valeurs républicaines de liberté, d'égalité et de fraternité, le SAD s'engage à offrir un accompagnement de qualité, respectueux et équitable à tous ses bénéficiaires.

## 6 Les professionnels et les compétences mobilisées

Le Service Autonomie à Domicile (SAD) du CCAS de Corbas repose sur une équipe de professionnels aux compétences variées, dont les qualifications et les dynamiques de travail permettent d'offrir un service de qualité aux bénéficiaires.

### 6.1 Compétences et qualifications mobilisées

Le SAD est dirigé par une responsable diplômée d'une licence en intervention sociale et familiale option vieillissement de la population, obtenue après un Brevet de Technicien supérieur (BTS) Services et Prestations des Secteurs Sanitaire et Social (SP3S). La directrice du CCAS détient une triple licence en anthropologie, sociologie et psychologie, un master 2 en sociologie, et un Diplôme d'Études Supérieures Spécialisées (DESS) en politique de la ville.

Les agents du SAD sont composés de 12 personnes aux qualifications diverses :

- 3 Assistants de Vie aux Familles (ADVF) dont 1 hors hygiène corporelle CCP1
- 2 titulaires d'un BEP secrétariat

- 1 titulaire d'un Bac Pro Accompagnement, Soins et Services à la Personne (ASSP)
- 1 titulaire d'un BEP sanitaire et sociale

Ces qualifications permettent une prise en charge globale et adaptée aux besoins spécifiques des bénéficiaires.

## 6.2 Dynamique de travail d'équipe

La dynamique de travail en équipe est cruciale pour le SAD. Les transmissions d'informations, la mise en lien et la coordination sont assurées grâce à divers dispositifs :

**- Réunions** : ces réunions, organisées régulièrement, permettent de discuter des cas particuliers, d'ajuster les plans d'intervention et d'assurer une prise en charge cohérente.

**- Cahier de liaison** : utilisé pour consigner et partager les informations pertinentes sur l'état de santé, les besoins et les interventions réalisées auprès des bénéficiaires.

**- Téléphones professionnels** : chaque aide à domicile est équipé d'un téléphone professionnel pour une communication rapide et efficace avec la coordination du service et les autres intervenants.

## 6.3 Dispositifs favorisant l'interdisciplinarité et la coordination

Pour encourager l'interdisciplinarité et le croisement des regards et des savoirs, plusieurs dispositifs sont prévus :

- **Formations continues** : des sessions de formation régulières sont organisées pour les équipes sur des thèmes variés comme les gestes et postures, les premiers secours...

- **Groupes de travail thématiques** : bien que ces groupes ne soient pas encore mis en place, ils seront instaurés dans un avenir proche pour traiter des sujets spécifiques et proposer des améliorations, tels que la bientraitance et l'ouverture vers l'extérieur. Ces groupes permettront de structurer davantage les échanges et de formaliser les pratiques collaboratives.

## 6.4 Actions de formation et de soutien aux équipes

Pour répondre aux objectifs définis dans le projet de service, le SAD met en œuvre diverses actions de formation et de soutien :

- Formations continues : comme mentionné précédemment, des formations régulières sont organisées pour maintenir et améliorer les compétences des professionnels.
- Supervisions et analyses des pratiques : ces sessions permettent aux équipes de réfléchir sur leurs pratiques, de partager des expériences et de recevoir un soutien professionnel. Elles sont assurées par une psychologue 1 fois par mois pendant 9 mois de l'année (hors juillet, août et décembre).

## 6.5 Positionnement des professionnels à l'égard des usagers

Les professionnels du SAD adoptent une approche centrée sur l'utilisateur, respectant leur dignité, leur autonomie et leurs choix. Ils sont engagés à offrir un accompagnement personnalisé et bienveillant, tout en assurant une

communication transparente et respectueuse avec les bénéficiaires et leurs familles.

## 6.6 Fonctions, responsabilités et délégations

Pour clarifier les fonctions et responsabilités, un organigramme est en place :

- **Directrice du CCAS** : supervise l'ensemble des services.

- **Responsable du SAD** : gère les activités quotidiennes, coordonne les équipes, veille à la qualité des services, crée le lien avec les familles et assure la liaison avec les partenaires extérieurs.

- **Agent administratif/accueil** : coordonne les activités quotidiennes et assure le remplacement ponctuel du responsable afin de garantir la continuité de service

- **Agents du SAD** : réalisent les interventions auprès des bénéficiaires, assurent les transmissions et participent aux formations continues.

Cet organigramme et la répartition claire des responsabilités permettent une organisation efficace et une prise en charge optimale des bénéficiaires.

Les professionnels du SAD du CCAS de Corbas sont dotés de compétences variées et complémentaires, renforcées par une dynamique de travail en équipe et des dispositifs favorisant l'interdisciplinarité et la coordination. Les actions de formation, de valorisation des acquis professionnels et de soutien aux équipes sont essentielles pour maintenir un haut niveau de qualité dans les services offerts aux bénéficiaires. Le travail en réseau et en partenariat, ainsi qu'un positionnement respectueux et centré sur l'utilisateur, garantissent une prise en charge globale et bienveillante.

## 7 Promotion de la bientraitance

La promotion de la bientraitance est au cœur des valeurs et des pratiques du Service Autonomie à Domicile (SAD) du CCAS de Corbas. Bien que des formations continues spécifiques sur ce sujet ne soient pas encore en place, le groupe de travail a révélé que l'équipe avait une bonne compréhension de ce qu'est la bientraitance. La promotion de la bientraitance peut faire l'objet d'une fiche action dans le cadre du projet de service.

### 7.1 Mise en place d'une fiche action sur la bientraitance

Afin de formaliser et renforcer les pratiques de bientraitance, une fiche action sera élaborée. Cette fiche détaillera les actions à mettre en place pour promouvoir et maintenir des pratiques bientraitantes au quotidien.

### 7.2 Dispositif interne de gestion des risques

Un dispositif interne de gestion des risques sera mis en place, s'appuyant sur les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP). Ce dispositif visera à identifier, évaluer et gérer les risques pour les bénéficiaires, en assurant un environnement sécurisant et bienveillant.

### 7.3 Formation et sensibilisation

Bien que les formations continues spécifiques ne soient pas encore en place, des actions de sensibilisation seront entreprises pour renforcer la culture de la bientraitance au sein de l'équipe. La mise en place de formations continues

sur ce sujet est un objectif à court terme, à intégrer dans le plan de formation du service.

## 7.4 Modalités de repérage, de signalement et de traitement des situations de maltraitance

Les modalités de repérage, de signalement et de traitement des situations de maltraitance seront formalisées. Il s'agira de :

- Mettre en place des procédures claires pour le repérage des signes de maltraitance.
- Assurer un système de signalement accessible et confidentiel pour les bénéficiaires et les professionnels.
- Définir des protocoles de traitement et de suivi des signalements, en collaboration avec les autorités compétentes et les partenaires locaux.

## 7.5 Participation des bénéficiaires et de leurs familles

La bientraitance implique également la participation active des bénéficiaires et de leurs familles dans les décisions les concernant. Le SAD s'engage à recueillir régulièrement leurs avis et retours, à travers des enquêtes de satisfaction et des réunions de concertation, pour adapter les services et répondre au mieux à leurs attentes et besoins.

La promotion de la bientraitance au SAD du CCAS de Corbas repose sur une fiche action dédiée, la mise en place d'un dispositif de gestion des risques, des actions de sensibilisation et de formation à venir, et la formalisation des modalités de repérage et de traitement des situations de maltraitance. En intégrant ces éléments, le SAD s'engage à offrir un accompagnement

respectueux, digne et bienveillant à tous ses bénéficiaires, tout en assurant leur sécurité et leur bien-être.

## 8 Promotion de la Qualité de Vie au Travail (QVT)

La promotion de la QVT est essentielle pour garantir le bien-être des professionnels du service et, par conséquent, la qualité des services offerts aux bénéficiaires. Une fiche action sera élaborée pour structurer et formaliser les actions visant à améliorer la QVT et à prévenir les risques professionnels.

### 8.1 Élaboration d'une fiche action sur la qualité de vie au travail

Une fiche action sera mise en place pour définir les objectifs, les actions et les indicateurs de suivi pour la promotion de la QVT au sein du SAD. Cette fiche permettra de structurer les initiatives et de garantir leur mise en œuvre effective.

### 8.2 Actions de promotion de la qualité de vie au travail

Plusieurs actions seront entreprises pour améliorer la QVT des professionnels :

- **Reconnaissance et valorisation** : mise en place de dispositifs de reconnaissance des compétences et des performances, y compris des évaluations régulières et des opportunités de progression de carrière.

- **Équilibre vie professionnelle-vie personnelle** : flexibilité des horaires de travail et prise en compte des contraintes personnelles des professionnels pour mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle. Ce volet est déjà effectif et continuera d'être soutenu et amélioré.

- **Diffusion des informations sur les actions proposées par la ville** : la ville de Corbas propose diverses actions pour améliorer la qualité de vie de ses agents. Il est nécessaire d'améliorer la circulation de cette information pour que les agents du SAD puissent en bénéficier pleinement. Cela inclut des programmes de bien-être, des activités de loisirs, et des initiatives de soutien psychologique.
- **Étendre la démarche** : initiée lors du groupe de travail sur la QVT, la responsable du service a prévu de l'étendre à l'ensemble des agents du service. Cela permettra de recueillir l'intégralité des besoins de l'équipe.

### 8.3 Prévention des risques professionnels

La prévention des risques professionnels est cruciale pour protéger la santé et la sécurité des professionnels du SAD.

Conformément à la réglementation, le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) est réalisé et évalué chaque année. Les modifications sont validées en Comité Social Territorial (CST).

Les actions suivantes seront renforcées :

- **Formation à la sécurité** : organisation de formations régulières sur les gestes et postures, la manipulation de charges, et la prévention des troubles musculo-squelettiques.
- **Évaluation des risques** : réalisation d'évaluations régulières des risques professionnels spécifiques aux interventions à domicile et mise en place de plans de prévention adaptés.
- **Suivi de la santé** : Mise en place de dispositifs de suivi de la santé des professionnels, incluant des visites médicales régulières et des actions de sensibilisation à la santé mentale.

## 8.4 Prise en compte des spécificités des interventions à domicile

Les interventions à domicile présentent des particularités qui nécessitent des mesures spécifiques, prise en compte dans l'organisation du service :

- **Gestion des déplacements** : optimisation des trajets pour réduire la fatigue liée aux déplacements.

- **Sécurité des intervenants** : mise en place de protocoles de sécurité pour les interventions à domicile et des procédures d'urgence en cas de situation à risque.

- **Support psychologique** : accès à un soutien psychologique pour les professionnels confrontés à des situations difficiles ou stressantes.

La promotion de la qualité de vie au travail au SAD du CCAS de Corbas est une priorité qui fera l'objet d'une fiche action dédiée. En mettant en œuvre des actions de promotion de la QVT et de prévention des risques professionnels, adaptées aux spécificités des interventions à domicile, le SAD s'engage à garantir le bien-être de ses professionnels. Cette démarche vise à créer un environnement de travail sain et motivant, propice à un accompagnement de qualité des bénéficiaires.

## 9 Les objectifs d'évolution, de progression, de développement

Le SAD du CCAS de Corbas se fixe des objectifs d'évolution, de progression et de développement pour répondre aux besoins actuels et futurs des bénéficiaires, améliorer la qualité des pratiques et de l'organisation, et

renforcer les partenariats. Ces objectifs s'appuient sur les résultats des groupes de travail et se concrétisent par des fiches actions spécifiques.

## 9.1 Ajustement aux besoins (actuels ou à prévoir)

Le SAD s'engage à ajuster continuellement ses services pour répondre aux besoins actuels et futurs des bénéficiaires. Cet ajustement repose sur :

- **Évaluation régulière des besoins** : réalisation d'enquêtes de satisfaction et de consultations régulières avec les bénéficiaires et leurs familles pour identifier les besoins émergents.

- **Adaptation des services** : mise en place de nouvelles prestations ou adaptation des prestations existantes en fonction des retours et des évolutions démographiques et sociales.

## 9.2 Amélioration de la qualité des pratiques ou de l'organisation

Pour améliorer la qualité des pratiques et de l'organisation, le SAD prévoit plusieurs actions :

- **Formation continue** : développement de programmes de formation pour les professionnels, axés sur les meilleures pratiques, la bientraitance et la gestion des situations complexes.

- **Optimisation des processus** : Révision et amélioration des processus internes pour augmenter l'efficacité et la qualité des interventions.

## 9.3 Développement ou amélioration des partenariats

Le développement et l'amélioration des partenariats sont essentiels pour offrir un accompagnement complet et cohérent. Le SAD vise à :

- **Formalisation des partenariats existants** : Établir des conventions formelles avec les partenaires actuels pour structurer la collaboration et améliorer la coordination.

- **Création de nouveaux partenariats** : Identifier et nouer des partenariats avec de nouvelles structures, telles que les établissements d'hospitalisation à domicile, les dispositifs de soins palliatifs et les services spécialisés dans les maladies neurodégénératives.

- **Renforcement de la coopération** : Améliorer la communication et la coopération avec les partenaires informels, comme les infirmiers libéraux et les professionnels de santé.

## 9.4 Résultats des groupes de travail

Les groupes de travail mis en place ont permis de dégager plusieurs pistes d'amélioration et d'innovation :

- **Groupe de travail sur la qualité de vie au travail (QVT)** : ce groupe a mis en lumière les points positifs, tels que le style managérial et la facilité de communication, et a identifié des axes de progrès pour améliorer la qualité de vie au travail. Il est prévu d'étendre cette démarche à l'ensemble des agents du service.

- **Groupe de travail sur l'ouverture vers l'extérieur** : ce groupe a permis de créer une émulation avec différents partenaires et a identifié les actions à entreprendre pour renforcer les liens avec les structures locales.

- **Groupe de travail sur la bientraitance** : ce groupe a révélé que l'équipe avait une bonne compréhension de ce qu'est la bientraitance et a souligné la nécessité de formaliser et de renforcer les pratiques de bientraitance. Il a également mis en évidence l'importance de mettre en place un dispositif interne de gestion des risques, s'appuyant sur les RBPP, et de formaliser les

modalités de repérage, de signalement et de traitement des situations de maltraitance.

- **Groupe de travail sur les projets personnalisés** : ce groupe a souligné l'importance de formaliser l'élaboration des projets personnalisés pour chaque bénéficiaire, en assurant la participation active des bénéficiaires et de leurs familles. Il a également recommandé de prioriser la mise en place de ces projets chez les bénéficiaires en GIR 1-2, en situation d'isolement ou ayant des troubles cognitifs.

- **Groupe de travail sur le développement des partenariats** : ce groupe a identifié la nécessité de formaliser les partenariats existants et de créer de nouveaux partenariats avec des structures telles que les établissements d'hospitalisation à domicile et les dispositifs de soins palliatifs. Il a également mis en lumière l'importance d'améliorer la coopération avec les partenaires informels pour assurer une prise en charge globale des bénéficiaires.

## 9.5 Fiches actions

Les objectifs d'évolution se traduisent par des fiches actions détaillées, qui incluent :

- **Projet personnalisé** : formaliser l'élaboration des projets personnalisés, en assurant la participation active des bénéficiaires et de leurs familles, et en actualisant ces projets au moins une fois par an. Prioriser la mise en place de ces projets chez les bénéficiaires en GIR 1-2, en situation d'isolement ou ayant des troubles cognitifs.

- **Plan de formation** : développer et mettre en œuvre un plan de formation continue pour les professionnels, couvrant des thèmes tels que la

bientraitance, la sécurité des interventions, la gestion des situations complexes, et la transmission de l'information tout en respectant la confidentialité.

- **Qualité de vie au travail (QVT)** : étendre la démarche initiée lors du groupe de travail sur la QVT à l'ensemble des agents du service, en mettant en lumière les points positifs comme le style managérial et la facilité de communication. Promouvoir les actions proposées par la ville pour l'ensemble des agents et améliorer la circulation de cette information.

- **Bientraitance** : promouvoir la bientraitance à travers des formations spécifiques, mettre en place un dispositif de gestion des risques s'appuyant sur les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP), et formaliser les modalités de repérage, de signalement et de traitement des situations de maltraitance.

- **Développement du partenariat** : Formaliser les partenariats existants et créer de nouveaux partenariats avec des structures telles que les établissements d'hospitalisation à domicile et les dispositifs de soins palliatifs. Améliorer la coopération avec les partenaires informels pour assurer une prise en charge globale des bénéficiaires.

- **Conformité pour le service autonomie** : Mettre en conformité le service autonomie avec les nouvelles réglementations, en élaborant une fiche action dédiée à l'application des directives du nouveau décret des services autonomie. Préparer les équipes à adapter leurs pratiques en conséquence.

Les objectifs d'évolution, de progression et de développement du SAD du CCAS de Corbas sont clairement définis et s'appuient sur une démarche participative et proactive. En ajustant les services aux besoins des bénéficiaires, en améliorant la qualité des pratiques et de l'organisation, et en développant des partenariats solides, le SAD s'engage à offrir un accompagnement de

haute qualité, respectueux et bienveillant. Les résultats des groupes de travail et les fiches actions concrétisent cette ambition et orientent les efforts vers un avenir plus efficace et solidaire.

## 10 Organisation de la démarche

Le SAD du CCAS de Corbas a fait appel à un cabinet de conseil, L-Projection, pour l'élaboration de son projet de service. Le premier Comité de Pilotage (COPIL) s'est tenu le 8 avril 2024, où les groupes de travail ont été définis et le calendrier établi.

### 10.1 Membres du COPIL

Le COPIL a été composé de :

- Nicole Rozelier, agent chargé d'accueil
- Mathilde Ledeur, responsable du service
- Béatrice Millet, directrice du CCAS
- Christiane Puthod, vice-présidente du CCAS et déléguée aux affaires sociales
- Nathalie Puthod, déléguée aux personnes âgées

### 10.2 Calendrier des groupes de travail

Pour participer aux groupes de travail, les membres de l'équipe se sont inscrits aux groupes souhaités. Ont également été conviés les élus, la direction, les partenaires, les bénéficiaires et les aidants.

Les groupes de travail se sont déroulés selon le calendrier suivant :

- Bientraitance/Maltraitance le 29/04/2024, de 14h30 à 16h30
- Ouverture vers l'extérieur le 02/05/2024, de 10h à 12h
- Uniformisation des pratiques (Groupe 1) le 02/05/2024, de 14h30 à 16h30
- Uniformisation des pratiques (Groupe 2) le 13/05/2024, de 14h30 à 16h30
- Qualité de vie au travail (Groupe 1) le 17/05/2024, de 14h30 à 16h30
- Qualité de vie au travail (Groupe 2) le 27/05/2024, de 14h30 à 16h30
- Accompagnement des usagers (Groupe 1) le 30/05/2024, de 14h30 à 16h30
- Accompagnement des usagers (Groupe 2) le 03/06/2024, de 14h30 à 16h30

### 10.3 Méthodologie

Pour élaborer le projet de service, un audit de l'existant a été réalisé en parallèle à travers l'étude des documents du service et des entretiens avec la responsable. La rédaction du projet de service est basée sur les données recueillies et les échanges réalisés avec les parties prenantes et l'appui de plusieurs RBPP de la Haute Autorité de Santé (HAS) lors des groupes de travail :

- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre,
- L'Ouverture de l'établissement à et sur son environnement,
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé,
- L'adaptation du projet personnalisé aux atteintes de la maladie neurodégénérative.

### 10.4 Suivi du projet

Pour le suivi du projet, un COPIL de la Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité (DACQ) sera constitué. Ce COPIL pourra suivre les avancées du projet fois par an, assurant ainsi un suivi et une adaptation continue aux besoins et aux objectifs définis.

## 10.5 Restitution du projet

La restitution du projet de service avec les membres du COPIL s'est tenue le lundi 23 septembre 2024.

Il sera présenté en décembre 2024 pour une présentation au Conseil d'Administration du CCAS pour une mise en œuvre au 1<sup>er</sup> janvier 2025.

**FICHE ACTION 1**

Objectifs : Mettre en place le projet personnalisé

Sous la responsabilité de : la responsable de service

ACTIONS	Personnes Services	Échéancier	Indicateurs de réussite
Définir les critères de réalisation du projet personnalisé	Responsable Professionnels	12/2024	Compte rendu groupe de travail Critères établis
Créer un document type pour le recueil des informations	Responsable	03/2025	Document type
Créer une charte pour les référents	Responsable Professionnels	12/2025	Charte Feed-back des professionnels Taux de satisfaction des bénéficiaires et de leur entourage ;
Former les professionnels sur la méthodologie du projet personnalisé	Responsable Service RH	12/2026	Nombre de personnes ayant suivi et validé la formation Satisfaction des participants
Mettre en place des procédures de suivi et d'évaluation des projets personnalisés	Responsable Professionnels	06/2027	Procédure
Mettre à jour annuellement les projets personnalisés	Responsable	----	Taux de suivi et d'évaluation des projets personnalisés. Taux de satisfaction des bénéficiaires de leur entourage.

**FICHE ACTION 2**

Objectifs : Développer et mettre en œuvre un plan de formation continue

Sous la responsabilité de : la responsable de service

Moyens à mettre en œuvre	Personnes Services	Échéancier	Indicateurs de réussite
Analyser les besoins de formations et intégrer la transmission de l'information et la confidentialité.	Responsable Service RH Professionnels	08/2025	Compte rendu de réunion Document
Concevoir un plan de formation	Service RH	09/2025	Plan de formation
Mettre en œuvre les sessions de formation	Service RH	12/2026	Calendrier
Suivre et évaluer les acquis	Responsable	-----	Feed-back des participants Entretiens professionnels
Mettre à jour annuellement le plan de formation	Responsable Service RH	-----	Plan de formation actualisé Feed-back des professionnels

### FICHE ACTION 3

Objectifs : Développer les partenariats pour améliorer l'accompagnement des bénéficiaires

Sous la responsabilité de : la responsable de service

Moyens à mettre en œuvre	Personnes Services	Échéancier	Indicateurs de réussite
Identifier les besoins en partenariats	Responsable Professionnels	01/2026	Listing des partenariats
Formaliser les partenariats existants	Directrice du CCAS Responsable	01/2027	Conventions écrites
Rechercher et développer de nouveaux partenariats	Directrice du CCAS Responsable	12/2027	Nombre de nouveaux partenariats et éventuellement des conventions
Mettre en place des réunions de coordination régulières avec les partenaires	Responsable	12/2028	Nombre de réunions Taux de participations des partenaires
Évaluer en continue les partenariats	Responsable Service RH Formateur	-----	Résultat enquête

**FICHE ACTION 4**

Objectifs : Étendre la démarche de QVT

Sous la responsabilité de : la responsable de service

Moyens à mettre en œuvre	Personnes Services	Échéancier	Indicateurs de réussite
Réaliser un état des lieux du service	Responsable Professionnels	12/2025	Compte rendu de Nombre de professionnels consultés
Communiquer sur les résultats	Responsable Professionnels Directrice du CCAS Service RH	06/2026	Mail Compte rendu de réunion
Promouvoir les actions proposées par la ville	Responsable	-----	Compte rendu de réunion Nombre d'agents inscrits
Formaliser l'accueil du nouvel agent	Responsable Directrice CCAS Service RH	12/2026	Procédure Feed-back nouvel agent
Organiser des sessions d'échange sur le bien-être au travail	Responsable	12/2026	Nombre de sessions
Suivre et évaluer en continue la QVT	Responsable Service RH Formateur	-----	Résultats enquête

<b>FICHE ACTION 5</b>			
Objectifs : Promouvoir la bientraitance			
Sous la responsabilité de : la responsable de service			
Moyens à mettre en œuvre	Personnes Services	Échéancier	Indicateurs de réussite
Former les professionnels sur la bientraitance	Responsable Service RH	06/2026	Nombre de professionnels formés
Formaliser les modalités de repérage, de signalement et de traitement des situations de maltraitance	Responsable	12/2025	Protocole formalisé et diffusé
Communiquer et sensibiliser en continue à la bientraitance	Responsable	12/2026	Compte rendu de réunion Feed-back des professionnels Entretiens annuels
Suivre et évaluer les pratiques de bientraitance	Responsable	-----	Résultats enquête

**FICHE ACTION 6**

Objectifs : Mettre en conformité le SAD et améliorer la qualité du service rendu

Sous la responsabilité de : la responsable de service

Moyens à mettre en œuvre	Personnes Services	Échéancier	Indicateurs de réussite
Garantir la continuité des interventions le week-end et les jours fériés	Responsable Partenaires	12/2025	Convention avec d'autres SAD Taux de continuité
Organiser la mise en relation avec le soin	Responsable IDEL	12/2025	Listing IDEL Convention IDEL
Élaborer les projets personnalisés	Responsable	12/2026	Nombre de projets personnalisés Taux de satisfaction des bénéficiaires et de leur entourage
Organiser des formations et des actions de sensibilisation sur le repérage des fragilités	Responsable Service RH	12/2028	Plan de formation Nombre de participants Feed-back des participants
Garantir l'exercice des droits et des libertés des bénéficiaires, incluant le recours à une personne qualifiée	Responsable	12/2024	Liste des personnes qualifiées dans le livret d'accueil
Mettre en place un dispositif interne de gestion des risques pour prévenir la maltraitance	Responsable	12/2027	Dispositif
Fournir aux bénéficiaires des informations sur les modalités de signalement des faits de maltraitance	Responsable	06/2025	Informations dans le livret d'accueil

## GLOSSAIRE

**ABS** : Analyse des Besoins Sociaux

**ADV** : Assistants de Vie aux Familles

**AME** : Aide Médicale de l'État

**ASSP** : Accompagnement, Soins et Services à la Personne

**ASV** : Adaptation de la Société au Vieillessement

**BTS** : Brevet de Technicien Supérieur

**CASF** : Code de l'Action Sociale et des Familles

**CCAS** : Centre Communal d'Action Sociale

**CLSM** : Contrat Local de Santé Mentale

**COFIL** : Comité de Pilotage

**COS** : Cadre d'Orientation Stratégique

**CPOM** : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

**CSS** : Complémentaire Santé Solidaire

**CST** : Comité Social Territorial

**DESS** : Diplôme d'Études Supérieures Spécialisées

**DUERP** : Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels

**EHPAD** : Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

**FNATH** : Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés

**HAD** : Hospitalisation A Domicile

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**IDEL** : Infirmier Diplômé d'État Libéral

**INSEE** : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

**PCB** : Points Conseil Budget

**PRS** : Projet Régional de Santé

**QVT** : Qualité de Vie au Travail

**RBPP** : Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles

**RSA** : Revenu de Solidarité Active

**SAAD** : Service d'Aide et d'Accompagnement A domicile

**SAD** : Service Autonomie à Domicile

**SP3S** : Services et Prestations des Secteurs Sanitaire et Social

**UDCCAS** : Union Départemental des CCAS

