

**CAFERUIS**

**(Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement  
et de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale)**

*UF1 "Conception et conduite de projet"*

**L'élaboration du référentiel des pratiques  
professionnelles en coopération avec les salariés d'un  
Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile : un  
préalable à l'évaluation interne.**

# SOMMAIRE

## GLOSSAIRE DES SIGLES

### **INTRODUCTION.....1**

### **I PRESENTATION DU CONTEXTE / DIAGNOSTIC DESCRIPTIF .....2**

1.1 La structure porteuse du projet .....2

1.2 Les bénéficiaires du Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile .....5

1.3 Les différents professionnels de l'Association .....10

1.4 Les partenaires sur le territoire d'Aix en Provence.....13

### **II DIAGNOSTIC D'INVESTIGATION .....14**

2.1 Apport théorique.....14

2.2 Recueil de données.....17

2.3 Les cinq constats.....17

2.4 Analyse .....25

2.5 La problématique.....26

2.6 Mon hypothèse de travail.....27

2.7 L'idée du projet.....28

### **III LE PROJET.....29**

3.1 La finalité du projet.....30

3.2 Les méthodes existantes.....30

3.3 Ma place du cadre intermédiaire, responsable du service planification.....31

3.4 La planification du projet.....32

3.5 Objectifs généraux, objectifs opérationnels, actions.....33

3.6 Les moyens nécessaires au projet.....42

3.7 La communication du projet.....43

<u>3.8 Les limites du projet</u> .....	44
<u>3.9 L'évaluation de l'action</u> .....	46

**IV.PERSPECTIVES AU REGARD DE L'EVALUATION INTERNE ET EXTERNE.....47**

<u>4.1 L'évaluation interne</u> .....	47
<u>4.2 Le plan d'amélioration continue de la qualité</u> .....	48
<u>4.3 Les améliorations au regard du projet de service et du projet associatif</u> .....	48
<u>4.4 L'évaluation externe</u> .....	49

**CONCLUSION.....50**

**BIBLIOGRAPHIE ET LOIS DE REFERENCES**

**TABLE DES ANNEXES**

## GLOSSAIRE ET SIGLES

ACTP : Allocation Compensatrice pour Tierce Personne

AGGIR : Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources

ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements Sociaux et Médico-sociaux

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

APF : Association des Paralysés de France

AVS : Auxiliaire de Vie Sociale

CAP : Certificat d'Aptitude Professionnelle

CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail

CDD : Contrat à Durée Déterminée

CDI : Contrat à Durée Indéterminée

CG13 : Conseil Général des Bouches du Rhône

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

DEAVS : Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale

DISS: Direction des Interventions Sanitaires et Sociales

GIR : Groupe Iso-Ressources

MDPH : Maisons Départementales des Personnes Handicapées

OPCA : Organisme Paritaire Collecteur Agréé

PCH : Prestation de Compensation du Handicap

PLIE: Plan Local pour l'Insertion et l'Emploi

RS : Responsables de Secteur

SSIAD: Service de Soins Infirmiers à Domicile

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

## **INTRODUCTION :**

Les gouvernements qui se sont succédés, ont formulé des réponses aux défis du vieillissement de la population. L'augmentation du nombre de personnes âgées est significative dans les pays occidentaux. En France, l'espérance de vie moyenne a dépassé les 80 ans depuis 2004. De plus, le nombre de personnes dépendantes devraient atteindre un premier pic dès 2020-2025 (1.2 million en 2020) et se maintenir à un niveau élevé jusqu'en 2050-2060. Dans les Bouches du Rhône, 91 000 personnes de plus de 60 ans vivant à leur domicile, ont besoin d'aide pour accomplir au moins une des activités de la vie quotidienne (soit une personne sur 4). Sous l'influence de la loi Borloo<sup>1</sup>, de nombreuses associations d'aide et d'accompagnement à domicile ont vu le jour.

Le cadre de ce mémoire projet s'inscrit au sein d'une association de services à la personne. Le stage réalisé m'a permis de mesurer la complexité de ce secteur et de m'investir en adoptant une position de cadre intermédiaire, responsable d'un service planification. Le siège de l'association se situe à Marseille mais son territoire d'intervention s'élargie dans les Bouches-du-Rhône. Cependant, le projet sera mis en œuvre dans le cadre d'une phase test sur le secteur d'Aix en Provence.

L'association depuis 2001 favorise le maintien à domicile des personnes âgées mais suite à la loi du 11 Février 2005<sup>2</sup>, l'association a élargi son champ d'intervention aux personnes en situation de handicap. De ce fait, les professionnels doivent prendre en charge de nouveaux bénéficiaires et donc l'agrandissement de ce champ d'intervention nécessite une vigilance particulière sur la qualité des prestations.

Ce développement important m'a amené à me questionner sur l'évolution des pratiques au sein de l'association et plus particulièrement sur l'accompagnement social effectué par les professionnels au regard des exigences de la loi 2002-2<sup>3</sup> et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM).

---

<sup>1</sup> Loi Borloo : loi promulguée le 26 juillet 2005 qui met en œuvre le plan de développement des services à la personne qui vise à doubler le rythme de croissance de ce secteur pour créer 500 000 emplois dans les trois ans.

<sup>2</sup> Loi du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

<sup>3</sup>Loi 2002-2 rénovant l'Action Sociale et Médico-sociale.

Dans un premier temps je présenterai l'association et le contexte dans lequel elle s'inscrit puis je répondrai à la problématique qui concerne les pratiques professionnelles. Dans un deuxième temps , je réaliserai un diagnostic pour rendre compte de la faisabilité du projet au regard des constats et des besoins repérés. Enfin, je vous soumettrai la conduite du projet et le positionnement de l'association au regard de l'évaluation interne et externe.

## **I. PRESENTATION DU CONTEXTE**

### **1.1 La structure porteuse du projet :**

#### **1.1.1 Une association d'Aide et d'Accompagnement à Domicile :**

L'association de type loi 1901 a été créée le 30 novembre 2001 et propose des services à tout type de public. Les interventions relèvent d'un service prestataire<sup>4</sup>. Le particulier n'est pas l'employeur de la personne intervenante mais le client de l'association. Les services que nous proposons sur le territoire des Bouches du Rhône et sur Montpellier, sont sectorisés ce qui permet une meilleure proximité des interventions par les professionnels et une rationalisation des coûts. Nous sommes, également, une structure d'insertion professionnelle pour les personnes éloignées de l'emploi (51 contrats aidés en 2007, 65 contrats aidés en 2010). Dans cette optique, nous travaillons en partenariat avec les PLIE Plan Local pour l'Insertion et l'Emploi, les pôles emploi, le Crépi Méditerranée, la Mission Locale. De plus, l'association s'entoure de partenaires avec lesquels, elle développe une action d'information et de coordination. En ce sens, un cadre intermédiaire a été missionné pour accomplir le développement partenarial.

L'un des objectifs est d'adapter l'aide, de la réévaluer régulièrement et rapidement afin de pouvoir proposer l'assistance la plus appropriée à chaque situation. Il s'agit de maintenir l'autonomie existante et de placer l'utilisateur dans une dynamique participative.

Pour fonctionner, le service planification prend en charge des bénéficiaires ayant obtenu des aides financières par différents organismes :

---

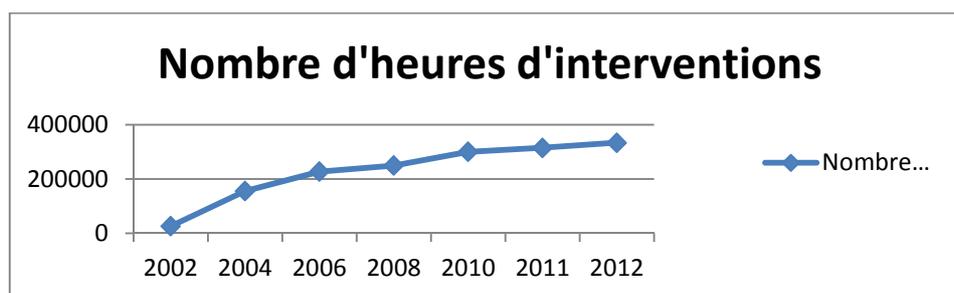
<sup>4</sup> Le prestataire facture son intervention.

TYPES DE PRISE EN CHARGE	NOMBRE D'HEURES EN 2011	NOMBRE D'HEURES EN 2012
A PA 13	132468	124375
CARSAT 13	22324	22017
Aide sociale DDISS 13	5134	4344
Caisses et mutuelles 13	14679	17420
PCH 13	88997	112521
Hors prise en charge : Plein Tarif	35861	34540
<b>TOTAL</b>	<b>299463</b>	<b>315217</b>

L'association s'approche de son autorisation fixée à 350000 heures/an sur le département des Bouches du Rhône, elle n'a pas cessé de se développer.

### 1.1.2 Une association en développement constant :

Selon la DRESS<sup>5</sup>, les services d'accompagnement auprès des adultes en situation de handicap ont fortement augmenté leur capacité d'accueil (13.8% par an en moyenne de 2006 à 2010). Conformément aux préconisations du schéma départemental, il est nécessaire de développer des modes d'accompagnement diversifiés et souples afin de favoriser le maintien des personnes en situation de handicap en milieu ordinaire ou à domicile et ce à travers la prise en charge par ces services ou par des unités d'accueil temporaire. Sur notre service, nous pouvons démontrer cette augmentation. En effet, le nombre d'heures depuis 2002, n'a cessé d'évoluer, tout territoire confondu (Bouches du Rhône et Hérault) :



J'ai pu constater que ce développement était également dû à plusieurs créations :

- **Le développement du service d'aide à la mobilité** pour assurer aux bénéficiaires des accompagnements véhiculés, personnalisés et individualisés en 2003.

<sup>5</sup> L'accueil des adultes handicapés dans les services médico-sociaux en 2010, DREES, n°833, février 2013.

- **La création du service d'aide humaine** pour les personnes en situation de handicap, en mettant en place un service spécifique pour les personnes sous assistance respiratoire à domicile, en 2004.
- L'association prend en charge des **personnes en situation de handicap dans le cadre de la Prestation de Compensation du Handicap, en 2005<sup>6</sup>**.
- La prise en charge des personnes en situation de Handicap n'a cessé d'évoluer au sein de l'association.
- Un **pôle de formation** a été créé en 2007. Il a été externalisé en 2010 afin d'assurer la formation continue des salariés.
- **Obtention de l'accord d'ouverture d'un service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)**. Le démarrage du SSIAD a pris effet en septembre 2011.

### 1.1.3 Une association soumise à de nombreuses réglementations

Depuis le 2 janvier 2002, la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale a permis aux associations de service d'aide et d'accompagnement à domicile d'être reconnue comme service d'action sociale et médico-sociale.

L'association a reçu dans un premier temps l'agrément simple puis l'agrément qualité préfectoral en Avril 2002. Cependant depuis 2006, nous bénéficions également de l'autorisation délivrée par le Conseil Général des Bouches du Rhône (Annexe 1 : Agréments et autorisation). De ce fait nous sommes soumis à la loi 2002-2.

Cette loi s'inscrit dans des missions d'intérêt général et social :

- rôle d'évaluation, de prévention des risques
- rôle d'information, d'investigation, de conseil,
- rôle de protection administrative et judiciaire,
- rôle d'assistance, de soutien, de soins et d'accompagnement,
- rôle de développement social et culturel et d'insertion pour l'activité économique.

Depuis l'autorisation, le service se rapproche de ces obligations. La mise en place d'outils a été nécessaire à l'association pour assurer le respect des droits des personnes aidées (livret d'accueil, document individuel de prise en charge, questionnaire de satisfaction).

En qualité de cadre intermédiaire, je considère que d'autres outils devront être développés afin de veiller à la promotion de la qualité de vie, de l'autonomie et de la participation

---

<sup>6</sup> Loi du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

sociale, à la personnalisation de l'accompagnement, à la garantie des droits et la participation des usagers, ainsi qu' à la protection et la prévention des risques inhérents à la situation des usagers.

L'association est donc soumise à l'évaluation interne et externe au regard des procédures, des références et des recommandations de bonnes pratiques. L'évaluation interne peut s'appuyer sur un référentiel de bonnes pratiques, ce qui à mon sens permettra une émulation entre connaissances, compétences, règles éthiques, déontologiques et obligations légales impliquant tous les salariés. Cette évaluation interne amènera une professionnalisation des acteurs et un positionnement des usagers au centre du dispositif.

Pour les établissements et services autorisés, ouverts avant la date de promulgation de la loi du 21 juillet 2009 (loi HPST)<sup>7</sup> ou avant la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, le rythme d'évaluation est différent.

## **1.2 Les bénéficiaires du service d'aide et d'accompagnement à domicile**

### **1.2.1 L'évolution des prises en charges**

L'objectif de cette assistance est d'intervenir, pour tous les actes de la vie courante, à l'exception des actes requérant l'intervention d'un personnel soignant qualifié (Annexe2 : Mode d'intervention selon les spécificités du public). Mon équipe intervient essentiellement dans le cadre de prise en charge attribué par le Conseil Général afin de favoriser le maintien à domicile des personnes dépendantes. Depuis la loi du 21 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie et à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), l'association effectue un accompagnement social auprès des personnes âgées. L'équipe depuis la création de l'association, a été formée à réaliser un accompagnement auprès des personnes âgées dépendantes.

**L'expérience de l'équipe permet de proposer aux personnes âgées bénéficiant de l'APA, des prestations de qualité adaptées à leurs besoins. Les professionnels ont une facilité à réaliser l'évaluation des besoins des personnes âgées dépendantes car ils ont une connaissance importante de ce champ et une expérience acquise depuis de nombreuses années.**

---

<sup>7</sup>Loi du 21 juillet 2009 n° 2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

De plus, ils s'appuient sur l'évaluation faite par l'assistante sociale de secteur à partir la grille AGGIR qui permet d'établir le degré de dépendance (Annexe 3 : présentation de la grille AGGIR et définition des GIR).

Groupe Iso Ressource	Part des personnes âgées prise en charge
GIR 1	1.39%
GIR 2	6.84%
GIR 3	6.13%
GIR 4	18.5%
GIR 5	26.35%
GIR 6	40.75%

Les bénéficiaires de l'APA représentent une part importante de l'activité en nombre d'heures d'interventions. En 2011, le service a géré 148 176 heures dans le cadre de l'APA sur 278 215 heures dans le cadre de prises en charge liées à une attribution d'aide financière aux bénéficiaires. L'APA prend uniquement les personnes dépendantes du GIR 1 à 4. Cependant le nombre d'heures par bénéficiaire dans le cadre de l'APA diminue, ce qui entraîne une perte d'activité. Mais ce manque est compensé avec la mise en œuvre de nouvelle prise en charge.

En 2005, avec la loi relative à l'égalité des droits et des chances, à la participation et à la citoyenneté des personnes en situation de handicap, l'équipe cadre a pris la décision d'élargir son champ d'intervention. Avec la création de la PCH, de nouveaux bénéficiaires ont été pris en charge.

Cette diversification d'activité nécessite de ce fait, un accompagnement spécifique, une connaissance et des compétences pour intervenir sur ce nouveau champ. Le nombre de prise en charge dans le cadre de la PCH n'a cessé d'augmenter depuis 2009.

Nombre de bénéficiaires	2009	2010	2011
PCH : plus de 60 ans	8	13	20
PCH : moins de 60 ans	49	69	113
ACTP	3	1	10
Mineurs en situation de handicap	3	3	11
TOTAL	63	86	154

Avec une réalisation proche de 89 000 heures sur les Bouches du Rhône, le service de planification obtient alors une croissance d'activité de plus de 40% en 2011. Face à ce développement rapide, je pense qu'il est souhaitable d'établir une vigilance au regard des pratiques à destination de ce public. L'objectif étant d'être au plus près de leurs besoins et de répondre par une prise en charge adaptée, qui peut être différente de la prise en charge des personnes âgées.

Afin d'amorcer un travail sur les pratiques en direction des personnes en situation de handicap, l'association a été labellisée auprès de l'enseigne Handéo. Le référentiel couvre de la prise d'informations jusqu'au suivi complet des prestations d'un usager quelque soit sa situation de handicap. Une appropriation reste cependant difficile car il s'agit de documents généraux et non spécifiques aux fonctionnements des équipes. Cette labellisation, par son cahier des charges, se rapproche des exigences de la loi 2002-2. Il est donc souhaitable de mettre en corrélation ces exigences afin de les adapter et de permettre un développement de compétences par les professionnels pour intervenir et proposer des prestations de qualité aux personnes en situation de handicap.

### 1.2.2 les personnes en situation de handicap sur les Bouches du Rhône :

Sur les Bouches du Rhône, le nombre de bénéficiaires de la PCH est estimé pour 1000 habitants à 2,3. Les bénéficiaires de la PCH pour 1000 habitants, sont de 1,9 pour les moins de 60 ans et de 1,6 pour les plus de 60 ans. Par contre, le nombre de bénéficiaires PCH de plus de 60 ans croît fortement: 14500 personnes en moyenne annuelle en France<sup>8</sup>.

A l'heure actuelle, les prises en charge les plus importantes sur notre association concernent les personnes de moins de 60 ans. Cependant le service planification voit une augmentation du nombre de demandes de dossiers pour des personnes en situation de handicap de plus de 60 ans, ce qui va entraîner une augmentation du nombre d'heures d'activités conséquentes. Actuellement tout âge confondu, l'association exerce une mission auprès de cinq types de handicap. La répartition par pathologies en 2012 montre une proportion importante de personnes en situation de handicaps moteurs :

---

<sup>8</sup> L'accueil des adultes handicapés dans les services médico-sociaux en 2010, DREES, n°833, février 2013.

TYPE DE HANDICAP	NOMBRE	POURCENTAGE
Handicap Psychique et Mental	45	21.40%
Handicap moteur	51	26.74%
Handicap sensoriel	20	14.05%
Autres handicaps : maladie de Charcot et polyhandicap	54	26.32%
Infirmités motrices cérébrales	27	11.49%
<b>TOTAL</b>	197	100%

Ce secteur est devenu fondamental pour notre association sur tous ses territoires et d'autant plus sur le territoire d'Aix en Provence :

Nombre de bénéficiaires Marseille	Nombre de bénéficiaires Aix en Provence	Nombre de bénéficiaires Côte Bleue	Nombre de bénéficiaires Aubagne
78	83	17	19

S'il continue sur ce rythme, il supplantera celui des personnes âgées à moyen terme d'où l'importance d'avoir une approche plus approfondie sur ce public.

**Le développement rapide et important de cette fonction nécessite d'évaluer nos activités et de faire le point sur nos modes de prise en charge, sur les pratiques des professionnels afin d'assurer des prestations de qualité en direction des personnes en situation de Handicap et d'assurer notre pérennité sur ce secteur.**

La proportion de prise en charge de personnes en situation de handicap est plus importante sur un secteur, je choisis donc de concentrer ma démarche projet sur le secteur d'Aix en Provence qui servira d'expérimentation.

### 1.2.3 Le territoire d'Aix en Provence :

Pour ce mémoire, je prends pour référence le secteur d'Aix en Provence, et j'oriente mon projet sur les pratiques des professionnels pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap: en 2012, le nombre d'heures de prise en charge était de 36 868,51 heures. Sur ce secteur la proportion de personnes en situation de handicap est plus importante, et de nombreuses nouvelles prises en charges apparaissent d'où l'intérêt

d'intervenir sur celui-ci. L'antenne d'Aix en Provence compte 83 bénéficiaires en situation de handicap, avec une prédominance du handicap psychique et mental et du handicap moteur:

<b>TYPE DE HANDICAP</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>POURCENTAGE</b>
<b>Antenne d'Aix en Provence</b>		
Handicap Psychique et Mental	32	38.55%
Handicap moteur	25	30.12%
Handicap sensoriel	6	7.23%
Autres handicaps : maladie de Charcot et polyhandicap	13	15.66%
Infirmités motrices cérébrales	7	8.43%
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

Sur le territoire d'Aix en Provence, les auxiliaires de vie sociale (catégorie C) qui sont davantage en capacité de prendre en charge les personnes en situation de handicap sont peu nombreuses, elles représentent 10.52% des intervenants à domicile. Elles sont supplées par les assistantes de vie (catégorie B) à hauteur de 10.52% également des intervenants à domicile. Sur ce territoire, les agents à domicile (catégorie A) sont plus important (78.98%) que sur les autres territoires.

La demande potentielle d'assistance auprès des personnes en situation de handicap est inégale selon les territoires. Le nombre d'allocataires de la PCH et de l'ACTP est l'un des principaux facteurs déterminants de la demande. Le rapport entre le nombre d'allocataires et le nombre d'organismes de service à la personne offrant ce service auprès des personnes en situation de handicap, indique le potentiel de demandes.

Sur le territoire d'Aix en Provence, quatorze structures prennent en charge des personnes en situation de handicap. Cependant, un des critères de choix d'association par les futurs bénéficiaires se fait au regard de la labellisation Handéo. Sur le territoire d'Aix en Provence, seulement trois associations sont labélisées Handéo ce qui explique une forte demande auprès de l'association sur le secteur d'Aix en Provence. Selon le Pôle Service à la Personne PACA, le nombre moyen de personnes en situation de Handicap pris en charge par une association de services à la personne sur les Bouches du Rhône est de 38. Sur le territoire d'Aix en Provence, 83 personnes en situation de handicap ont recours à nos

services. Notre association doit donc répondre à cette nouvelle demande grandissante. Pour assurer des prestations de qualité, il est nécessaire d'avoir une équipe de professionnels avec des compétences précises.

### **1.3 Les différents professionnels de l'association :**

#### **1.3.1 le conseil d'administration :**

L'association est gérée par un Conseil d'Administration composé de nombreux bénévoles. Ils se réunissent une fois par an en Assemblée Générale afin de définir et de voter les grands axes que doit prendre l'association dans l'année mais aussi de faire le suivi et le bilan de l'exercice écoulé. Les membres décident ensemble, d'une manière collégiale, des orientations prises dans l'association. Une réflexion autour de l'évaluation interne et externe a été entreprise, et des accords ont été pris. L'équipe cadres doit donc se saisir de cette obligation et veiller à la participation de l'ensemble des professionnels.

#### **1.3.2 les professionnels du service planification :**

**Du côté des salariés, l'association comprend 353 salariés (Annexe 4 : Présentation du personnel de l'association : organigramme de l'association) dont 235 Equivalents Temps plein afin d'offrir un accueil de proximité sur l'ensemble du territoire.**

#### **Les intervenants à domicile :**

**L'association compte 329 intervenants dans le cadre du service à domicile.** L'âge moyen de l'effectif des intervenants est de 38 ans. C'est un personnel essentiellement féminin. L'aide à domicile définit trois catégories d'emploi : catégorie A, B et C<sup>9</sup>. Le développement de la PCH nécessite de former ces intervenants pour qu'ils évoluent de la catégorie A ou B vers la catégorie C. En 2011, l'association note davantage d'évolution de la catégorie B (augmentation de 32,72%) et une baisse, en conséquence de la catégorie A. Au 31 décembre 2011, l'association comptait 44,68% d'intervenantes qualifiées contre 43% en 2010 et 41% en 2009. L'association a pour objectif de former ou de favoriser l'accès à la qualification.

Cependant en raison du coût de la valorisation du Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale, le nombre d'AVS est volontairement limité. D'où une évolution de la catégorie B

---

<sup>9</sup> Catégorie A : Agent à domicile, Catégorie B : Titre d'assistante de vie, Catégorie C : Auxiliaire de vie sociale.

plus importante que la catégorie C. Ils perçoivent de fait des bas salaires, ce qui entraîne un manque de motivation de la part de certains intervenants. De plus, les conditions éprouvantes de leurs emplois, exercés souvent par nécessité, peuvent expliquer un turnover important causant des arrêts répétés (taux d'absentéisme : 6.38%), des démissions (29.51%), ou encore un nombre important de licenciements pour abandon de poste (63.63%).

Les intervenants à domicile ont bénéficié d'une formation sur la handicap afin de les aider pour intervenir auprès des personnes en situation de handicap. Avant l'intervention, elles doivent prendre connaissance de la fiche de vacation qui présente le bénéficiaire, ses besoins et ses attentes. Cette fiche de vacation est établie en amont par les responsables de secteur.

Les responsables de secteur et les adjoints : Les intervenants sont sous la responsabilité des binômes référents (un responsable de secteur et un adjoint ; 10 salariés sur le service planification). Ils assurent l'accueil du public et du personnel. Ils prennent en charge les demandes et établissent les besoins des bénéficiaires.

L'évaluation des besoins : Lors de la première rencontre avec le futur bénéficiaire, les responsables de secteur doivent effectuer l'analyse de la situation, l'évaluation des besoins, et établir le projet individualisé de la personne. Ils doivent établir la fiche de vacation pour les intervenants. Ils sont également responsables de la mise à disposition des intervenants auprès des usagers. Ils doivent effectués un accompagnement social individualisé. De plus, les responsables de secteur et les adjoints organisent des entretiens individuels de fin de mois avec les intervenants afin de comptabiliser et commenter leurs interventions.

Par binôme (un responsable de secteur et un adjoint), ils prennent en charge 440 bénéficiaires dont 370 bénéficiaires en situation de vulnérabilité. Ils ont sous leur responsabilité 70 intervenants à domicile. **Sur le territoire d'Aix en Provence, 455 bénéficiaires, tout public confondu, pour un seul binôme référent et 95 intervenants à domicile.**

Pour organiser la planification et la gestion des dossiers administratifs, l'outil MEDISYS (logiciel de gestion) est utilisé et permet un gain de temps pour l'ensemble du personnel. Ce dernier met en corrélation le planning du service à domicile, la gestion du personnel et des bénéficiaires, ainsi que la facturation et la gestion comptable des salaires.

Les responsables de secteur sont regroupés au sein du service planification, qui est sous la responsabilité du cadre intermédiaire. Pour gérer la planification du secteur d'Aix en Provence, un binôme référent est en poste et leurs bureaux sont localisés sur le centre ville.

Le cadre intermédiaire responsable du service planification :

J'ai donc eu pour mission de superviser l'équipe des responsables de secteur et des adjoints (appui technique pendant les congés et absences). L'encadrement des intervenants en cas de difficultés rencontrées par les responsables de secteur fait partie de mes missions. Le travail sur les projets définis par l'association et notamment sur le développement de la qualité et l'uniformisation des protocoles entre les sites avec la responsable qualité, sont sous ma responsabilité. J'utilise le management participatif qui est entretenu par la mise en place et l'animation d'une réunion hebdomadaire avec les responsables de secteur et leurs adjoints, afin de faire le point sur les situations des bénéficiaires, sur les difficultés rencontrées avec les intervenants, sur les besoins en recrutement et les prospects. Le Directeur et la Responsable Ressources Humaines participent à l'animation de cette réunion.

Afin de favoriser les rencontres et les échanges, nous organisons avec la direction, des réunions trimestrielles avec les intervenants à domicile et les binômes référents. Enfin dans un souci de qualité et selon les recommandations de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ANESM), nous avons mis en place en direction des intervenants une fois par mois, des groupes de paroles avec la psychologue clinicienne afin qu'ils débattent autour de thèmes prédéfinis. Enfin, s'ils en éprouvent le besoin, ils peuvent être reçus individuellement. En revanche Les responsables de secteur se réunissent peu collectivement.

**Dans un contexte d'amélioration continue de la qualité et dans un développement de l'activité sur le secteur du handicap, la réglementation impose des exigences et nécessite un travail de fond pour fournir un service de qualité et être au plus près des besoins des usagers. Ma place de cadre intermédiaire, les orientations prises par la direction et le conseil d'administration, et mon travail en collaboration avec la responsable qualité m'amène à concevoir des projets en direction de mes**

**équipes et ayant pour objectif l'amélioration de la qualité des prestations. Pour cela il est également important de développer le partenariat.**

#### **1.4 Les partenaires :**

Sur le secteur des personnes âgées, l'association et le travail des équipes ont permis un réel travail en commun avec de nombreuses institutions. Dans le cadre du plan Alzheimer, des actions ont été mises en œuvre et l'association s'est investie et travaille en collaboration avec les assistantes sociales du Conseil Général, des associations tel que le Fil Rouge<sup>10</sup>, le CLIC.

L'intervention auprès des personnes en situation de handicap entraîne la mise en place indispensable de partenariat. Ainsi l'association a établi, notamment avec le réseau SLA (Sclérose Latérale Amyotrophique<sup>11</sup>) du CHU de la Timone, une convention. Cette dernière permet de suivre en commun des situations de retour à domicile pour des patients atteints de cette maladie dans le contexte d'une assistance respiratoire.

Il existe également un travail avec des SAVS, des SAMSAH, Parcours handicap 13 et l'APF. Sur le territoire d'Aix en Provence, on dénombre quatre SAVS. Le service travaille davantage avec l'un d'entre eux mais la mutualisation des compétences entre acteurs n'est pas suffisamment développée. Il en est de même pour les SAMSAH, il en existe sur le secteur trois mais là encore la coordination des acteurs est à renforcer. Sur le territoire d'Aix en Provence, il existe 295 places autorisées<sup>12</sup> (SAVS, SAMSAH, SESSAD). Comme le préconise le schéma départemental pour les personnes en situation de handicap, il est nécessaire de renforcer la coordination entre les services et d'effectuer la promotion de la mutualisation entre les acteurs. **Aujourd'hui, le travail en partenariat est actuellement très figé au niveau des cadres. La relation directe entre les travailleurs sociaux de ces structures et les responsables de secteur est peu fréquente voir inexistante. Le partenariat avec les acteurs intervenants dans le cadre de l'APA est davantage maîtrisé.** Les professionnels se rencontrent, les visites sont souvent communes. Les

---

<sup>10</sup> Le Fil Rouge est l'union de plusieurs partenaires médico-sociaux au service des personnes atteintes de troubles importants de la mémoire (Alzheimer et maladies apparentées) et de leurs proches.

<sup>11</sup> Maladie de Charcot

<sup>12</sup> Selon le schéma Départemental en faveur des personnes handicapées des Bouches du Rhône, 2009-2013.

relations avec les assistantes sociales du Conseil Général sont établies. La rencontre des acteurs est à envisager. Il sera intéressant de renforcer nos relations et le travail des acteurs à travers Parcours handicap 13 qui est né de la volonté de renforcer et développer la concertation et le partenariat entre les acteurs locaux du champ du handicap sur le secteur d'Aix en Provence. Sur le secteur Aubagne, Marseille, une des responsables de secteur a pu être formée comme écoutant, chargé d'aider les personnes en situation de handicap à formuler leur projet de vie. La sectorisation du territoire d'intervention de l'association ne permet pas la transmission de compétences entre les deux responsables de secteur.

Egalement, un partenariat serait à prévoir sur le secteur d'Aix en Provence en particulier avec des associations intervenant dans le cadre du handicap psychique.

Il serait opportun de s'appuyer sur la technique de réseau mise en place dans le cadre de la maladie de Charcot qui a aussi attirée l'attention du réseau Handimôme<sup>13</sup> pour effectuer une collaboration pour la prise en charge des enfants en situation de handicap (0-20 ans). C'est une première étape de partenariat dans le champ du handicap.

Le besoin de partenariat est fort, et il sera indispensable pour renforcer les compétences des salariés et de l'encadrement. Il sera nécessaire de trouver des supports pour répondre à l'évolution du dispositif d'intervention et élargir la connaissance des salariés pour répondre avec qualité aux besoins actuels des usagers.

Face à ces évolutions dans les prises en charges et face aux faiblesses liées à l'organisation, comment peut-on accompagner et soutenir les professionnels dans leurs pratiques pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap et améliorer la qualité des prestations?

## **II DIAGNOSTIC D'INVESTIGATION :**

### **2.1 Apport théorique :**

L'évaluation interne se révèle être un instrument indispensable à l'amélioration de la qualité des prestations. Elle permet de mettre en évidence les perceptions des professionnels, des membres du Conseil d'Administration, de la direction, des

---

<sup>13</sup> Le réseau Handimôme est un réseau de santé qui regroupe des professionnels concernés par la problématique du handicap. Il s'adresse aux enfants de 0 à 20 ans en situation de handicap moteur ou de polyhandicap.

bénéficiaires de l'organisme et de leurs aidants familiaux et des partenaires. L'enjeu est de confronter la qualité voulue par l'association, la qualité donnée (mise en œuvre du projet de service par les équipes) et la qualité reçue (le niveau de satisfaction des bénéficiaires).

L'évaluation interne se visualise comme la première étape d'un processus d'évaluation plus global comprenant également l'évaluation externe. L'évaluation interne est conduite au regard d'une conformité à des exigences législatives, réglementaires et des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM. Cette démarche est portée par le responsable de l'association et pilotée par les cadres. Elle permet de mobiliser les acteurs concernés : représentants de l'organisme gestionnaire, l'équipe de direction, personnel, usagers et entourages et sollicite les partenaires.

Selon les recommandations de l'ANESM<sup>14</sup> :

*Il s'agira d'évaluer la mise en œuvre du projet associatif à travers les pratiques en vigueur concernant notamment :*

- *la promotion de la qualité de vie, de l'autonomie et de la participation sociale.*
- *la personnalisation de l'accompagnement*
- *la garantie des droits et la participation des usagers*
- *la protection et la prévention des risques inhérents à la situation des usagers.*

L'évaluation permettra également de porter une appréciation sur :

- l'organisation interne, sur les ressources humaines et financières de l'association,
- le développement du service sur son environnement.

*L'évaluation sociale et médico-sociale cible les pratiques afférentes, individuelles ou collectives, garant d'un accompagnement "bienveillant". L'évaluation interne concerne donc les pratiques garantes du respect des droits et libertés de la personne aidée.*

La création d'un référentiel doit être portée au regard des pratiques professionnelles. Une pratique professionnelle doit pouvoir être rapprochée d'un élément de preuve qui permet d'en vérifier sa mise en œuvre. La réflexion collective permet à l'équipe de réinterroger le sens de ses interventions et de "replacer" l'utilisateur au centre du dispositif. Il est intéressant d'établir un socle de compétences commun et un socle de compétences spécifiques en direction des personnes en situation de handicap afin d'affiner et d'améliorer les pratiques.

---

<sup>14</sup> La conduite de l'évaluation interne dans les ESMS, Juillet 2009.

Pour soutenir une telle démarche on peut s'appuyer sur la recommandation de l'ANESM sur l'évaluation interne, et sur les référentiels de labellisation (Référentiel Handéo).

La participation du personnel à l'élaboration du référentiel de bonnes pratiques professionnelles permet d'établir les écarts existants entre une situation observée et une situation projetée. Il est donc plus facile pour une équipe de s'approprier un référentiel et de comprendre le choix des actions à entreprendre. Il permet également aux équipes de mesurer périodiquement à l'aide de ce même référentiel les progrès réalisés.

*L'évaluation interne est une dynamique continue donnant du sens aux pratiques, elle :*

- offre une occasion de réfléchir sur ses pratiques,
- donne du sens aux actions et à l'engagement des professionnels dans l'accompagnement des usagers,
- participe à l'amélioration de la qualité de la structure.<sup>15</sup>

L'élaboration d'un référentiel de bonnes pratiques professionnelles constitue une épreuve formative qui permet de développer des compétences. Le travail en partenariat est également une source importante d'aptitudes, de professionnalisation des salariés. De plus il est nécessaire d'entreprendre le développement de connaissances notamment sur le champ du handicap. Trois orientations avec une finalité commune :

- faire évoluer les pratiques professionnelles en vue d'améliorer la qualité des prestations en direction des usagers, dans le cadre de l'évaluation interne.
- développer les compétences par les échanges avec les partenaires spécialisés et par la formation.
- spécifier les compétences sur l'accueil des personnes en situation de handicap.

La démarche d'évaluation permet de vérifier si les objectifs que l'établissement s'est fixé, sont atteints, et s'il y a des différences entre les buts et les résultats. Celle-ci porte un regard critique sur les processus, la méthodologie, l'organisation du travail, le déroulement des réunions, la communication et les moyens dégagés pour les missions.

---

<sup>15</sup> La démarche d'évaluation interne dans les ESMS, et la conduite de l'évaluation interne dans les services à domicile au bénéfice au bénéfice des publics adultes, ANESM

## **2.2 Recueil de données :**

La rencontre avec les intervenants, les responsables de secteur et adjoints et les usagers a été nécessaire afin de pouvoir mettre en corrélation les éléments contextuels, exposés précédemment et la situation au regard du terrain. Pour cela des entretiens téléphoniques, des visites à domicile et des entretiens semi-directifs ont été nécessaires afin d'affiner mes constats auprès des usagers, des professionnels et des partenaires. J'ai pris contact avec les services de la MDPH d'Aix en Provence, avec Parcours Handicap 13 et avec le Pôle Services à la Personne PACA afin d'obtenir des données et de recueillir les impressions des professionnels sur le travail en partenariat et sur l'évolution des prises en charge depuis la loi du 11 Février 2005. Je me suis également documentée<sup>16</sup> sur l'accompagnement des personnes en situation de handicap, sur les pratiques exigées par les réglementations, sur l'évaluation des pratiques dans le secteur social et médico-social et sur la démarche projet pour établir un référentiel de bonnes pratiques professionnelles.

De cette démarche, j'ai établi **cinq types de constats** qui ont émergés suite à mes observations sur le terrain et aux entretiens semi-directif que j'ai menés. Ils viennent appuyer les éléments exposés précédemment.

## **2.3 Les cinq constats:**

### **Constat 1: les pratiques professionnelles et l'organisation:**

Avec la prise en charge des personnes en situation de handicap, les missions des binômes référents se sont développées. L'accompagnement social individualisé passe notamment à travers:

le projet individualisé: En effet, les personnes en situation de handicap doivent bénéficier d'un accompagnement spécifique qui doit être conforme à leurs besoins et à leurs attentes. L'accompagnement doit répondre à ses attentes donc à son projet de vie. Il est nécessaire d'avoir une approche singulière. *"La grande avancée proposée par la loi du 11 février 2005 réside justement dans une approche de la personne au cas par cas. Désormais on doit aborder la personne sous l'angle de son individualité spécifique et non plus de son*

---

<sup>16</sup> Source bibliographique : Marcel NUSS; Yves LACROIX.

*infirmité particulière. D'où la très grande exigence et la très grande complexité qu'implique la mise en place d'un accompagnement adapté et performant."*<sup>17</sup>

Des outils se sont donc ajoutés aux obligations que connaissent déjà les responsables de secteurs notamment pour l'évaluation des besoins au domicile. Il s'agit de définir et remplir les documents existants et de développer un document intitulé "projet d'intervention" (Annexe 5) qui permet aux responsables de secteur de poser le véritable projet de vie du futur usager mais surtout d'étudier avec lui les possibilités techniques du service qui pourront être proposées et mises en œuvre. Il en ressort que l'élaboration de ce document implique des temps d'accueil de la personne en situation de handicap, des temps d'évaluation et de contrôle toujours plus importants. Cependant suite à mon observation directe, l'équipe reste peu impliquée pour l'élaboration de ces derniers. Le projet d'intervention est rempli mais les contenus restent succincts, peu individualisés et de ce fait ne répondent pas aux attentes imposées par la loi 2002-2 et par la loi du 11 Février 2005.

Pour autant, les responsables de secteur n'ont pas été formés sur l'accompagnement des personnes en situation de handicap et peu sur l'écriture du projet de vie ce qui rend difficile l'utilisation de ces outils. Par observation directe, j'ai pu remarquer que les projets individualisés pour les personnes en situation de handicap étaient peu renseignés.

La loi du 11 Février 2005 a imaginé le projet de vie, marquant ainsi la volonté nouvelle de partir des attentes de la personne pour ce qui la concerne avant d'évaluer ce qu'il est possible de lui apporter en réponse d'où l'importance de la visite d'évaluation réalisée par les responsables de secteur.

Les visites d'évaluation: Elles sont nécessaires afin de prévoir le projet individualisé. Elles sont plus longues et nécessitent des entretiens individualisés plus importants. L'effectif de l'équipe n'a pas pour autant été modifié. De ce fait, suite aux visites que j'ai pu faire avec les responsables de secteur, ces dernières sont condensées et limitées dans le temps. Elles sont expéditives. L'évaluation des besoins des usagers et l'accompagnement pour définir le projet d'intervention est insuffisant. La connaissance du handicap par les professionnels est limitée. Par conséquent, les outils qui en découlent sont peu renseignés et s'en suit des contraintes pour les intervenants à domicile.

---

<sup>17</sup> Marcel Nuss : "Former à l'accompagnement des personnes en situation de handicap".

Les intervenants sont en difficultés car les fiches d'intervention sont peu renseignées lorsqu'il s'agit des personnes en situation de handicap, à la différence des fiches de missions pour les bénéficiaires âgées dans le cadre de l'APA. La présentation et les attentes des usagers sont peu explicitées. De plus, il n'y a pas de mise à disposition des intervenants accompagnés par un responsable de secteur. Les intervenants se retrouvent seuls au domicile et les responsables de secteur sont peu au contact des usagers et des intervenants sur le terrain. Les usagers sont dans l'obligation de reformuler leurs besoins et leurs attentes des prestations ce qui nécessitent souvent une mise au point et une réadaptation de la planification des interventions.

Les visites de contrôle : De plus dans le cadre de la démarche bientraitance et donc pour limiter les risques, des visites de contrôle doivent être réalisées. Mes observations et le recueil de données à travers l'outil MEDYCIS me permettent de notifier que ces dernières sont peu fréquentes, ceci est notamment dû au nombre de bénéficiaires par binôme qui est relativement important. Sur le secteur d'Aix en Provence, seulement 27 visites de contrôle ont eu lieu sur l'année 2011 pour 455 bénéficiaires (tout public confondu) sur ce secteur.

La formation : Les responsables de secteur et adjoints sont pour la majorité des anciens intervenants à domicile ou des personnes venant d'un autre champ d'activité. Les neuf responsables de secteur et adjoints expriment un manque de formation notamment en matière de connaissance du Handicap. Face au nombre important d'intervenants sous leurs responsabilités, leur disponibilité est insuffisante. 7 sur 9 notifient des difficultés à élaborer les outils nécessaires aux intervenants car ils ne connaissent pas suffisamment ce champ et ne sont pas suffisamment en contact direct avec les usagers.

La gestion du temps et le manque de communication : Les binômes référents occupent une place centrale dans l'organisation de l'association (entre les usagers, les intervenants et l'équipe d'encadrement : cadres intermédiaires, directeur) mais les temps d'échanges sont peu importants. Un manque de communication se ressent. Les intervenants (39 sur 48 des intervenants à domicile d'Aix en Provence interrogés) se sentent isolés et mettent en exergue le manque de contact avec les RS et Adjoints. Les rendez-vous de fin de mois et les réunions trimestrielles ne suffisent pas à maintenir une communication suffisante. Les échanges professionnels en relation avec les usagers sont limités. Les intervenants bénéficient en revanche d'échanges sur les pratiques avec une psychologue clinicienne ce

qui n'est pas le cas des RS et Adjoints. Les neufs RS et Adjoints notifient le souhait d'avoir avec les intervenants des temps d'échanges commun sur les pratiques auprès des personnes en situation de handicap. Les entretiens téléphoniques avec les intervenants me permettent de faire le même constat, sur 48 intervenants interrogés 31 désirent bénéficier de groupes de travail commun afin de revisiter leurs pratiques et celles des référents binômes.

La mobilité : Enfin j'ai pu observer lors des sessions de recrutement avec les Responsables des Ressources Humaines, que pour effectuer l'embauche de nouveaux salariés sur le secteur du pays d'Aix en Provence, des difficultés subsistent. En effet, la nécessité d'être véhiculé et les temps de déplacement importants entre les bénéficiaires rendent difficile le recrutement de personnel formé pour intervenir sur un public en situation de handicap. Des Auxiliaires de Vie Sociale vont orienter leur candidature sur les structures en milieu fermé. De même, les conditions de travail difficiles des intervenants au domicile freinent les personnes diplômées. Les responsables de secteur sont amenés à prévoir des intervenants de la catégorie B<sup>18</sup> au lieu de la catégorie C<sup>19</sup> pour intervenir auprès des personnes en situation de handicap et qui ont donc moins de connaissances, et des pratiques d'avantages orientées sur les personnes âgées. Ces 10 intervenants (catégorie B) suite aux entretiens téléphoniques notifient le besoin de travailler et d'échanger avec les auxiliaires de vie sociale et les responsables de secteur et Adjoints.

### **Constat 2 : constats des cadres intermédiaires :**

Pour réaliser mon diagnostic de terrain, j'ai rencontré 50% des usagers porteur de handicap lors de visites à domiciles sur le secteur d'Aix en Provence afin de rencontrer les personnes en situation de handicap et leurs aidants familiaux. J'ai également eu des entretiens téléphoniques avec 48 intervenants à domicile et j'ai effectué des entretiens semi-directifs avec l'ensemble des responsables de secteur et leurs adjoints de l'association (Annexe 6 : grilles d'entretien). De plus l'animation de réunions d'équipe et mes échanges avec la psychologue clinicienne intervenante extérieure de l'association m'ont permis d'établir des constats. De cette démarche, il est constaté que le travail des responsables de secteur et des adjoints est source de tensions et d'épuisement. Leur travail demande

---

<sup>18</sup> Assistant de Vie aux Familles : ADVF : Titre de Niveau V ayant comme autorité responsable la Délégation Générale à l'Emploi et à la Formation Professionnelle. Il n'existe pas de différence de rémunération entre un agent à domicile (personne non diplômée) et un ADVF.

<sup>19</sup> Auxiliaire de Vie Sociale : AVS : Diplôme d'Etat de Niveau V. Une valorisation liée à la rémunération est existante.

beaucoup de flexibilité, d'adaptation, de professionnalisme, de sens de la communication et de la négociation sans oublier la médiation. Leur place est centrale, soumise aux exigences de la réglementation, de la structure et des usagers. Les différents rapports<sup>20</sup> qui ont pu émaner sur les SAAD ont démontré l'importance de retravailler sur les pratiques professionnelles autour des intervenants à domicile. L'association s'est efforcée d'être dans une démarche de bienveillance vis-à-vis de ces derniers. Des mesures ont été prises : professionnalisation, analyse des pratiques, stabilité de l'emploi (augmentation du nombre de CDI) mais des améliorations peuvent être apportées encore aujourd'hui. En revanche suite à mes observations directes et aux entretiens semi-directif, il ressort la nécessité de mettre en œuvre un travail de réflexion afin d'améliorer les pratiques professionnelles des Responsables de secteur et des Adjoints. 7 sur 9 désirent travailler autour de leurs pratiques et notamment des accompagnements en direction des personnes en situation de handicap. Ils soulignent la nécessité d'être formé sur le champ du handicap, sur l'accompagnement social individualisé. Quatre responsables de secteur sur cinq ont abordés leurs difficultés à élaborer le projet d'intervention et à évaluer les besoins des personnes en situation de handicap. Les binômes référents sont essentiellement peu informés sur la connaissance des publics en situation de handicaps mais également sur les exigences en terme de pratiques professionnelles imposées par la loi 2002-2 et sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM. Seuls trois sur neuf professionnels connaissent la loi 2002-2 et la nécessité d'effectuer une évaluation interne et externe. La structure doit effectuer et impliquer les professionnels dans cette démarche d'évaluation. Il ressort la nécessité d'effectuer une auto-évaluation afin de respecter la réglementation depuis l'attribution de l'autorisation par le Conseil Général. En tant que cadre intermédiaire et avec la responsable qualité ainsi que le directeur nous nous sommes saisis de cette question. Le directeur souhaite qu'un travail soit effectué pour revoir les pratiques professionnelles afin d'obtenir un support qui fera ressortir les améliorations à apporter afin de proposer un accompagnement de qualité et en impliquant l'ensemble des professionnels, les usagers et les partenaires. Par rapport aux constats fait par les intervenants à domicile de la catégorie A et B, il est nécessaire d'envisager un travail en collaboration de ces derniers avec leur responsable de secteur et leur adjoint pour redéfinir les interventions, les pratiques de

---

<sup>20</sup> Rapports ou ouvrages : Bilan de l'action sociale 2012 ; Encadrer une équipe d'aide à domicile, René RAGUENES ; Recommandations de l'ANESM sur l'évaluation interne dans les ESMS, 2009 et l'évaluation interne : repères pour les Services à Domicile au bénéfice des publics adultes, 2011.

chacun afin d'améliorer la qualité des prestations à destination du public en situation de handicap.

De plus je peux constater que face à la possibilité de choix du prestataire de service, les bénéficiaires ont des attentes importantes et qu'il est donc indispensable de satisfaire ces derniers : il faut obtenir face à la concurrence de ce secteur la confiance du bénéficiaire. *La concurrence permet la diversification de l'offre mais aussi la comparaison entre les offres. L'obtention de la confiance du "consommateur" est indispensable<sup>21</sup>.*

Sur le territoire d'Aix en Provence, notre association n'est pas la seule à intervenir sur le champ du handicap, il est donc nécessaire d'améliorer nos pratiques en direction de ce public afin d'obtenir la confiance des bénéficiaires, de fidéliser ces derniers et de communiquer un état qualitatif de nos prestations.

### **Constat 3 : constats des usagers et des aidants familiaux :**

Les usagers ressentent un isolement à leur domicile. Sur les 42 personnes en situation de handicap que j'ai interrogé, 30 bénéficiaires précisent que les visites réalisées par les responsables de secteur sont trop insuffisantes. Elles ont lieu une à deux fois par an et donc ne permettent pas suffisamment une réévaluation des besoins, du projet individualisé et d'échanges avec les aidants. 28 bénéficiaires notifient que les temps pris lors des visites sont trop courts. Il existe une différence entre le prescrit et le ressenti. Pour 28 bénéficiaires, 45 minutes à 1 heure de visite est trop peu pour établir le projet individualisé ce qui entraîne un manque de connaissances de leurs besoins et attentes lors de l'intervention des intervenants à domicile. A titre d'exemple la certification Handéo comme la loi 2002-2 prévoit une évaluation tous les six mois, de une heure trente à deux heures, cependant une sur deux est réalisée par téléphone. Les personnes interrogées lors des visites à domicile se plaignent de cette démarche. Les visites sont davantage souhaitées. L'argument avancé pour justifier ce fonctionnement est le manque de temps et la nécessité d'être présent sur le service. Les usagers notifient la difficulté de devoir reprendre avec les intervenants à domicile, les attentes qu'ils ont autour de ces interventions. Le projet individualisé est sommaire et ne permet pas aux intervenants de cibler les actions

---

<sup>21</sup> La démarche qualité en action sociale et médico-sociale, Jean René LOUBAT.

prioritaires à mettre en œuvre. Pour établir ce constat, je ne me suis pas appuyé sur le questionnaire de satisfaction car il ne permet pas d'avoir une évaluation objective de la satisfaction des usagers, il est généraliste et ne rentre pas dans le détail des interventions des responsables de secteur. De plus, il est établi dans 70% des cas, lors des visites annuelles, donc en face à face avec le professionnel, ce qui rend le retour délicat pour les usagers. Cependant, ils exposent un certain nombre d'arguments positifs en direction des intervenants et des binômes référents autour de leurs qualités humaines, leur courage face à un métier difficile et peu reconnu notamment financièrement. Enfin, les personnes en situation de handicap attendent donc de l'accompagnement qu'il soit individualisé et qu'il réponde à leurs attentes en tant qu'individu et que l'accompagnement ne soit pas focalisé sur des activités uniquement ménagères. *La richesse de l'accompagnement résidera dans la volonté de se dépasser, de se socialiser et de s'humaniser de manière constante que l'on soit accompagnant ou accompagné*<sup>22</sup>.

#### **Constat 4 : constats sur la coordination des acteurs :**

Suite au développement de la prise en charge des personnes en situation de Handicap, l'association s'est inscrite dans un travail en réseau avec Parcours Handicap 13. La participation à ce dernier se fait essentiellement au niveau de la direction et du cadre responsable du développement. Les équipes professionnelles ne sont pas suffisamment impliquées. De plus un travail en collaboration avec un SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico Social pour Adultes Handicapés) a été mis en œuvre et un travail autour du projet individualisé a été fait. Un responsable de secteur a été formé par INTERPARCOURS afin d'être porteur de compétences à destination de son équipe. Dans le cadre des relations professionnelles avec ce SAMSAH, cette salariée a été embauchée par cette association ce qui n'a pas permis la mutualisation attendue. Une responsable de secteur a également été formée sur le territoire d'Aubagne par parcours handicap 13 pour être référent bénévole pour l'écriture du projet de vie. Cependant la transmission de ses savoirs aux autres responsables de secteur n'est pas faite. La sectorisation renforce ce manque de temps d'échange. Pour affiner mes constats, j'ai sollicité lors d'entretiens téléphoniques informels, deux partenaires avec lesquels nous avons des bénéficiaires

---

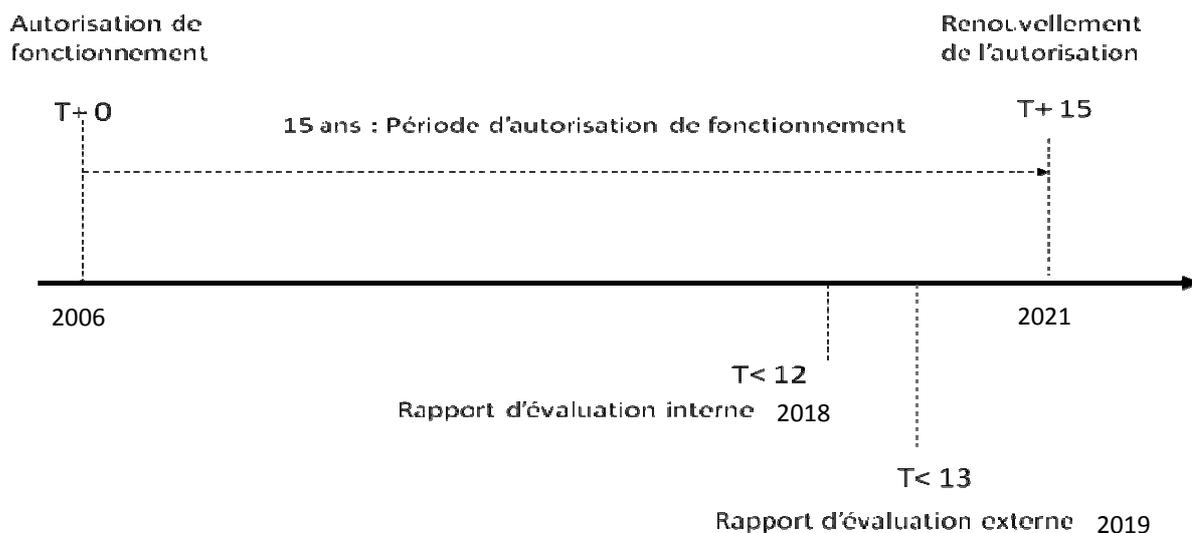
<sup>22</sup> Former à l'accompagnement des personnes handicapées, Marcel NUSS.

communs : un SAVS et une association d'aide aux aidants installés sur le territoire d'Aix en Provence. Ils m'ont fait part d'un manque de professionnalisation des responsables de secteur pour établir le projet individualisé des personnes en situation de handicap et un manque de relation avec les aidants familiaux. Ils notifient également un manque de relations professionnelles entre le responsable de secteur et leurs travailleurs sociaux. Un manque de visite commune ressort de ces entretiens.

Sur le territoire d'Aix, le partenariat est fait essentiellement avec un SAVS et un SAMSAH. Il existe pourtant quatre SAVS et trois SAMSAH. Il serait donc nécessaire que les acteurs se sollicitent davantage lorsque des bénéficiaires prise en charge sont communs. Le manque de concertation des acteurs peut entraîner la mise œuvre de mission double et la non réalisation de certaines activités indispensables suite à une évaluation des besoins non concertées. Il est donc important de remettre en place un partenariat afin de mutualiser les connaissances et compétences, de renforcer les relations entre les acteurs et de développer le travail en commun comme cela peut être fait sur le champ des personnes âgées (visites à domicile communes, coordination des actions). Les pratiques d'accompagnement doivent prévoir la mise en relation des différents acteurs.

**Constat 5 : constat sur l'évaluation :**

Pour l'association, qui a obtenu l'autorisation en 2006, le rythme d'évaluation sera le suivant :



Il est donc nécessaire d'effectuer d'ici 2017 l'évaluation interne.

Les binômes référents sont peu informés sur les exigences de la loi 2002-2 et sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM. Je rappelle que seul trois sur neuf professionnels connaissent la loi 2002-2 et la nécessité d'effectuer une évaluation interne et externe. Suite à ce constat, j'ai organisé une journée d'information sur la loi 2002-2, sur les recommandations de l'ANESM et sur la bientraitance. Il me paraissait indispensable de les informer, de les fédérer autour de cette question sachant que la structure doit effectuer son évaluation interne et décider d'élaborer un référentiel de bonnes pratiques professionnelles comme première étape à cette démarche.

L'association doit donc penser son évaluation interne. La démarche qualité inscrira la structure dans une dynamique d'amélioration qui fonde la qualité des prestations. L'écriture d'un référentiel de pratiques professionnelles permettra de comparer les écarts entre la réalité de l'accompagnement et les attentes des usagers, de professionnaliser les acteurs, de redéfinir les pratiques et de comparer les écarts entre les valeurs de l'association, les attentes des pouvoirs public, le projet de service, et la réalité du terrain. Ainsi l'objectif serait d'établir un plan d'amélioration continue de la qualité et donc de proposer des prestations qui satisferont ce nouveau public. Cette démarche d'évaluation interne doit commencer selon moi, par un travail sur les pratiques professionnelles en direction des personnes en situation de handicap autour de l'écriture d'un guide de bonnes pratiques.

Suite à mes observations, certains points de vigilance sont à acquérir. Il est nécessaire de retravailler avec les professionnels, aussi bien les binômes référents qu'avec les intervenants à domicile sur les pratiques autour : de l'évaluation des besoins, de l'établissement du projet individualisé, de la première mise à disposition des intervenants, et du suivi des interventions et du partenariat en direction des personnes en situation de handicap, qui sont des éléments à forts enjeux pour proposer des prestations de qualité.

#### **2.4 Analyse :**

Au vu de l'évolution des activités de notre association qui sont en lien avec les évolutions des prises en charge attribuées par les organismes publics, le développement d'association de services à la personne entraînant une concurrence, il est important d'effectuer des choix stratégiques afin d'assurer la pérennité de l'activité de l'association. Les prises en charge dans le cadre de l'APA, et de la CARSAT diminuent. Le nombre d'heures attribuées par bénéficiaire est en baisse constante depuis 2012. L'équilibre se maintient avec l'évolution

de la prise en charge dans le cadre de la PCH. Pour obtenir une stabilité, il est nécessaire de veiller à la qualité des prestations et notamment en direction des personnes en situation de handicap. La qualité des services à domicile repose sur les intervenants à domicile mais pas seulement. En effet, la place centrale qu'occupe les binômes référents est à l'origine du bon déroulement de celles-ci. De leurs pratiques découleront des interventions et donc des prestations de qualité. Au vu du développement rapide des prestations dans le cadre de la PCH, nous avons d'abord pris des initiatives en direction des intervenants à domicile avec notamment la formation sur le champ du handicap. Cependant, les mesures prises auprès de ces professionnels ne suffisent pas. L'insuffisance de collaboration entre les professionnels de l'association, entre acteurs d'un même territoire, entraînent des dysfonctionnements et par conséquent des prestations de qualité moindre. Le fonctionnement des professionnels, l'analyse des pratiques entraînent un cloisonnement dans les missions de chacun, un manque d'échange sur les pratiques. Au vu de l'environnement réglementaire, la qualité des prestations prend un place importante pour les associations autorisées. La démarche d'évaluation étant obligatoire, elle doit être menée en collaboration avec les professionnels et doit s'orienter sur les pratiques.

### **2.5 La problématique :**

Face au développement du champ du handicap, l'inscription du service dans une démarche d'élaboration d'un guide des pratiques professionnelles entrainera l'adaptation du fonctionnement du service et des pratiques des professionnels aux attentes et aux besoins des personnes en situation de handicap. L'évaluation interne permet d'offrir une occasion de réfléchir sur le fonctionnement des responsables de secteur , redonner une réalité à la liberté de choix en réfléchissant sur comment renforcer la consultation de l'usager, sur l'importance de la première visite à domicile pour l'écoute et la compréhension afin d'assurer la liberté de choix et l'expression de l'usager. Cette démarche nous permettra de mesurer les écarts entre les intentions affichées et les réalisations effectives. Avec un fort développement de la prise en charge des personnes en situation de handicap sur Aix en Provence, il est nécessaire de s'appuyer également sur les acteurs du territoire afin de pouvoir mesurer les effets attendus par les usagers et les effets constatés.

Enfin, Face aux exigences réglementaires, et à la demande des professionnels, je me suis donc posée la question : "**comment accompagner et soutenir les professionnels, au**

**regard des besoins des usagers en situation de handicap dans leurs pratiques quotidiennes ?"**

### **2.6 Mon hypothèse de travail :**

L'inscription dans une démarche d'évaluation permet d'entrer dans une dynamique continue donnant du sens aux pratiques des acteurs pour satisfaire les personnes en situation de handicap :

La démarche collective<sup>23</sup> autour de l'écriture du référentiel de pratiques professionnelles permet la prise d'initiatives par les professionnels pour travailler en partenariat et pour maintenir un lien réel entre les usagers, les intervenants au domicile, et les différents acteurs du champ: Le territoire d'Aix en Provence étant plus restreint, les partenaires sont donc plus facilement identifiables, ce qui facilitera une prise de contact plus rapide. Les partenaires avec lesquels nous avons des bénéficiaires en commun, connaissent notre structure et il sera donc plus simple et opportun de travailler en collaboration. La participation des partenaires spécialisés dans le champ du handicap permettra un apport de connaissances aux professionnels, un échange de savoirs et favoriseront la construction de nouvelles pratiques.

Cette démarche collective doit être faite avec la participation également des intervenants : La mobilisation des intervenants à domicile favorisera l'émergence de la parole professionnelle et de ce fait entrainera un renforcement de la communication entre les responsables de secteur et adjoints et les intervenants à domicile. Cette approche participera à l'implication de ces professionnels et de ce fait permettra de rompre l'isolement et le manque de communication. Les intervenants à domicile pourront s'appuyer sur leurs pratiques afin de démontrer l'importance des outils établis par les binômes référents.

La démarche d'évaluation participe à l'amélioration de la qualité des prestations : Sur le territoire d'Aix en Provence, d'autres organismes d'intervention sont labélisés. Certes le nombre de demande augmente, cependant pour asseoir notre participation dans ce champ, il est nécessaire de montrer notre investissement dans ce secteur. Notre désir de s'améliorer et de proposer des prestations de qualité sont en adéquation avec les besoins des

---

<sup>23</sup> Ensemble de salariés : Responsable de secteur, Adjoint, intervenants à domicile (Catégorie A, B et C).

bénéficiaires. La démarche d'évaluation, conduite en prévoyant la mutualisation des acteurs du champ du handicap du territoire d'Aix en Provence, permettra d'harmoniser les pratiques et de développer la pluri-compétence par le travail en réseau.

L'implication du personnel et l'adhésion des équipes à la démarche d'évaluation sera une des conditions de réussite de cette volonté d'amélioration des prestations : La volonté des professionnels est palpable. Les responsables de secteur et les adjoints m'ont sollicité afin de retravailler sur leurs pratiques professionnelles et notamment dans le cadre d'intervention à destination des personnes en situation de handicap. Leur isolement dans la prise en charge des personnes en situation de handicap est révélé à travers leurs propos. Ils notifient un manque de coordination entre professionnels auprès de ce public en comparaison à la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

### **2.7 L'idée du projet :**

Il ressort un besoin de développer les compétences des responsables de secteur et des adjoints, de mener une réflexion sur les pratiques professionnelles, de renforcer la mutualisation des compétences des acteurs, dans le cadre de la prise en charge de ces personnes en situation de handicap afin d'assurer des prestations de qualité. En effet, les référents binôme sont à l'interface entre les usagers, les intervenants, les cadres, les responsables des ressources humaines et la direction. Ils sont responsables des évaluations des besoins des usagers, et donc des interventions au domicile. Ils occupent une place centrale, c'est donc un travail d'équipe. De la qualité technique et humaine des binômes référents, au siège du service dépendra la qualité du travail chez la personne aidée. Des négligences dans la gestion administrative entraîneraient des difficultés dans la réalisation des interventions à domicile.

Une vigilance est nécessaire d'une part, dû au développement important et rapide du champ du handicap et d'autre part, du fait des écarts entre des missions plus exigeantes soumises à des réglementations et des compétences dans certains domaines "minimalistes"(connaissance du handicap, le travail d'écriture, le repérage des besoins des personnes en situation de handicap). Il est important d'activer un travail commun entre les binômes référents et les intervenants à domicile afin de gérer l'état de qualité des prestations en direction des personnes en situation de handicap, les non-conformités, les suggestions et les améliorations à apporter.

Ainsi il s'agirait de donner la possibilité aux responsables de secteur et adjoints, aux intervenants de réaffirmer leurs pratiques professionnelles dans leur démarche d'accompagnement en direction des usagers et de leur famille.

**Pour s'inscrire dans une démarche d'évaluation interne, il est nécessaire au préalable d'élaborer un référentiel des pratiques professionnelles. L'évaluation interne consiste à évaluer les pratiques professionnelles à partir du référentiel créer pour rendre compte des points forts et point faibles du service, et pour construire un plan d'amélioration continue. Je m'attacherai pour ce mémoire projet uniquement à l'étape préalable à l'évaluation interne.**

### **III LE PROJET :**

**Je propose de développer et concevoir un projet visant à créer un référentiel des pratiques professionnelles en collaboration avec les salariés, avec les partenaires spécialisés et en direction des bénéficiaires sur le secteur d'Aix en Provence.**

Il sera important de mettre en place des organisations qui fixent aux professionnels des modes de fonctionnement précis et lisibles et de réaffirmer la promotion de l'expression et de l'échange avec les usagers et leurs proches. Je m'attacherai à mobiliser le responsable du secteur d'Aix en Provence afin qu'il soit référent qualité et porteur du projet pour l'ensemble des professionnels de l'association .

Suite aux différents entretiens que j'ai pu avoir avec le Directeur de l'association et suite au dernier Conseil d'Administration, il m'est demandé d'établir un projet dans ce sens. Il est alors important pour ma part de réunir les conditions nécessaires à la faisabilité du projet qui associeront les usagers, les professionnels, et les responsables de l'encadrement (Responsable qualité, RH, Directeur).

Dans ce contexte en tant que chef de service planification, il me revient :

- d'effectuer une proposition de projet qui réponde aux besoins des usagers et des professionnels.
- de gérer les moyens matériels, humains et financiers.
- d'organiser le travail avec des référents porteurs du projet.
- de mobiliser les partenaires nécessaires à la réalisation de ce projet.

### **3.1 La Finalité du projet :**

**Le projet aura pour but de favoriser un travail sur les pratiques professionnelles en entrant dans une démarche d'évaluation interne. Cette démarche projet aura pour finalité l'amélioration des prestations.**

L'association doit être en capacité de soumettre aux autorités compétentes (conseil général 13) son évaluation interne d'ici 2017. Cette démarche permettra d'instaurer un processus global et cohérent de conduite du changement dans l'optique d'améliorer la qualité des prestations et de veiller à respecter la place centrale des usagers et assurer un accompagnement adaptés aux besoins des personnes en situation de handicap. Elle permettra de plus d'organiser la traçabilité et d'être une représentation du projet associatif.

L'écriture du référentiel de bonnes pratiques professionnelles doit mobiliser tous les acteurs concernés. Cette évaluation devra être un espace d'analyse, d'échange des savoirs de l'ensemble des participants permettant de dégager les points d'amélioration à investir et d'être un appui d'aide à la décision.

La mise en œuvre d'un référentiel vise à établir une appréciation des pratiques professionnelles et notamment au regard des recommandations de bonnes pratiques.

Ainsi le référentiel permettra :

- de préciser les engagements pris, en termes de bonnes pratiques, par l'établissement à l'égard de ses bénéficiaires;
- de définir les obligations des équipes professionnelles et les moyens utilisés dans ce cadre;
- de préciser la manière dont les valeurs associatives sont déclinées dans les activités de l'établissement ou du service.
- d'appuyer la pertinence du projet associatif au regard des politiques sociales et plus précisément des exigences légales qui s'imposent à l'association.
- d'assurer un management par la qualité qui orientera les professionnels de l'association vers la satisfaction des bénéficiaires.

### **3.2 Les méthodes existantes :**

La démarche d'évaluation peut être réalisée de différentes manières. Elle peut être mise en œuvre par des spécialistes qui disposent des outils et qui procèdent à l'évaluation. Elle peut

également s'appuyer sur des consultants qui viennent apprendre aux professionnels le mode d'emploi des outils préformés qu'ils devront faire fonctionner. Dans ces deux possibilités, l'acteur professionnel est relativement absent, les méthodes viennent de l'extérieur et ne sont pas spécifiques à l'institution et généralistes par rapport aux fonctions des acteurs.

L'autre possibilité que je nommerais de démarche formative s'articule autour de l'idée que les professionnels qui sont au cœur de l'action, mobilisent leurs savoirs pour exercer leurs métiers et sont les acteurs essentiels pour travailler l'évaluation des pratiques. Cette épreuve formative place les protagonistes, leurs connaissances et leurs compétences au cœur du processus d'évaluation. Cette démarche a pour avantage de recenser les savoirs des professionnels : savoir-savant, savoir-faire, savoir-être. Cette solution permet de mobiliser les équipes et d'enrichir le référentiel des pratiques. Pour cela, l'engagement des équipes est fondamental afin que la démarche d'évaluation ne soit pas vécue comme du contrôle.

*« Si l'évaluation reste une affaire de spécialistes ou de cadres des établissements et services, il y a fort à parier qu'elle ne s'intégrera pas aux projets et aux pratiques, elle leur restera extérieure et elle sera critiquée de façon idéologique, car perçue comme une forme de contrôle déguisé »<sup>24</sup>.*

Cependant, le recours à un consultant formateur peut être envisagé au cours du projet afin d'aider les professionnels à une prise de conscience, à l'expression et à la mise en place des critères à approfondir.

Sur l'association, la présence de la responsable qualité, m'amène à exclure l'option du consultant formateur. La responsable qualité a les compétences pour effectuer cette mission et par ailleurs ce choix reste moins onéreux pour l'association.

### **3.3 Ma place de cadre intermédiaire, responsable du service planification :**

L'association est responsable de la mise en œuvre et de la conduite du projet et des réunions. En tant que cadre, responsable du service planification, j'occupe une place

---

<sup>24</sup>Jacques PAPAY, l'évaluation des pratiques, 2009.

d'interface entre le terrain, les équipes (responsables de secteur et adjoints, les intervenants à domicile), et les commandes institutionnelles. La mise en place de projet et le management des professionnels font parties de mes fonctions. Je dois donc contribuer à l'articulation et à la cohérence des objectifs, des missions et des moyens au regard des réglementations et des interventions.

Mon rôle est : -d'informer les professionnels sur le projet et le cadre législatif dans lequel il s'inscrit, de coordonner la mise en place de ce projet et d'organiser le travail avec les partenaires. J'aurai en charge l'organisation autour de ce projet et le travail en collaboration avec la responsable qualité.

-de constituer l'équipe opérationnelle. Je souhaite permettre le croisement des compétences des acteurs afin d'amener une réflexion sur les pratiques.

Il sera opportun de signaler au personnel qu'il ne s'agit pas de bouleverser toute l'organisation du service « du jour au lendemain » mais qu'il s'agira d'apporter des modalités d'adaptation et de perfectionnement respectant les orientations de base. La démarche doit donner une fluidité au processus de changement. Pour cela le comité de pilotage devra être clair auprès des équipes sur les intentions du projet. L'accompagnement fait par le comité de pilotage et le référent qualité aura pour but de favoriser une mobilisation des équipes.

### **3.4 La planification du projet :**

Pour mener à bien la mise en œuvre du référentiel des pratiques professionnelles, nous devons prévoir la préparation et la planification, nécessaires à la mise en œuvre du projet. Compte tenu de la nécessité de former les référents qualité, de définir les modes d'intervention, de constituer l'équipe opérationnelle et de contacter et mobiliser les partenaires, les premières sessions de travail sur le référentiel débiteront à compter de octobre 2013. La première période, de mars à Septembre servira à la planification du projet, à l'élaboration des moyens, à la présentation du projet aux équipes et à la mobilisation des partenaires. L'élaboration du référentiel de bonnes pratiques professionnelles est prévue sur 7 mois, la mise en œuvre totale du projet nécessitera en revanche quatorze mois de travail allant de Mars 2013 à début octobre 2014. L'évaluation du projet se fera à la fin de cette période. Un planning récapitulatif des réunions, des

sessions de travail permettra une meilleure planification des actions (annexe 7 : diagramme de Gantt).

### **3.5 Objectifs généraux, Objectifs opérationnels et Actions:**

Dans le cadre de la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité et notamment avec le développement de l'activité sur la prise en charge des personnes bénéficiant de la PCH, il faut établir un plan d'amélioration afin d'assurer un accompagnement de qualité et de proposer des prestations en réponse aux besoins des usagers.

**Il est nécessaire donc d'élaborer un outil qui permette d'évaluer les pratiques professionnelles et de mettre en parallèle le fonctionnement d'un groupe de professionnels à une "référence validée" avec comme objectif d'améliorer cette pratique.**

Il s'agira de mesurer les écarts entre la pratique observée et attendue pour chaque critère. Il sera utile de différencier les publics et notamment d'établir un socle spécifique pour les personnes en situation de handicap.

Il faudra mener une réflexion sur l'ensemble du fonctionnement institutionnel afin de mettre en avant les axes positifs et les axes à améliorer, modélisés par des actions sur le long terme. L'objectif étant pour l'association d'être toujours en questionnement sur son fonctionnement et sur la qualité des prestations qu'elle offre.

#### **Objectif Général premier : Elaborer le référentiel des pratiques professionnelles pour améliorer la prise en charge des bénéficiaires :**

*Rappel des constats au regard des pratiques professionnelles : De nombreuses difficultés sont verbalisées par les professionnels notamment dans l'élaboration du projet individualisé, l'évaluation des besoins,... à destination des personnes en situation de handicap. Nécessité de mettre en œuvre un travail de réflexion afin d'améliorer les pratiques professionnelles en envisageant un projet en collaboration entre tous les professionnels de la structure.*

## **Objectifs opérationnels :**

### - Structurer le comité de pilotage:

J'ai établi le comité de pilotage en accord avec la direction. Il sera composé d'un membre du Conseil d'Administration, du directeur, d'un responsable des ressources humaines rattaché au secteur d'Aix en Provence, de la responsable qualité, de la cadre intermédiaire responsable du service planification, du responsable de secteur d'Aix en Provence nommé référent qualité (volontaires afin de créer une dynamique et un climat de confiance). Le référent qualité sera formé par la responsable qualité de l'association.

Après avoir réuni en accord avec la direction, les cadres de l'association et avoir présenté les constats forts de mon expertise professionnelle et l'idée du projet, nous avons établi avec le comité de pilotage, les rôles et missions de ce dernier.

Le comité de pilotage doit dans un premier temps introduire la démarche. Celui-ci m'a missionné pour constituer l'équipe opérationnelle et informer les binômes référents sur la réglementation en vigueur, et a souhaité que la formation du futur responsable qualité (responsable de secteur) soit réalisée par la cadre intermédiaire responsable de la qualité.

Le comité de pilotage a prévu son planning de regroupement. Les réunions permettront d'établir et de définir les dimensions à investir (domaines de compétences) et les critères du référentiel. Il validera dans un second temps les indicateurs de bonnes pratiques proposés par le groupe de travail.

### - Constituer l'équipe opérationnelle :

L'équipe opérationnelle sera mise en place pour la conduite du projet en juin 2013. Elle est conçue selon les directives du comité de pilotage concernant la composition du groupe. En revanche, le choix définitif sera fait par le référent qualité, et moi-même. Il s'appuiera sur la motivation des personnels et leurs impacts auprès des autres acteurs, visant avant tout la représentativité des divers champs de compétences de l'ensemble. L'équipe opérationnelle sera alors composée :

Du référent qualité : il fera le lien entre les cadres intermédiaires et le groupe de travail. Il sera le promoteur et le garant du fonctionnement de la démarche. Il travaillera en collaboration avec le comité de pilotage afin de participer à l'élaboration des domaines de

compétences et des critères. Il sera chargé d'animer les réunions avec le groupe de travail afin d'échanger sur les pratiques par domaines de compétences pour établir les indicateurs de bonnes pratiques.

Du groupe de travail : sous ma responsabilité et la responsabilité du référent qualité, la composition du groupe de travail a été élaborée en s'appuyant sur le volontariat. Il sera composé des professionnels du territoire d'Aix en Provence: un responsable de secteur et un adjoint, des intervenants à domicile et un membre de l'accueil. Des membres pourront s'ajouter lorsqu'il s'agira de domaines de compétences nécessitant l'intervention de personnel de l'association qualifié (à titre d'exemple, lors du travail autour de la gestion des ressources humaines, le RH participera au groupe de travail.

*Rappel des constats au regard des usagers : Les usagers et les aidants familiaux notifient un manque d'échange avec les RS et leur adjoint, des difficultés à les contacter. Ils précisent également un manque de cohérence dans leur projet personnalisé et un décalage entre le projet d'intervention et leurs réels besoins.*

Les usagers doivent être mobilisés dans ce projet ainsi que les aidants familiaux. Lors des entretiens semi-directifs, je les ai sollicités afin qu'ils participent au groupe de travail. Un représentant des usagers et un représentant des aidants familiaux feront partie bénévolement du groupe de travail.

Le groupe de travail devra comparer leur mission, leur fonctionnement au regard d'une référence validée par le comité de pilotage afin d'établir les indicateurs en ayant l'objectif d'améliorer les pratiques. Chaque professionnel du groupe devra faire remonter ses observations, ses suggestions car la qualité des pratiques se joue avant tout sur le terrain des situations professionnelles.

- Choisir le type de management pour conduire le projet :

En tant que cadre intermédiaire responsable du service planification et avec l'appui des membres du comité de pilotage, il me revient de fixer le choix du management. Au vu du projet, il me semble évident, pour cette démarche de conduire l'équipe opérationnelle en fonction des principes du management participatif. Cependant, lors la première phase du projet et donc pour la présentation de la démarche projet aux binômes référents, le management explicatif, persuasif sera de rigueur afin d'être précis dans le détail des attentes, des raisons, des causes et conséquences. Il permettra de mobiliser les

professionnels et de susciter la volonté du responsable du secteur d'Aix en Provence et son adjoint puisque la démarche sera effectuée à titre expérimental sur ce secteur. Le référent qualité devra lui s'efforcer d'utiliser un management participatif pour animer le groupe de travail afin de favoriser le partage des compétences, la responsabilisation des acteurs du groupe de travail.

- Définir la structure du référentiel des pratiques professionnelles :

A partir des travaux de l'ANESM sur la conduite de l'évaluation interne dans les SAAD, du référentiel Handéo (Annexe 8) et face aux constats que j'ai pu apporter, le comité de pilotage développera principalement les domaines à fort enjeux ou sur lesquels des progrès significatifs doivent être obtenus. Le comité de pilotage veillera à établir les domaines et les critères du référentiel afin de permettre la définition d'objectifs réellement poursuivie , et de résultats véritablement désirés.

Les dimensions choisies ou domaines de compétences sont :

- l'accueil, l'admission, la mise à disposition
- l'accompagnement individuel
- protection, la prévention des risques et la promotion de la bientraitance
- la coordination des acteurs
- la gestion des ressources humaines

La recherche de critères constituera la deuxième étape de la construction du référentiel. Ces critères permettront de donner un contenu concret et caractériseront chaque dimension.

DIMENSIONS	CRITERES	INDICATEURS	PREUVES	COTATION
<b>L'accueil, l'admission, la mise à disposition</b>	C.1 Assurer la mise à disposition des intervenants au domicile des usagers	C.1.1 Organiser la mise en relation de l'intervenant et de l'usager Prévoir cette dernière avec le responsable de secteur avant la 1ere intervention.	Visite au domicile enregistrée dans le logiciel MEDYSIS	
		C.1.2 Accompagner l'intégration du personnel non diplômé. Tout salarié de la catégorie A, lors de la 1ere intervention	Tutorat avec une intervenante formée ou avec de l'expérience (enregistrement sur MEDYSIS)	

Il me revient en collaboration avec la chef du service planification et moi-même de veiller à l'organisation des sessions de réunions, de planifier le projet, de solliciter les partenaires, d'animer le suivi du projet, de suivre les progrès de la démarche et d'intégrer les contraintes éventuelles.

Un temps individuel sera également instauré entre le référent qualité et les deux cadres intermédiaires afin de faire le point sur les éventuelles difficultés rencontrées, sur le déroulement de session du groupe de travail. Ces temps permettront l'élaboration du compte-rendu en direction du comité de pilotage. Le contenu de ce dernier dépendra de l'actualité et des étapes de la démarche, cependant les éléments seront regroupés selon leur nature.

### **Actions :**

L'animation des réunions du comité de pilotage : Nous avons commencé à nous réunir, une demi-journée par mois depuis Mars 2013. Les premières réunions ont permis d'envisager :

- la constitution de l'équipe opérationnelle,
- de définir les partenaires qui seront mobilisés pour la réalisation du projet, et les moyens à mettre en œuvre.
- de répartir les missions entre les garants de cette démarche : cadre intermédiaire responsable du service planification, cadre intermédiaire responsable de la qualité.

L'élaboration de la composition du groupe de travail : La constitution de l'équipe sera faite en juin 2013 au cours de la première semaine.

- définir les 6 intervenants à domicile : représentants les trois catégories de professionnels (Catégorie A, B et C)
- choisir le responsable de secteur de Marseille afin qu'il suive cette phase d'expérimentation, et le membre de l'équipe d'accueil.
- choisir un usager et un aidant familial en reprenant les entretiens individuels.

L'établissement des missions du groupe de travail:

- étudier les dimensions et critères<sup>25</sup> établis par le comité de pilotage,

---

<sup>25</sup> Les dimensions du référentiel représentent les grands domaines de l'activité d'un établissement. Les critères donnent un contenu concret et caractérisent chaque dimension. D'un point de vue technique, les critères renverront le plus souvent aux domaines clés de l'activité sur lesquels le projet invite à concentrer les efforts.

- faire des propositions au vu de leurs pratiques sur l'ajout ou la suppression de certains critères.
- élaborer les indicateurs<sup>26</sup> qui composent le corps du référentiel de bonnes pratiques à partir de leurs expériences. Puis à long terme, si l'élaboration du référentiel est effective et approuvée par le comité de pilotage et par le conseil d'administration,
- participer à l'autoévaluation des activités à partir d'une cotation préétablie par moi même et qui aura été approuvée par le comité de pilotage.
- rédiger ou accompagner la rédaction des modes opératoires.

Pour la première séance, le référent qualité sera accompagné de la responsable qualité de l'association et de moi même afin de lancer le démarrage du projet. Pour les séances suivantes, le référent qualité animera seule les séances. Les temps de réunion seront de trois heures.

### **Objectif Général Second : Favoriser l'émergence des compétences:**

*Rappel des constats des cadres intermédiaires : Les binômes référents sont essentiellement peu informés sur la connaissance des publics en situation de handicaps mais également sur les dispositifs réglementaires tels que la loi 2002-2.*

#### **Objectifs opérationnels :**

##### - Organiser la présentation du projet :

Afin de faire émerger les compétences en matière de démarche d'évaluation et d'amélioration continue au sein des binômes référents et des adjoints de secteur, il était nécessaire d'animer une réunion de rappel pour certains et d'informations pour les autres sur les connaissances du secteur social et médico-social, de son environnement légal et réglementaire. La démarche était de faire émerger les connaissances et savoir-faire des participants afin qu'ils puissent se sentir en capacité de poursuivre la démarche en autonomie. Il était important de leur montrer qu'ils étaient déjà inscrits dans une démarche

<sup>26</sup> Les indicateurs permettent d'appréhender le niveau de réalisation des exigences portées par chaque critère. Un indicateur est par définition, une bonne pratique professionnelle au sens de l'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles.

qualité. En effet, ayant participé à l'élaboration de nombreux outils en direction des usagers à favoriser une prise de conscience de leurs acquis.

Ma mission en qualité de cadre intermédiaire du service de planification a été de prévoir deux réunions avec les référents binôme, d'en préparer le contenu et de les planifier.

- Organiser le montage de la formation du futur référent qualité et du groupe de travail:

Dans un premier temps, la cadre intermédiaire responsable de la qualité formera le référent qualité du territoire d'Aix en Provence afin qu'il soit en mesure d'animer les groupes de travail par la suite et qu'il puisse participer et s'investir dans le comité de pilotage.

La formation du référent qualité comprendra la connaissance des termes techniques en matière de qualité, du déroulement du système qualité avec notamment l'explication du cercle vertueux de l'ACQ de Deming (Annexe 9), la présentation des outils de la qualité, la présentation des étapes de la démarche. Un temps sera également nécessaire pour aider le référent qualité pour animer le groupe de parole : sur la gestion des temps de parole, sur les techniques d'animation et sur la maîtrise des processus de médiation et de communication. Il devra également bénéficier d'une formation sur le champ du handicap. Les intervenants à domicile ont pu bénéficier de cette dernière par l'organisme de formation rattaché à l'association. Le référent qualité bénéficiera de cette dernière.

Dans un deuxième temps, la cadre intermédiaire responsable de la qualité formera les membres du groupe de travail :

La formation du groupe de travail prévoit d'appréhender la définition des termes techniques, de présenter un référentiel qualité et de s'appuyer sur ce dernier afin de comprendre les dimensions traitées, les critères et elle s'appuiera sur leurs parcours et leurs compétences pour définir le terme technique : indicateur et comprendre l'intérêt de ces derniers. Ce temps de formation sera nécessaire pour établir la confiance entre les membres du groupe et pour s'assurer d'une participation active de ces derniers lors des futurs temps de travail.

**Actions :**

L'animation des réunions d'information : Deux réunions ont eu lieu :

- Réunir les responsables de secteur sur une demi-journée

- Réunir les adjoints sur une demi-journée.

Les réunions n'ont pas eu lieu en même temps afin d'assurer la continuité du fonctionnement du service. Elles ont eu lieu à une semaine d'intervalle sur la troisième et quatrième semaine d'Avril. Ces deux réunions ont consisté à présenter la loi 2002-2 et les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM en direction des binômes référents. Cette journée m'a permis de faire une première introduction, en présentant la réglementation en vigueur, et la nécessité et l'intérêt de l'évaluation interne et externe, ainsi que la démarche de bientraitance. Je me suis appuyée sur la loi 2002-2 et sur les recommandations afin de faire une présentation aux professionnels (annexe 10 : support de présentation).

L'animation de la réunion de présentation du projet : Une réunion auprès des binômes référents est nécessaire afin de :

- Introduire le projet : par le directeur avec l'aide du formateur qui est la responsable qualité et de la chef de service planification. Il s'agit de présenter le processus à l'ensemble de l'équipe.
  - Désigner les cadres intermédiaires comme personne spécialement chargée de la démarche d'évaluation.
  - Clarifier ensemble la raison du choix du territoire (secteur d'Aix en Provence) et d'accentuer l'écriture du référentiel en direction des personnes en situation de handicap, et de favoriser les échanges entre les participants.

Cette présentation au personnel est un moment important. La démarche projet prendra tout son sens et permettra au responsable de secteur et adjoint de s'engager sans réserve majeure. La responsable de secteur sera sollicitée afin d'être référent qualité.

Enfin lors de la réunion trimestrielle avec les intervenants d'Aix en Provence, j'aurais pour mission de présenter la démarche projet aux intervenants à domicile et de les solliciter afin de participer à cette démarche. Cette dernière aura lieu la dernière semaine de mai. Il sera nécessaire en juin de constituer l'équipe opérationnelle.

L'organisation de la formation du référent qualité et des membres du groupe de travail :

Cette formation aura lieu sur les deux dernières semaines de juin. Le contenu de la formation (Annexe 11 : Le contenu de formation) sera réalisé par le responsable qualité et moi-même, que nous soumettrons à l'avis du comité de pilotage lors de la réunion de ce

dernier (première semaine de mai). La formation aura lieu sur quatre journées à Aix en Provence. En qualité de cadre intermédiaire, responsable du service planification, je dois prévoir la gestion de cette absence sur l'organisation et le fonctionnement de la planification sur le secteur d'Aix en Provence. Lors des deux dernières semaines de chaque mois, les rendez-vous de fin de mois avec les intervenants à domicile entraînent une charge importante de travail pour l'adjoint. De ce fait, il sera nécessaire sur ces quatre jours de formation, que je sois présente dans les locaux d'Aix en Provence afin de suppléer l'adjoint de ce secteur.

### **Objectif général tertiaire : Favoriser la coordination des acteurs :**

*Rappel des constats au regard des partenaires : Le travail en partenariat se fait essentiellement au niveau de la direction et du cadre responsable du développement...De nombreuses structures sur le territoire d'Aix en Provence ne sont pas sollicitées, les acteurs se mettent peu en relation.*

#### **Objectifs opérationnels :**

##### **- Identifier les partenaires sur le secteur d'Aix en Provence :**

Il sera nécessaire d'avoir recours au réseau. Il s'agit de l'ensemble des personnes qui se rencontrent et travaillent ensemble de manière volontaire ou obligatoire mais il s'agit également de solliciter les partenaires avec lesquels la coordination est quasi inexistante.

Les partenaires autour du Handicap seront mobilisés : SAVS, SAMSAH, PARCOURS Handicap 13 afin d'apporter aux professionnels des éclaircissements en fonction des dimensions choisies pour le référentiel.

##### **- Organiser le partenariat pour les sessions de travail :**

Les organismes qui interviennent auprès d'une même personne peuvent partager les mêmes critères d'évaluation. Ce travail aura son importance pour assurer une continuité de l'accompagnement de la personne lors des différentes étapes de sa vie.

Les partenaires seront sollicités pour intervenir auprès des groupes de travail en fonction de certains critères. Il est notamment souhaité que Parcours Handicap 13 intervienne sur le travail autour du projet individualisé. Les professionnels de Parcours Handicap 13 apporteront les pistes nécessaires à l'amélioration du projet individualisé en s'appuyant sur les pratiques des salariés de l'association et pourront guider ces derniers à élaborer les

indicateurs. Il est prévu de faire intervenir un SAVS spécialisé sur le champ du handicap psychique et un sur le handicap moteur pour le groupe de travail sur les visites d'évaluation. La réunion sera élaborée selon la même méthode que pour parcours handicap 13. Les temps d'échange sur l'expérience de l'ensemble des professionnels seront la base de ces groupes de travail. Les partenaires seront en mesure d'apporter des conseils et des orientations envers l'ensemble des membres du groupe.

La sollicitation des partenaires sera faite par le cadre intermédiaire responsable du service planification et moi-même par entretien téléphonique. Une rencontre sera envisagée afin de pouvoir leur présenter notre démarche et nos attentes.

### **Actions :**

Contacter les partenaires : Lors de la troisième et quatrième semaine de mai, les partenaires seront contactés par téléphone afin de leur présenter nos constats, et notre projet. Ils seront sollicités afin d'obtenir en juin un entretien dans leurs locaux pour leur émettre notre souhait pour participer au groupe de travail.

Planifier l'intervention des partenaires auprès du groupe de travail: En septembre, si les partenaires sont en accord avec le projet suite à la sollicitation des entretiens du mois de juin, il sera nécessaire de planifier la période de leur intervention et donc de les informer par courrier des dates et lieux des réunions.

### **3.6 Les moyens nécessaires au projet :**

Moyens humains: Il s'agit des professionnels de la structure sur le secteur d'Aix en Provence et de l'équipe cadre. En fonction, des thèmes du groupe de travail, d'autres professionnels de l'association pourront être mobilisés : le personnel du pôle administratif sera amené à investir le groupe de travail (comptable, assistant de direction,...)

Moyens matériels : Les locaux du secteur d'Aix en Provence seront utilisés par le groupe de travail lors des différentes réunions. En revanche, pour le comité de pilotage, les réunions se dérouleront dans le bureau du directeur qui dispose d'un espace de réunion au siège administratif sur Marseille. Pour les réunions d'information et de présentation du projet avec les responsables de secteur et les adjoints, les réunions auront lieu dans les locaux du service planification à Marseille dans la salle utilisée pour les réunions

trimestrielles avec les intervenants à domicile (l'ensemble du matériel nécessaire à l'animation de réunion est disponible et installé : vidéo projecteur, matériel informatique).

Moyens financiers : Lors de l'élaboration du projet, et suite à la réunion des cadres, un budget a été prévu par le directeur suite à l'approbation du Conseil d'Administration. Cependant afin de limiter les coûts, il a été décidé que les formations et l'accompagnement serait effectué par les cadres intermédiaires. La formation sur le handicap pour le référent qualité (responsable de secteur d'Aix en Provence, et son adjoint) sera assurée par l'organisme de formation (anciennement interne à la structure) de l'association et sera financée au titre du congé de formation (OPCA). Le coût de ce projet sera lié à la participation des salariés au groupe de travail et donc au nombre de réunions attribuées à ce projet. Il en est de même pour les réunions du comité de pilotage. Enfin la formation qualité proposée par la responsable qualité en direction de la responsable de secteur d'Aix en Provence ainsi que les journées de formation en direction du groupe de travail ne pourront pas être financées au titre du congé de formation. La budgétisation se fera à partir du taux horaire de chaque salarié et des temps de réunion (Annexe 12).

### **3.7 La communication du projet :**

#### **3.7.1 La communication orale autour du projet:**

Les temps de réunion entre les cadres intermédiaires et le référent qualité permettront les échanges professionnels sur les retours associés au groupe de travail. Ces réunions permettront d'établir le lien entre le groupe de travail et le comité de pilotage à travers l'écriture d'un compte rendu. Il est prévu également une fois par trimestre en réunion d'équipe avec les responsables de secteur et les adjoints de faire un bilan des avancées du groupe de travail afin d'éviter un éloignement des professionnels par rapport au projet. En effet, la période de test se faisant sur Aix en Provence, il est important de maintenir une sensibilisation auprès des binômes référent des autres secteurs afin qu'ultérieurement ils soient toujours investis par cette démarche qualité et puissent la mettre en place sur leur propre secteur.

### 3.7.2 La communication écrite autour du projet :

- Une fiche de présentation du projet a été nécessaire afin d'être utilisée comme support d'information lors du conseil d'administration (Annexe 13). Cette dernière a été un appui pour contacter les partenaires et elle leur sera remise lors des rendez-vous.
- Les comptes rendus en direction du comité de pilotage : ils permettront de suivre les progrès de la démarche et d'intégrer les contraintes individuelles. Les éléments seront regroupés selon leur nature : bilan des réunions de travail, retour d'information, nouvelle réglementation, information relative à la démarche, la planification des actions à mettre en œuvre, et les modifications ou ajustements.
- Une revue de presse en direction des intervenants à domicile : cette dernière sera rédigée par le référent qualité et sera envoyée par mail à l'ensemble des intervenants à domicile de l'association afin de les tenir informés des avancées de la démarche. L'envoi de ce courrier sera généralisé par l'intermédiaire d'un mail et de l'utilisation du logiciel Medysis.

### **3.8 Les limites du projet:**

#### 3.8.1 Sur la disponibilité du référent qualité (responsable de secteur) :

La charge importante de travail des responsables de secteur et adjoint rend difficile les moments de détachement pour la formation et les temps de travail du groupe. Il est judicieux de budgéter un nouveau poste de responsable de secteur qui serait à même de suppléer les binômes référents lors des congés de ces derniers et d'effectuer les visites de contrôle. La planification des temps de travail est difficile car le groupe est constitué de plusieurs intervenants à domicile qui ont notamment des usagers anciens avec des plannings difficilement modulables. Il est donc nécessaire de les planifier longtemps à l'avance et sur la période totale du déroulement du projet. L'adjointe au secteur d'Aix en Provence devra veiller pour tout nouveau dossier à ne pas prévoir d'intervenants du groupe sur ces journées de regroupement.

Enfin en tant que cadre intermédiaire, je devrais veiller à maintenir la légitimité du référent qualité ainsi qu'à la vision relationnelle du pouvoir qu'implique sa place au sein du groupe de travail. La structure confère au référent qualité l'autorité. Cependant en fonction de la manière dont le référent qualité exerce son rôle, un "jeu" de pouvoir peut apparaître. Une vigilance sera nécessaire afin que les membres du groupe de travail, face à une position

éventuelle de subordination, ne se voient plus en situation de choix mais dans une situation d'obligations.

### 3.8.2 Sur la formation des membres du groupe de travail :

La peur de l'échec et le manque de formation qualifiante peuvent entraîner pour certains intervenants à domicile des difficultés pour intervenir au sein du groupe et prendre la parole. Ensuite, d'un point de vue organisationnel, la participation des intervenants à domicile entraîne une absence dans les interventions auprès des bénéficiaires. Cette absence devra être gérée par l'adjoint du secteur d'Aix en Provence. Il sera peut être nécessaire de prévoir l'embauche d'intervenants à domicile qualifié (AVS) supplémentaires. Cependant pour les nouveaux dossiers, l'absorption de ces absences pourra se faire en réalisant des avenants aux contrats à temps partiel des autres intervenants. Le projet nécessitera des tâches administratives supplémentaires qui seront à ma charge.

### 3.8.3 Sur le management d'équipe :

La communication peut devenir délicate entre le groupe de travail, les cadres intermédiaires, moi-même et le comité de pilotage car les acteurs sont nombreux. Il faut fixer le planning de réunions suffisamment à l'avance afin d'éviter les changements inopinés et déstabilisants pour les salariés. De plus la nécessité d'intervenir sur le territoire d'Aix en Provence va entraîner une présence moindre du chef de service planification sur le siège administratif et donc auprès des autres responsables de secteur et adjoints. L'organisation des bureaux fait en sorte que l'équipe professionnelle est habituée à se référer facilement à leur cadre intermédiaire. Les déplacements de la chef de service planification sur Aix en Provence vont amener à utiliser le management à distance et vont donc aboutir à un management de proximité sur l'antenne d'Aix en Provence ce qui n'est pas habituel. Une vigilance sera nécessaire face à ces changements.

### 3.9 L'évaluation de l'action

L'évaluation va se référer aux objectifs opérationnels préétablis :

<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Critères d'évaluation</b>	<b>Indicateurs</b>
Structurer le comité de pilotage	1.Présentation aux cadres de l'expertise professionnelle 2.Structuration du comité de pilotage	Acceptation par le conseil d'administration. Implication du comité de pilotage	1.Acceptation et organisation de la réunion de présentation et participation des cadres. 2.Membres et Planning établi. Respect des temps de réunion du comité Participation des membres et implication avec avancée des écrits (dimensions, critères)
Constituer l'équipe opérationnelle	Définir le groupe de travail Définir le référent qualité (responsable de secteur)	Constitution de l'équipe de façon représentative (ensemble de catégories professionnelles) Réflexion sur les membres à choisir. Définir les conditions liées à l'attribution d'une nouvelle mission.	Volontariat et participation effective des différentes catégories professionnelles. Cohérence avec le système de valeurs de l'association.
Définir la structure du référentiel des pratiques professionnelles	Définir la grille du référentiel Définir les dimensions Définir les critères	Temps respecter avant chaque session du groupe de travail	Référentiel des pratiques professionnelles
Organiser la présentation du projet	Informers les professionnels sur la réglementation. Informers le personnel sur la démarche Animer la présentation du projet	Implication des professionnels Connaissances acquises	Participation effective des professionnels (nombre de professionnels présents) et intérêt porté au projet (nombre de volontaires). Résultats du questionnaire d'évaluation suite à la réunion d'information.
Organiser le montage de la formation du futur référent qualité et du groupe de travail	Définir les formations, les contenus et la durée de ces dernières	Le contenu des formations	Fiche de présentation de la formation pour validation par le comité de pilotage
Organiser le partenariat et les moyens	Définir les partenaires à solliciter Définir les moyens matériels Budgétiser le projet	Production écrite de support d'information pour contacter les partenaires et les mobiliser. Solliciter la direction sur les moyens.	Respecter le planning mis en place. Nombre de RDV pris avec les partenaires et nombre de participants. Locaux mis à disposition, respect des temps de réunions

### **L'auto-évaluation au regard du référentiel:**

Suite à l'élaboration du référentiel des pratiques professionnelles, la chef de service planification, la responsable qualité ainsi que le référent qualité (responsable de secteur d'Aix en Provence) établiront avec le groupe de travail une première évaluation. Cette démarche établira une première étape de l'évaluation interne. Une mesure des activités et pratiques à partir du référentiel sera réalisée en vue d'établir des actions pour une amélioration ultérieure. Ce groupe appréciera donc la qualité des prestations à partir des critères. Les indicateurs ne seront là que pour soutenir de manière concrète l'évaluation. Le système de cotation sera établi à partir d'une grille de cotation (Annexe 14).

## **IV.PERSPECTIVES AU REGARD DE L'EVALUATION INTERNE ET EXTERNE**

### **4.1 L'évaluation interne :**

L'évaluation interne pourra être finalisée après avoir suivi certaines phases :

- recueillir des informations fiables et pertinentes auprès d'un échantillon conséquent: impliquer les usagers (questionnaire), impliquer les professionnels (questionnaire),
- de comprendre et analyser les informations recueillies afin de repérer les causes des écarts et de confronter les points de vue de toutes les parties prenantes. Les résultats de l'évaluation pourront ensuite être diffusés.

La démarche aura pour objectif d'évaluer chaque dimension et critère (Annexe 15 : proposition des dimensions et critères) du fonctionnement de l'association et sa finalité sera de permettre la correction des écarts existants entre la situation constatée et la situation souhaitée. Certains critères seront davantage mis en exergues au regard de mes constats et notamment pour la prise en charge des personnes en situation de handicap. A partir des résultats de cette évaluation interne, le comité de pilotage pourra piloter les suites de l'évaluation. il définira un premier plan d'amélioration continue de la qualité. Pour l'élaboration du rapport d'évaluation interne, l'association utilisera le plan préconisé par l'ANESM et l'adaptera de la façon suivante :

- une première partie concernera le cadre évaluatif : présentation de l'association, du service planification et du projet d'accompagnement
- une seconde partie exposera la démarche d'évaluation mise en œuvre.
- une troisième partie rendra compte des résultats : points forts, points faibles et plan d'amélioration retenu.

#### **4.2 Le plan d'amélioration continue de la qualité**

Ce plan couvre une période précise et se décline en un nombre limité d'actions. Le comité de pilotage devra définir les objectifs généraux d'amélioration à atteindre. Ces objectifs peuvent être à court ou moyen terme.

La responsable qualité, la chef de service planification et le référent qualité devront par la suite décliner les objectifs généraux en actions concrètes et mesurables. Pour chaque objectif général, une ou plusieurs actions peuvent être envisagées. Pour chacune d'entre elles, une fiche action devra être élaborée. Les actions seront programmées sur une période fixée à un an, ce qui permettra de limiter la quantité d'actions et de veiller à la réelle mise en place de ces dernières.

Enfin les objectifs généraux seront à redéfinir en fonction de l'évolution des pratiques et de l'évolution de l'environnement.

Après ces étapes, l'association pourra transmettre les résultats aux autorités compétentes.

#### **4.3 Les améliorations au regard du projet de service et du projet associatif**

L'évaluation des activités permettra de faire le point sur l'adéquation des objectifs du projet associatif, du projet de service par rapport aux besoins des acteurs concernés, et aux besoins des usagers. Cela favorisera également la réactualisation régulière de l'organisation.

La pertinence du projet de service pourra se faire avec des objectifs en adéquation aux besoins. Les objectifs déclinés devront couvrir l'ensemble des missions et devront être adaptés aux exigences réglementaires.

Le projet devra également être cohérent par rapport aux moyens humains et matériels dont dispose l'association. Le projet de service devra mentionner des objectifs en corrélation avec les résultats atteints. Il sera donc nécessaire que chaque objectif puisse être rapproché d'un critère d'évaluation.

Le comité de pilotage devra donc intégrer au référentiel de pratiques professionnelles une référence à l'évaluation du projet associatif et du projet de service afin de rendre compte en prévision de l'évaluation externe.

#### **4.4 L'évaluation externe :**

L'évaluation externe ne peut s'effectuer que si l'association a réalisé au moins une évaluation interne et si les résultats de cette évaluation mettent en évidence une maîtrise suffisante. L'évaluation externe est réalisée par un organisme agréé par l'ANESM. Les enjeux de l'évaluation externe sont de renouveler l'autorisation pour 15 ans suite au rapport d'évaluation envoyé aux autorités. Le rapport d'évaluation donne une meilleure description que le projet de service, sur le fonctionnement de l'organisme gestionnaire et sa capacité à conduire ses services.

## **CONCLUSION :**

De par son projet, l'association permet aux professionnels de se former, d'échanger, de développer l'écoute, le dialogue et de favoriser la stabilité professionnelle des membres d'un groupe. Cette épreuve formative permettra aux personnels concernés de valoriser leur travail, d'obtenir une compétence reconnue et de s'impliquer davantage dans la mission qui leur est confiée. La prise en charge des bénéficiaires sera de ce fait améliorée et permettra une meilleure prise en charge de leurs besoins. La réalisation du projet de vie sera mieux développé et plus adapté aux souhaits et besoins des usagers handicapés.

L'association sera en capacité d'évaluer ses prestations et d'établir des actions afin de corriger les pratiques en cours. Nous pourrons développer des actions afin de mieux répondre aux besoins de tout public. En multipliant les actions d'accompagnement et de formation répondant aux besoins repérés suite à l'évaluation, l'association sera garante du processus de professionnalisation des salariés de manière durable et innovante.

Enfin, le projet permet d'inscrire l'association dans le cadre de la loi 2002-2 et donc de répondre aux obligations de cette dernière. Ce projet est une première étape pour s'inscrire dans une démarche d'évaluation interne. L'objectif final est d'obtenir le renouvellement de l'autorisation en 2021. L'inscription de l'association dans une démarche d'évaluation est un avantage pour les bénéficiaires, pour les salariés mais aussi pour la structure.

La phase test sur le secteur d'Aix en Provence est indispensable afin de pouvoir mesurer les effets et les limites d'un tel projet avant de l'étendre à l'ensemble de l'association. En effet, l'association est d'une taille importante (353 salariés), et pour impliquer les acteurs sur l'ensemble des secteurs, il est nécessaire de mesurer les effets positifs et négatifs afin d'adapter le projet à une échelle plus importante.

Le cadre intermédiaire joue un rôle primordial au sein du projet car il se retrouve aussi bien dans un rôle de manager que dans un rôle de développeur. Il occupe une place particulière. Comme les responsables de secteur, il est à l'interface entre le terrain et les commandes institutionnelles. Le cadre intermédiaire est conscient des enjeux, des atouts et des freins et de ce fait il occupe une place indispensable dans un domaine d'activité en plein développement.

## BIBLIOGRAPHIE

### Ouvrages :

- DEBONS Pierre, *Les services à la personne*, Juris Associations, 452p, 2006.
- DREYER Pascal, *Handicap et domicile, interdépendance et négociations*, Chronique sociale, 143p, 2011.
- DUPLAT Corinne, *La gestion des ressources humaines dans les services à la personne*, Wolters Kluwer France, 240p, 2009.
- HAELEWYCK M-C, GOUSEE V, *Auto évaluation de la qualité des services sociaux et médico sociaux*, Expérience auprès de cinq volontaires, L'Harmattan, p, 2010.
- LACROIX Yves, *Accompagner les personnes Handicapées à domicile : une vie négociée*, Chronique sociale, 284p, 2008.
- LESELLIER Jean-Noël , , *Les services à la personne, comment ça marche?*, Wolters Kluwer France, 316p, 2009.
- LOUBAT Jean-René, *La démarche qualité en action sociale et médico-sociale*, DUNOD, 180p, 2009.
- NUSS Marcel, *Former à l'accompagnement des personnes handicapées*, DUNOD, 211p, 2007.
- NUSS Marcel, *La présence à l'autre, Accompagner les personnes en situation de grande dépendance*, DUNOD, 150p, 2005.
- PAPAY Jacques , *L'évaluation des pratiques dans le secteur social et médico social*, 2ème édition, VUIBERT, 257p, 2009.
- PELLETIER Christophe, *Démarche qualité et services aux personnes à domicile*, DUNOD, 156p, 2005.
- RAGUENES René, *Encadrer une équipe d'aide à domicile, "par la méthode d'une aide à domicile*, Animagine, 132 p.

- SAVIGNAT Pierre , *Evaluer les établissements et les services sociaux et médico-sociaux*, DUNOD, 339p, 2009.

- Bilan de l'action sociale 2012 : Bilan des politiques sociales, perspectives de l'action sociale, Dunod, 2012 :

- Aide à domicile : quelle perspective d'avenir pour le secteur? Hugues VIDOR, page 27 à 51.
- L'ANESM, un acteur du dispositif de renouvellement des autorisations, Didier CHARLANNE, page 129 à 147.
- Pour une éthique de l'accompagnement des personnes âgées fragilisées, Pascal CHAMPVERT, page 147 à 155.

- Projet ARTES, *Les services à la personne et la gestion des âges*, , Copsi, 96 p, 2008.

### **Revues :**

-ASH, n°2801, Personnes âgées, personnes Handicapées, Etablissement et services,15 Mars 2013.

-ASH, n°2802, L'agrément des services à la personne, 22 Mars 2013.

-ASH, n°2810, L'intervention à domicile au risque de l'intime, 17 Mai 2013.

### **Publications:**

- *La démarche d'évaluation interne : la conduite de l'évaluation interne dans les services à domicile*, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, ANESM, 2013.

-*L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes*, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, ANESM, 2011.

-*Mise en oeuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés*, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, ANESM, 2008

- *Gestion des risques de maltraitance pour les services d'aide, de soins et d'accompagnement à domicile*, Comité National de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés, Méthodes Repères Outils, 2009.

- *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre*, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, ANESM, 47p, 2008.

- *Enquête sur les conditions de la qualité des services d'aide à domicile pour les personnes âgées*, RAYMOND M., ROUSSILLE B., STROHL H., IGAS, 2009.

**Webographie:**

[www.social-sante.gouv.fr](http://www.social-sante.gouv.fr)

[www.ansm.sante.gouv.fr](http://www.ansm.sante.gouv.fr)

[www.drees.sante.gouv.fr](http://www.drees.sante.gouv.fr)

[www.cg13.fr](http://www.cg13.fr)

[www.servicesalapersonne.gouv.fr](http://www.servicesalapersonne.gouv.fr)

[www.ars.paca.sante.fr](http://www.ars.paca.sante.fr)

[www.strategie.gouv.fr](http://www.strategie.gouv.fr)

[www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

[www.uriopss-paca.asso.fr](http://www.uriopss-paca.asso.fr)

[www.psppaca.fr](http://www.psppaca.fr)

[www.handicap13.fr](http://www.handicap13.fr)

[www.parcours-handicap13.fr](http://www.parcours-handicap13.fr)

<b>TABLE DES ANNEXES</b>
--------------------------

**Annexe 1:** Agréments et Autorisation

**Annexe 2:** Mode d'intervention selon les spécificités du public

**Annexe 3:** Présentation d'une grille AGGIR et Définitions des GIR

**Annexe 4:** Présentation du personnel de l'Association

**Annexe 5:** Projet d'Intervention

**Annexe 6:** Grilles d'entretien semi-directif

**Annexe 7:**Diagramme de Gantt

**Annexe 8:**Le Référentiel Handéo

**Annexe 9:**Le cercle vertueux de l'ACQ de Deming

**Annexe 10 :** Support de présentation pour la réunion d'information

**Annexe 11 :** Fiche de Présentation du contenu de formation

**Annexe 12 :** La budgétisation

**Annexe 13 :** Fiche synthétique de présentation de la démarche projet

**Annexe 14 :** Présentation du principe de Cotation

**Annexe 15 :** Proposition des dimensions et des critères

**ANNEXE 1 :**  
**AGREMENTS ET**  
**AUTORISATION**

## AGREMENTS ET AUTORISATION

	AGREMENT SIMPLE	AGREMENT QUALITE	AUTORISATION
MISSIONS AUTORISEES	-entretiens de la maison et travaux ménagers, -jardinage, -garde d'enfants de plus de trois ans, -soutien scolaire, -repas à domicile, -soins et promenades des animaux, -vigilance temporaire à domicile.	-garde d'enfants de moins de trois ans, -assistance aux personnes âgées ou autres personnes, -aide personnel à domicile, -assistance aux personnes en situation de handicap, -garde malade, -aide à la mobilité et aux transports si inscrite dans un service d'assistance à domicile, -accompagnement des enfants de moins de trois ans dans leurs déplacements, -accompagnement des personnes âgées et en situation de handicap en dehors de leur domicile (promenade, accompagnement aux activités de loisirs,...).	
OBTENTION	Accordé par le Préfet du lieu d'implantation. Aujourd'hui l'agrément simple n'existe plus, il s'agit du régime de déclaration.	Accordé par le Préfet et subordonné au respect du cahier des charges (arrêté ministériel du 24/11/2005) qui reprend la quasi totalité des règles en vigueur pour le régime d'autorisation.	Accordé par le Conseil Général. Soumis à la loi 2002-2 entraînant l'obligation d'une évaluation interne et externe pour permettre le renouvellement de l'autorisation.

**ANNEXE 2 :**  
**MODE D'INTERVENTION**  
**SELON LES SPECIFICITES DU**  
**PUBLIC**

## **MODE D'INTERVENTION SELON LES SPECIFICITES DU PUBLIC**

### **PUBLIC DEPENDANT/FRAGILE/VULNERABLE :**

- Enfant et Adulte de moins de 60 ans en situation de handicap: L'association intervient auprès de tout type de handicap qu'il soit physique ou psychique. La difficulté est que les salariés sont très peu formés aux spécificités du handicap. L'association propose des formations spécifiques pour pallier ce manque.

- Adulte dépendant de plus de 60 ans : il s'agit des personnes prises en charge dans le cadre de l'APA. Si la perte d'autonomie est classé entre le GIR<sup>27</sup> 1 et 4, l'association essaye de faire intervenir essentiellement des personnes diplômées (assistante de vie, auxiliaire de vie sociale). Mais la réalité du terrain, les attentes et les exigences des usagers ne permettent pas toujours de rendre disponible ces professionnels.

- Enfant de moins de 3 ans et sans handicap : les demandes sont liées à la garde d'enfant et à des missions en dehors des heures de crèche ou des heures assurées par les assistantes maternelles. Généralement, les interventions sont financées en tout ou partie par la famille avec des possibilités de prise en charge par la Caisse d'Allocations Familiales. Les interventions sont assurées par des personnes titulaires du CAP petite enfance. Pour les enfants de plus de 3 ans, les interventions sont assurées par des personnes ayant une expérience auprès de ces derniers.

- Enfant et adulte en soins palliatifs : le service d'aide à domicile doit intervenir dans les 48 heures, le cadre intermédiaire doit organiser l'évaluation et la mise en place du personnel le plus rapidement possible, avec la nécessité parfois d'intervention de nuit. Les interventions peuvent être financées en tout ou partie par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie; et, la nature des tâches est basée sur le soutien et l'assistance de la personne et de sa famille. La prise en charge est provisoire mais peut être rallongée. Même si le service a formé plusieurs salariés à ces interventions sur chaque secteur, il n'est pas aisé de gérer dans l'urgence la modification des plannings et de devoir replacer les autres bénéficiaires sur le planning d'un autre salarié, tout en restant à l'écoute des besoins de la famille fragilisée et des nombreuses modifications qu'elle peut avoir à demander.

- Adulte dépendant ou fragilisé provisoirement : suite à une hospitalisation pour une fracture, une opération, etc... Ce sont des interventions provisoires dans le cadre d'une prise en charge ou ordre de mission d'une mutuelle, et/ou de la caisse primaire d'assurance maladie, et caisse de retraite. La difficulté pour ce type d'intervention est de coordonner des missions parfois nombreuses mais de manière ponctuelle.

### **PUBLIC ACTIF ET/OU AUTONOME :**

- Adulte/ famille de moins de 60 ans actif : ce sont des interventions dites de « confort », c'est-à-dire des activités ménagères financées totalement par le particulier.

- Adulte de plus de 60 ans retraité : ce sont des missions d'aide ménagère mais avec l'idée sous jacente de prévention de la perte d'autonomie. Les intervenants doivent être attentifs à toutes modifications d'autonomie pour anticiper et adapter la prise en charge sans rompre le lien. Les interventions sont réalisées une à deux fois par semaine maximum dans le cadre d'une prise en charge de la caisse de retraite. Les interventions sont délivrées par des personnes non diplômées mais disposant d'une expérience.

---

<sup>27</sup> GIR : Groupe Iso Ressource. Le groupe Iso Ressource permet de connaître le niveau de dépendance d'un bénéficiaire.

**ANNEXE 3 :**  
**PRESENTATION D'UNE GRILLE**  
**AGGIR ET DEFINITIONS DES**  
**GIR**

## PRESENTATION D'UNE GRILLE AGGIR et DEFINITIONS DES GIR:

### Grille AGGIR:

Nom et prénom  
M. Sec.Soc.  
Adresse  
Né(e) le  
Âge

Date de l'évaluation

### Fiche récapitulative AGGIR

Activités réalisées par la personne seule		S	T	C	H	Code	Code final
		Pour chaque item, cocher les cases quand les conditions ne sont pas remplies <b>( Réponse NON )</b>				S = Spontanément H = Habituellement T = Totalelement C = Correctement	
		Activités corporelles, mentales, domestiques et sociales.					
		Codage intermédiaire					
		Pour chaque item cochez les cases quand les conditions ne sont pas remplies (réponse NON).					
		Puis codez secondairement par A, B ou C selon le nombre d'adverbes cochés dans les quatre cases S à H.					
		■ Si aucun adverbe n'est coché codez <b>A</b> . (fait spontanément, totalement, correctement et habituellement)					
		■ Si tous les adverbes sont cochés codez <b>C</b> (ne fait pas)					
		■ Si une partie des adverbes seulement est cochée codez <b>B</b> .					
		Codefinal si sous-variables					
		■ Cohérence : - AA = <b>A</b> ; - CC, CB, BC, CA, AC = <b>C</b> ; - AB, BA, BB = <b>B</b>					
		■ Orientation : - AA = <b>A</b> ; - CC, CB, BC, CA, AC = <b>C</b> ; - AB, BA, BB = <b>B</b>					
		■ Toilette : - AA = <b>A</b> ; - CC = <b>C</b> ; - Autres = <b>B</b>					
		■ Habillage : - AAA = <b>A</b> ; - CCC = <b>C</b> ; - Autres = <b>B</b>					
		■ Alimentation : - AA = <b>A</b> ; - CC, BC, CB = <b>C</b> ; - Autres = <b>B</b>					
		■ Élimination : - AA = <b>A</b> ; - CC, BC, CB, AC, CA = <b>C</b> ; - Autres = <b>B</b>					
		Groupe iso-ressources					
		Défini par le système informatique					
		<small>Adapté : Lemaire S. et al., 2002</small>					

### **Definitions des GIR :**

Il en existe 6, appelés groupes iso-ressources.

Le demandeur de l'Apa est classé dans un des groupes, en fonction des résultats de son évaluation.

Seuls les Gir 1 à 4 ouvrent droit à l'Apa.

La personne classée en Gir 5 ou 6 peut néanmoins demander une aide ménagère.

<b>Groupes iso-ressources (Gir)</b>	<b>Degrés de dépendance</b>
Gir 1	personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessite une présence indispensable et continue d'intervenants ou personne en fin de vie
Gir 2	personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante ou personne âgée dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui est capable de se déplacer
Gir 3	personne ayant conservé son autonomie mentale, partiellement son autonomie locomotrice, mais qui a besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'une aide pour les soins corporels
Gir 4	personne n'assumant pas seules ses transferts mais qui, une fois levée, peut se déplacer à l'intérieur de son logement. Elle doit aussi parfois être aidée pour la toilette et l'habillage ou personne n'ayant pas de problèmes locomoteurs mais qui doit être aidée pour les soins corporels et les repas
Gir 5	personne ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage
Gir 6	personne encore autonome pour les actes essentiels de la vie courante

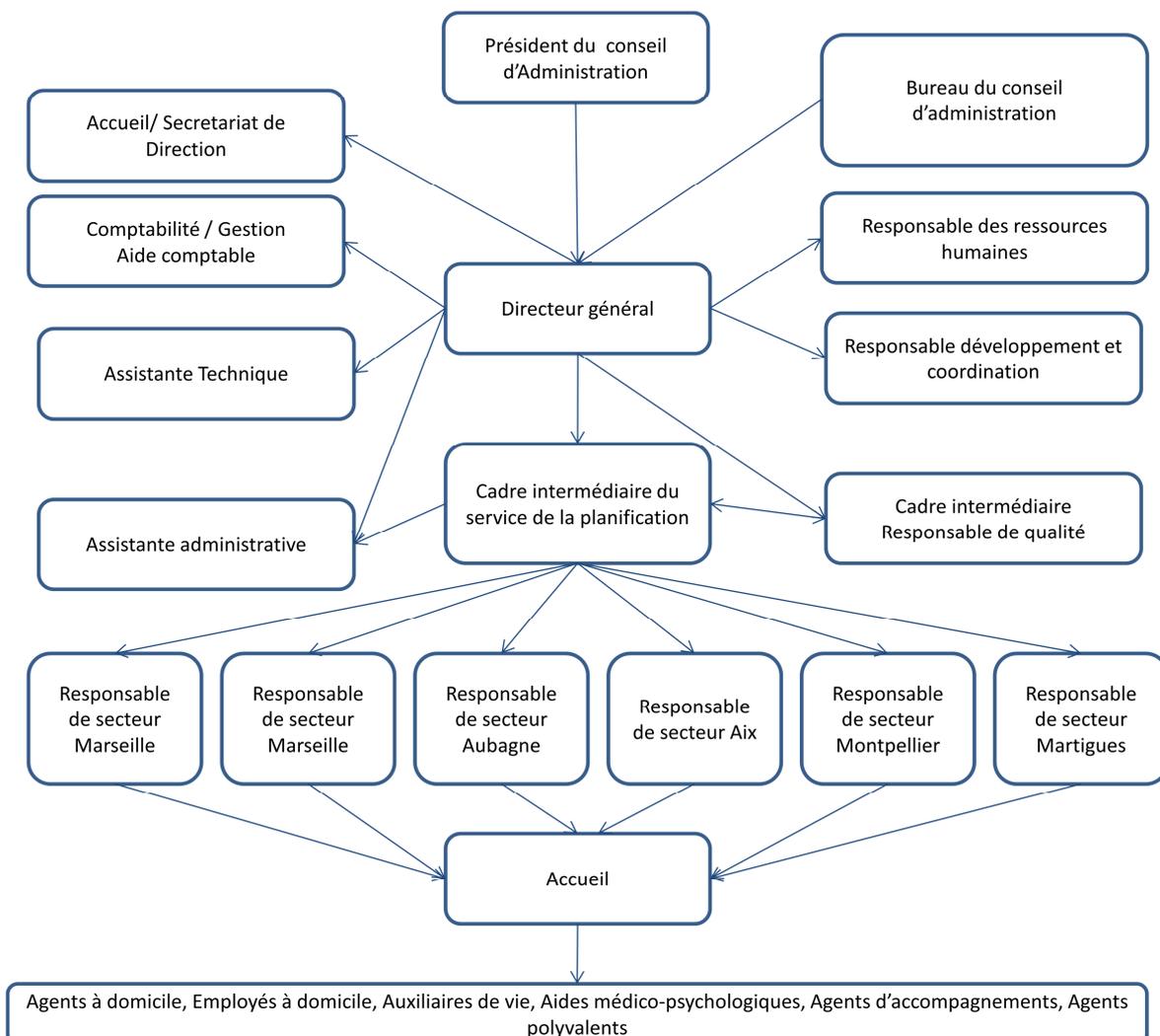
**ANNEXE 4 :**  
**PRESENTATION DU**  
**PERSONNEL DE**  
**L'ASSOCIATION**

## PRESENTATION DU PERSONNEL DE L'ASSOCIATION :

### - REPARTITION DU PERSONNEL DE L'ASSOCIATION :

ANNEE EFFECTIF	2007	2012
CADRES	6	7
PERSONNELS ADMINISTRATIFS ET RESPONSABLES DE SECTEUR	10	16
INTERVENANTS à DOMICILE	248	329
SERVICE DE SOINS INFIRMIERS à DOMICILE	Service créé en 2010.	1
TOTAL	264	353

### - ORGANIGRAMME :



**ANNEXE 5 :**  
**PROJET D'INTERVENTION**



Implication de la personne : A : Peut faire seul, totalement, habituellement et correctement

B : Peut faire partiellement, ponctuellement ou non correctement besoin d'une aide

C : Ne peut plus faire

TACHES	MOYENS NECESSAIRES A L'ATTEINTE DES OBJECTIFS	ORGANISATION DES INTERVENTIONS	IMPLICATION DE LA PERSONNE
<b>TACHES MENAGERES COURANTES</b>			
<input type="checkbox"/> CHANGER LES DRAPS			
<input type="checkbox"/> CHANGER LITIERE ANIMAUX			
<input type="checkbox"/> COURSES ALIMENTAIRES			
<input type="checkbox"/> COURSES NON VEHICULEES			
<input type="checkbox"/> COURSES VEHICULEES			
<input type="checkbox"/> DÉPOUSSIERAGE			
<input type="checkbox"/> ENTRETIEN DES SOLS			
<input type="checkbox"/> GROS TRVX MENAGERS			
<input type="checkbox"/> HYGIENE DU REFRIGERATEUR			
<input type="checkbox"/> LAVAGE LINGE MACHINE			
<input type="checkbox"/> LAVAGE LINGE MAIN			
<input type="checkbox"/> PETITS TVX DE COUTURE			
<input type="checkbox"/> PREPARATION DES REPAS			
<input type="checkbox"/> RANGEMENT			
<input type="checkbox"/> RANGEMENT DU LINGE			
<input type="checkbox"/> RANGEMENT VAISSELLE			
<input type="checkbox"/> REFAIRE LE LIT			
<input type="checkbox"/> REPASSAGE LINGE			
<input type="checkbox"/> SORTIR ANIMAUX			
<input type="checkbox"/> VAISSELLE - MACHINE			
<input type="checkbox"/> VAISSELLE - MAIN			
<input type="checkbox"/> VITRES			
<b>ASSISTANCE PSH</b>			
<input type="checkbox"/> ACCOMPAGN. NON VEH. COURSES			
<input type="checkbox"/> ACCOMPAGN. NON VEH. LOISIRS			
<input type="checkbox"/> ACCOMPAGNEMENT AUX WC			
<input type="checkbox"/> ACTIVITÉS CULTURELLES DOM			
<input type="checkbox"/> ACTIVITÉS CULTURELLES EXT.			
<input type="checkbox"/> AIDE A LA CONCEPTION MENU			
<input type="checkbox"/> AIDE A LA PRISE DES REPAS			
<input type="checkbox"/> AIDE A LA TOILETTE NM FR			
<input type="checkbox"/> AIDE A LA TOILETTE NM LIT			
<input type="checkbox"/> AIDE ACCOMPAGNEMENT MORAL			
<input type="checkbox"/> AIDE AU TRANSFERT FR/LIT			
<input type="checkbox"/> AIDE AU TRANSFERT FR/WC			
<input type="checkbox"/> AIDE AU TRANSFERT LIT/FR			
<input type="checkbox"/> AIDE AUX DPLCMTS INTERIEUR			
<input type="checkbox"/> AIDE HABILLAGE BAS			
<input type="checkbox"/> AIDE HABILLAGE HAUT			
<input type="checkbox"/> AIDE PREPAR REPAS CLASSIQUE			
<input type="checkbox"/> AIDE PREPAR REPAS SPECIFIQU			
<input type="checkbox"/> AIDE PRISE REPAS CLASSIQUE			
<input type="checkbox"/> AIDE PRISE REPAS SPECIFIQ			
<input type="checkbox"/> AIDE SIMPLE LEVER/COUCHER			
<input type="checkbox"/> FAIRE LE LIT / OCCUPÉ			
<input type="checkbox"/> FAIRE LE LIT / VIDE			

<input type="checkbox"/> GARDE JOUR DOM MULTITACHES			
<input type="checkbox"/> GARDE JOUR DOM EXCLUSIVE			
<input type="checkbox"/> GARDE NUIT VEILLE ACTIVE			
<input type="checkbox"/> GARDE NUIT VEILLE SIMPLE			
<input type="checkbox"/> GESTION DU REFRIGERATEUR			
<input type="checkbox"/> GESTION GARDE MANGER			
<input type="checkbox"/> MAINTENIR OBJETS PROCHES			
<input type="checkbox"/> STIMULATION ALIMENTAIRE			
<input type="checkbox"/> TACHES ADMIN AU DOMICILE			
<input type="checkbox"/> TACHES ADMIN EXT NON VEH			
<input type="checkbox"/> TACHES ADMIN EXT VEHICULEES			
<input type="checkbox"/> VEILLER A LA PRISE DE MEDIC			
<input type="checkbox"/> VEILLER A LA SECURITE DU CL			
<b>GARDE D'ENFANTS</b>			
<input type="checkbox"/> GARDE D'ENFANT(S) +3 ANS			
<input type="checkbox"/> GARDE D'ENFANT(S) - 3ANS			
<input type="checkbox"/> GARDE ENF / AIDE TOILETTE			
<input type="checkbox"/> GARDE ENF ACC. ASS MAT VEH			
<input type="checkbox"/> GARDE ENF ACC.ASS MAT NON V			
<input type="checkbox"/> GARDE ENF/ ACCMP CRECHE VEH			
<input type="checkbox"/> GARDE ENF/ ACCMP FAMILLE NV			
<input type="checkbox"/> GARDE ENF/ ACCMP FAMILLE V			
<input type="checkbox"/> GARDE ENF/ AIDE AUX DEVOIRS			
<input type="checkbox"/> GARDE ENF/ PRISE DES REPAS			
<input type="checkbox"/> GARDE ENF/ACCMP ECOLE NON V			
<input type="checkbox"/> GARDE ENF/ACCOMPT ECOLE VEH			
<input type="checkbox"/> GARDE ENF/ACT EXTRA SCOL NV			
<input type="checkbox"/> GARDE ENF/ACT EXTRA-SCOL V			
<b>PETITS BRICOLAGES</b>			
<input type="checkbox"/> AIDE MATERIELLE INDIVIDUAL.			
<input type="checkbox"/> PETITS DEPANNAGES			
<input type="checkbox"/> REPASSERIE			
<input type="checkbox"/> COLL. ET LIV. LINGE REPASSE			
<b>JARDINAGE</b>			
<input type="checkbox"/> ARROSER			
<input type="checkbox"/> ENTRETIEN GENERAL JARDIN			
<input type="checkbox"/> RAMASSER FEUILLES			
<input type="checkbox"/> TONDRE			
<b>ACCOMPAGNEMENT VEHICULE</b>			
<input type="checkbox"/> ACCOMP. VEHICULE COURSES			
<input type="checkbox"/> ACCOMP. VEHICULE LOISIRS			
<input type="checkbox"/> UTILISATION VEHICULE CLIENT			
<input type="checkbox"/> UTILISATION VEHICULE ARCADE			
<input type="checkbox"/> VEHICULE AMENAGE NECESSAIRE			

**Notes évaluateur :**

.....  
 .....

DATE : .....

SIGNATURE BENEFICIAIRE (REPRESENTANT LEGAL)

SIGNATURE RESPONSABLE ARCADE

SIGNATURE AUTRE PARTICIPANT : QUALITE.....

**BILAN DE L'EVALUATION /REEVALUATION**

**A REMPLIR LORS DE CHAQUE REEVALUATION (TOUS LES 6 MOIS) OU EN CAS DE MODIFICATION, REGULATION IMPORTANTE PAR RAPPORTS  
AUX PROJET INITIAL**

EVALUATION/REEVALUATION

SUITES A DONNER



DATE :

SIGNATURE BENEFICIAIRE (REPRESENTANT LEGAL)

SIGNATURE RESPONSABLE ARCADE

SIGNATURE AUTRE PARTICIPANT : QUALITE.....

**ANNEXE 6 :**  
**LES GRILLES D'ENTRETIEN**  
**SEMI-DIRECTIF**

## Grilles d'entretien semi directif :

### Entretien semi directif à destination des usagers et de leurs aidants familiaux :

Informations Générales
------------------------

Nom :

Prénom:

Age :

Situation :

Type de prise en charge :

Questions
-----------

-Etes-vous satisfait des interventions aux domicile?

- oui
- non

Si non, pour quel motif :

- Pensez-vous qu'il serait souhaitable que le responsable de secteur soit présent lors de la première mise à disposition?

- oui
- non

Si oui, pour quel motif :

-Etes-vous satisfait de votre projet individualisé?

- oui
- non

si non, pour quel motif :

-Etes-vous satisfait des visites réalisées par le responsable de secteur?

- oui
- non

Si non, pour quel motif :

- Pensez-vous que les temps de visites sont il suffisant et notamment pour écrire votre projet individualisé?

- oui
- non

Si non, pour quels motifs?

-Etes-vous satisfait des contacts téléphoniques avec les responsables de secteur?

- oui
- non

Si non, pour quel motif :

- Seriez-vous intéressé pour participer à un groupe de travail autour des pratiques avec des professionnels de l'association?

- oui
- non

**Entretien semi directif à destination des responsables de secteur et des adjoints :**

Informations Générales
------------------------

Nom :

Prénom:

Age:

Questions
-----------

- Depuis combien d'année êtes vous en poste au sein du SAAD?

-De quelle formation êtes-vous issue?

-Avez-vous travaillé auparavant auprès de personnes en situation de handicap?

-Connaissez-vous la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale?

- oui
- non

Si oui, pouvez-vous me définir les axes forts de cette dernière?

-Connaissez-vous l'ANESM?

Si oui, pouvez-vous me définir sa mission principale :

Si oui, avez vous déjà pris connaissance d'une recommandation et laquelle :

-Pouvez-vous me définir le terme de pratiques professionnelles?

-Rencontrez-vous des difficultés dans vos pratiques quotidiennes pour remplir vos missions?

- oui
- non

Si oui dans quels domaines et quelles pratiques :

-Selon vous, quelles solutions pourraient apporter l'association pour faire face à ces difficultés?

- Sollicitez-vous les acteurs professionnels présents sur votre secteur de façon régulière?

- oui
- non

Si oui, de quelle manière et avec quelle régularité?

Si non, pour quels motifs?

## **Entretien semi-directif à destination des intervenants à domicile :**

Informations Générales
------------------------

Nom :

Prénom:

Age:

Catégorie professionnelle : A,B ou C:

Questions
-----------

- Depuis combien d'année exercez-vous au sein de l'association?

- Avez-vous une expérience auprès des personnes en situation de handicap avant d'être salariée de l'association?

- oui
- non

- Dans vos pratiques auprès des personnes en situation de handicap, quelles sont les difficultés principales que vous rencontrez?

- Dans l'organisation du service, existe-t-il des points à améliorer?

- oui
- non

si oui, lesquels?

- Dans vos interventions, êtes-vous amené à redéfinir votre mode d'intervention?

- oui
- non

Si oui, pour quels motifs?

- De manière générale, quels sont les points positifs et les points négatifs de votre métier?

- points positifs:
- points négatifs:

- Enfin, seriez-vous intéressé pour travailler en groupe avec d'autres professionnels (RS, Adjoint, intervenants catégorie A, B ou C) de votre secteur?

- si oui, pourquoi?
  
- si non, pourquoi?

-Seriez-vous prêt à suivre une formation de 2 à 4 jours?

- si oui, pourquoi?
  
- si non, pourquoi?

**ANNEXE 7 :**  
**DIAGRAMME DE GANTT :**

PERIODE	MOIS	RESPONSABLES	PARTICIPANTS	2013						Octobre 2013 à octobre 2014	2014 Novembre	Décembre 2014 à Avril 2014	
				Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout				Septembre
ACTIONS	RESPONSABLES	PARTICIPANTS											
Réunions Comité de pilotage		Membre du comité de pilotage	3h00/mois										
Réunion d'information	Cadre intermédiaire (CI)	Responsables de secteur		2h30									
		Adjoints		2h30									
Réunion présentation du projet	Directeur CI Responsable Qualité	Responsables de secteur			1h00								
		Adjoints			1h00								
		Intervenants à domicile			1h00								
Entretien téléphonique Partenaires	CI												
Réunion Constitution du groupe de travail	Cadre intermédiaire Réfèrent qualité					1h00							
Formations	Responsable qualité	Réfèrent qualité Membre du groupe de travail				28h00							
RDV avec les partenaires	Cadre intermédiaire et réfèrent qualité												
Envoi courrier aux partenaires	Cadre intermédiaire												
Réunion d'équipe présentation de l'avancée de la démarche	Cadre intermédiaire	Responsables de secteur Adjoints							2h00				
Première séance du groupe de travail	Réfèrent qualité, cadre intermédiaire, responsable qualité	Membres du groupe de travail								3h00/mois			
les séances du groupe de travail	Réfèrent qualité									3h00/mois			
Cotation du référentiel	Responsable qualité Réfèrent qualité Cadre intermédiaire Groupe de travail												
Evaluation interne	Comité de pilotage												
PACQ	Comité de pilotage												

**ANNEXE 8 :**  
**LE REFERENTIEL HANDEO**



## REFERENTIEL DES PRATIQUES : DETAIL DE CHAQUE CARACTERISTIQUE ET MOYENS MIS EN OEUVRE

Ce chapitre présente les caractéristiques, les moyens qui doivent être mis en œuvre par le prestataire pour y répondre, ainsi que les méthodes de contrôle. Dans tous les cas, le respect de la réglementation en vigueur (agrément qualité notamment) est une condition nécessaire -mais non suffisante- de l'obtention de la labellisation.

### Adaptation et organisation du service

Titre de la Caractéristique	Détail de la caractéristique	Documents	Méthode de contrôle
<p><b>1. Un accueil adapté et préparé à l'écoute des personnes en situation de handicap</b></p>	<p>L'accueil téléphonique du public est adapté à la personne en situation de handicap et assuré au minimum 5 jours sur 7 sur une plage horaire de 7 heures minimum. Lorsque la personne en situation de handicap communique avec le prestataire par courriel ou par l'intermédiaire du site internet, le service lui envoie un accusé réception dans la demi-journée ouvrée par le même canal de communication.</p> <p>En cas d'appel pendant les horaires d'ouverture, pour une intervention dans un court délai (dans la journée ou dans la semaine), le prestataire confirme immédiatement sa possibilité d'intervenir dans le délais ou ré-adresse vers un autre prestataire. En dehors des horaires d'ouverture, le prestataire met en place une astreinte téléphonique ou un répondeur renvoyant vers un autre service en capacité de répondre à l'appel. Les personnes en charge de l'accueil (téléphonique ou physique) ont suivi une formation basée sur la relation avec la personne en situation de handicap. Le prestataire adapte ces formations selon les prestations proposées et les handicaps pris en charge. Les personnes formées sont tutorées (intervention en « double » par exemple) durant 2 semaines ; les compétences acquises sont validées à partir d'une grille d'évaluation.</p>	<p>Affichage Courriel</p> <p>Documents d'informations Convention Programme de formation Attestation de formation CV, attestation de travail <b>Fiche de tutorat</b></p>	<p>Appel Anonyme Vérification visuelle Vérification documentaire</p> <p>Vérification documentaire Entretien avec le personnel Vérification documentaire Vérification documentaire</p>

Titre de la Caractéristique	Détail de la caractéristique	Documents	Méthode de contrôle
	Ce tutorat peut être réalisé par : -un intervenant extérieur, avec lequel le prestataire a établi une convention de partenariat, et possédant au moins une expérience de 2 ans en relation avec les types de handicaps pris en charge, -un responsable ayant suivi une formation au tutorat -ou autre dispositif d'adaptation à l'emploi Accueil physique : Les lieux d'accueil sont adaptés pour permettre de recevoir les personnes en situation de handicap, ou le prestataire est en capacité de proposer une solution alternative adaptée à chaque type de handicap.	Locaux	Vérification visuelle
<b>2. Des supports de communication adaptés aux différents types de handicaps</b>	Le prestataire met à la disposition des personnes en situation de handicap un livret d'accueil et un questionnaire d'enquête de satisfaction accessible au minimum sous forme écrite, audio et simplifiée.	Livret d'accueil, questionnaire enquête de satisfaction Liste des handicaps et supports correspondants	Vérification documentaire Entretien avec le personnel
<b>3. Une évaluation méthodique des besoins permettant de répondre aux attentes des personnes en situation de handicap</b>	Le prestataire identifie les besoins de la personne en situation de handicap lors d'une visite à domicile en présence de ce dernier. Les réponses apportées en termes de prestations doivent être en lien avec les souhaits exprimés par la personne en situation de handicap et corrélés au projet de vie (s'il est porté à la connaissance du prestataire par la personne en situation de handicap ou avec son accord) Le recueil de ses souhaits prend en compte les éléments liés : -aux capacités de la personne en situation de handicap -au niveau d'autonomie -au contexte et à son environnement (familles, cohabitant, lieu d'habitation, ...) -à l'organisation de la prestation (horaires, modalités,...) en fonction des « habitudes de vie » et des obligations scolaires et/ou professionnelles des personnes en situation de handicap - à la coordination avec les autres intervenants à domicile.	Agenda Dossier client Document relevant les attentes et les services proposés Support de recueil Document relevant les attentes et les services proposés	Vérification documentaire Entretien avec le personnel Vérification documentaire

Titre de la Caractéristique	Détail de la caractéristique	Documents	Méthode de contrôle
	<p>Le prestataire indique également à l'occasion de cette évaluation la personne du service à contacter en cas d'urgence (ex. : en cas de « crise » de la personne en situation de handicap). Suite à l'analyse des souhaits et à l'élaboration des réponses proposées, un contrat est établi et signé entre le prestataire et la personne en situation de handicap (ou son représentant légal) avant la première intervention (sauf cas d'urgence). Ce contrat précise notamment le niveau d'obligation du remplacement d'un intervenant absent ou empêché, établi en accord avec la personne en situation de handicap, selon la cotation suivante : -0 : Pas de remplacement (la personne en situation de handicap ne souhaite pas d'autres interlocuteurs) -1 : Remplacement dans la semaine -2 : Remplacement dans la journée -3 : Remplacement dans la demi-journée -4 : Remplacement dans l'heure qui suit l'horaire initialement prévue En cas d'indisponibilité non prévue de l'intervenant (accident, maladie, etc.), le prestataire, dès qu'il dispose de l'information, avertit la personne en situation de handicap et organise le remplacement dans le délai prévu selon les conditions indiquées dans le contrat et ses éventuels avenants.</p>	<p>Contrat Dossier client Contrat Enquête de satisfaction</p>	<p>Vérification documentaire</p>
<p><b>4. Projet d'intervention</b></p>	<p>Au terme de l'évaluation initiale, un projet d'intervention écrit est établi comportant : - Objectifs de l'intervention -Moyens nécessaires à l'atteinte des objectifs -Organisation des interventions (étapes et actions prévues par rapport à la spécificité du handicap) Ce document est annexé au contrat. Puis, au moins une fois par an, un bilan de l'intervention comportant notamment : -implication et participation de la personne en situation de handicap; -évolution de la situation de la personne en situation de handicap (préservation de son autonomie, amélioration de son état de santé...); - écarts éventuels entre objectifs prévus et objectifs réalisés ; -suite donnée à l'intervention.</p>	<p>Projet d'intervention</p>	<p>Vérification documentaire</p>
Titre de la Caractéristique	Détail de la caractéristique	Documents	Méthode de contrôle
	<p>Les modalités d'élaboration du projet d'intervention et d'accompagnement sont décrites dans une procédure (professionnels concernés, éventuels partenaires sollicités, implication de la personne en situation de handicap, méthode de rédaction et suivi du projet, outil de liaison, calendrier...)</p>		

<b>5. La sécurisation des prestations :</b> <b>Remplacement et continuité de services</b>	Pour les interventions identifiées dans le contrat comme appartenant à la cotation 4 du niveau d'obligation du remplacement, le prestataire dispose de moyens techniques lui permettant d'être alerté immédiatement si un intervenant ne s'est pas rendu auprès d'une personne en situation de handicap pour effectuer la prestation.	Système de suivi des interventions	Vérification documentaire Entretien avec le personnel
<b>6. Une adaptation des interventions au projet de vie de la personne</b>	Afin de respecter au mieux les attentes des personnes en situation de handicap, le prestataire est en mesure de proposer des plages d'interventions de 6h à 23h, tous les jours de l'année. Sur l'ensemble de la plage d'intervention, une personne en situation de handicap doit pouvoir contacter un cadre du service, via un numéro de téléphone qui lui est fourni. Cette amplitude horaire d'intervention est indiquée sur tous les supports d'information à disposition de la personne en situation de handicap.	Bulletin de salaire Planning des salariés Documents d'information Recueil des besoins	Vérification documentaire Entretien avec le personnel
Titre de la Caractéristique	Détail de la caractéristique	Documents	Méthode de contrôle
<b>7. Des intervenants sélectionnés, formés et accompagnés</b>	Les intervenants possèdent, ou sont en cours d'obtention via la Validation des Acquis d'Expérience (VAE) notamment, d'un diplôme de niveau 5 au minimum (DEAP, DEAVS, AMP, ...) dans le secteur social, médico-social ou sanitaire. Les originaux du diplôme seront présentés le jour du recrutement et une copie avec la mention « conforme à l'original », signée par le responsable du recrutement, sera conservée dans le dossier de l'intervenant. Le ratio du nombre d'intervenants diplômés sur le nombre total d'intervenants doit être au moins de 50% dans le service ou département des personnes en situation de handicap. Le recrutement (interne ou externe) de personnel amené à intervenir auprès de personnes en situation de handicap est réalisé sur la base d'une information du candidat, s'agissant du public concerné par les prestations. Pour tous les recrutements (internes ou externes), quelle que soit la nature du handicap prise en charge, un premier entretien est réalisé afin de sensibiliser les candidats à leur future mission et de collecter leurs premières impressions. Dans le cadre du processus de recrutement pour les prestations handicaps, le candidat volontaire bénéficie d'un entretien avec un responsable, destiné à lui permettre d'évaluer sa capacité à travailler auprès de personnes en situation de handicap. Les personnes embauchées, outre les conditions de certifications et de formations professionnelles prévues dans la réglementation de l'agrément qualité, doivent avoir suivi un dispositif d'adaptation en fonction des différents handicaps accompagnés. Ce dispositif comporte notamment des formations spécifiques à chaque type de handicaps concernés (hors domaine	Dossier intervenants Diplômes CV Attestation de formation Plan de formation Contrat tripartite Dossiers intervenants attestation Fiche de recrutement Procédure de recrutement Attestation de formation e-learning Fiche de tutorat	Entretien avec le personnel Vérification documentaire. Vérification documentaire Vérification documentaire Entretien avec le personnel Vérification documentaire

	<p>médical) et des formations tutorées (intervention en « double », par exemples) ; avec validation des compétences acquises.</p> <p>Pour le personnel non formé et/ ou non diplômé, l'organisme met en place un accompagnement régulier au cours des 6 premiers mois sous forme d'entretien avec un responsable (au moins 1 fois par semaine) et une première formation sur les spécificités des handicaps.</p>	Convention Attestation de formation	
Titre de la Caractéristique	Détail de la caractéristique	Documents	Méthode de contrôle
	Le tutorat peut être réalisé par: -un expert extérieur provenant d'un établissement ou service spécialisé (en relation avec les types de handicaps pris en charge) un intervenant ou un responsable ayant suivi une formation tutorale -un intervenant ou un responsable ayant une expérience d'au moins deux années dans le secteur des handicaps pris en charge par le prestataire.	CV, attestation de travail Attestation de formation CR entretien	
<b>8. Des responsables compétents en matière de handicaps</b>	Les responsables possèdent un diplôme au minimum de niveau 3 dans le secteur social et médico-social (DEES, AS, ...) ou sanitaire (IDE) complété : -d'une formation sur les handicaps et/ou une expérience professionnelle de 2 ans minimum dans le secteur du handicap -une formation spécifique dans le domaine de la gestion des ressources humaines Le prestataire dispose d'au moins un responsable pour 30 intervenants maximum dans le secteur du handicap.	Attestation de formation CV Fiche de fonction	Vérification documentaire Entretien avec le personnel
<b>9. Une formation continue du personnel sur les spécificités liées aux handicaps</b>	Le prestataire met en œuvre un plan de formation afin d'assurer le maintien et le développement des compétences selon le type de handicap pris en charge : -des responsables -des intervenants -des personnels d'accueil et administratifs Le prestataire met en place des formations spécifiques supplémentaires si un besoin pour un type de handicap est identifié en cours d'année ou est demandé par les professionnels eux-mêmes. La formation est assurée soit en externe, soit en interne par un membre qualifié du personnel. Chaque formation fait l'objet d'une attestation Chaque personnel encadrant ou intervenant auprès de personnes en situation de handicap doit avoir suivi au minimum 6 jours de formation par cycle triennal (cycle de la labellisation) sur les spécificités liés aux handicaps. A la suite du contrôle de la	Plan de formation Attestation de formation Dossier intervenant Grille d'évaluation	Vérification documentaire Entretien avec le personnel Vérification documentaire

	prestation prévue à la caractéristique 15, un bilan des acquis de formation est réalisé et formalisé. Ce bilan est étudié lors de l'entretien individuel annuel.		
Titre de la Caractéristique	Détail de la caractéristique	Documents	Méthode de contrôle
<b>10. Des temps d'échanges entre les intervenants</b>	Le prestataire organise au moins 8 réunions annuelles avec l'ensemble des intervenants qui travaillent auprès des personnes en situation de handicap autour de différentes thématiques. Les thèmes abordés seront communiqués aux intervenants au préalable. Afin de préparer ces réunions un registre d'échanges est mis à disposition des intervenants sur lequel sont notés des éventuels dysfonctionnements observés au cours des interventions ou toutes les « bonnes pratiques » à partager. Le contenu des informations inscrites dans ce registre est en accord avec les règles de la confidentialité édictées par la CNIL et la déontologie professionnelle. Des temps de réunion sont consacrés à l'analyse de la pratique (en intra ou en inter structures), animées par un spécialiste externe (psychologue, superviseur, travailleur social, ...) habilité à pratiquer cette discipline.	Feuilles d'émargement Comptes-rendus de réunion registre d'échanges des professionnels	Vérification documentaire
<b>11. Une sensibilisation sur l'évaluation des risques selon le type de handicaps</b>	Le prestataire sensibilise les intervenants sur l'évaluation des risques existants lors des interventions, en leur remettant des fiches techniques propres à chaque type de handicap accompagné (fiches conseils, fiches de procédure, protocole de vigilance,...).	fiches conseils, fiches de procédure, protocole de vigilance,	Vérification documentaire Entretien avec le personnel
Titre de la Caractéristique	Détail de la caractéristique	Documents	Méthode de contrôle
<b>12. Un contexte social et médico-social local connu par le</b>	Le prestataire a en sa possession la liste des acteurs locaux par type de handicap avec leurs coordonnées. Le prestataire établit une convention de partenariat avec les organismes du secteur liés aux handicaps (notamment via le Pôle Ressources Local	Convention (ou courrier de demande)	Vérification documentaire

<b>prestataire</b>	Handéo (lorsqu'il existe). Cette convention peut concerner de l'aide et du conseil, de la formation, de l'animation de réunion, la mise à disposition de locaux équipés pour l'accueil de certains handicaps (cf. caractéristique 1 – accueil physique), etc. ... Dans le cas où les acteurs locaux refusent de signer une telle convention, le prestataire doit fournir la preuve de sa demande.	Liste des acteurs	
<b>13. Un maillage local handicaps favorisé</b>	Le prestataire agit localement en organisant et/ou en participant à au moins une manifestation départementale ou régionale annuelle traitant des questions de Handicaps (réunions, colloques, groupes de travail sur les Handicaps,...).	CR de réunions, programme de colloques invitations	Vérification documentaire
<b>14. Une coordination entre prestataires labellisés Handéo</b>	Le cas échéant, les prestataires labellisés Handéo coordonnent leurs interventions chez une même personne en situation de handicap en fonction des modalités d'intervention de chacun (service de nuit,...). Le prestataire met à disposition, au domicile de la personne en situation de handicap, un outil de liaison. Cet outil de liaison est renseigné systématiquement par l'intervenant après chaque intervention. Il peut être également renseigné par les professionnels libéraux (kiné, ergothérapeute,...) ou l'entourage de la personne (aidants familiaux,...). Cet outil de liaison est renseigné systématiquement par l'intervenant après chaque intervention. Les ordres de mission des intervenants prennent en compte les modalités d'intervention de chacun des autres prestataires. En cas de sous-traitance d'une partie des prestations à un autre organisme, ce dernier est labellisé Handéo, ou titulaire d'un agrément qualité ou est un service autorisé au titre du code de l'Action Sociale et des Familles.	Compte-rendu de réunions Outil de liaison Ordre de mission	Vérification documentaire Entretien avec le personnel

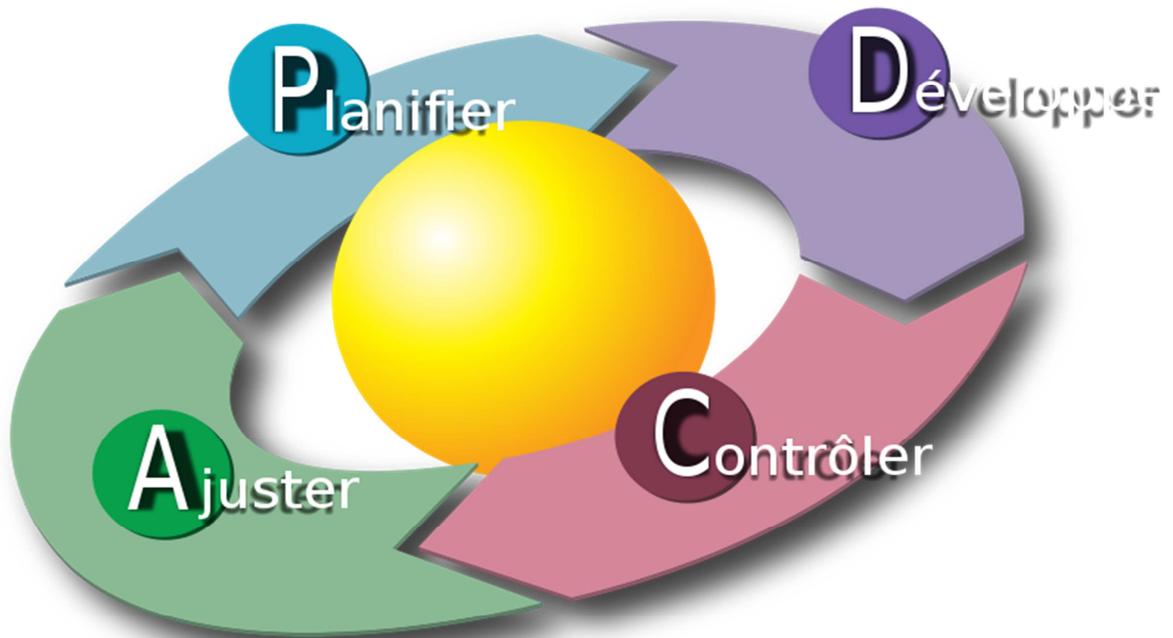
Titre de la Caractéristique	Détail de la caractéristique	Documents	Méthode de contrôle
<p><b>15. Un suivi régulier de la prestation.</b></p>	<p>Le prestataire met en place un dispositif de suivi individualisé des prestations en lien avec la personne en situation de handicap, l'intervenant et les services administratifs du prestataire afin de savoir si la prestation délivrée correspond aux attentes de la personne. Ce suivi est assuré par un responsable au moyen d'une visite à domicile ou d'un entretien téléphonique. Il est réalisé à la fin de la première semaine d'intervention (équivalant à 5 jours) puis tous les trois mois durant la première année (avec au moins 2 visites au domicile), puis tous les 6 mois les années suivantes avec au minimum de 1 visite au domicile. Cette fréquence peut être augmentée en fonction de l'évolution des besoins de la personne. Les conclusions de ce suivi sont formalisées, annexées au dossier de la personne en situation de handicap et diffusées à l'intervenant et à toutes les personnes concernées. Les contrôles réalisés au domicile de la personne permettent de vérifier les conditions de travail et de réalisation des prestations, et d'identifier les éventuels risques de maltraitance. Les conclusions de ces visites sont transmises aux différents acteurs concernés par la réalisation des prestations. Le prestataire se rend au domicile de la personne en situation de handicap en disposant des moyens adaptés au handicap pour favoriser l'échange et la compréhension de la personne (présence d'un interprète par exemple,...) Les remarques formulées à l'occasion de ces contrôles font l'objet si nécessaire d'un plan d'action en identifiant les parties prenantes. La vérification de l'efficacité des actions correctives est alors réalisée au moins 1 fois par mois par un responsable.</p>	<p>Dossiers clients Plans d'actions Dossiers clients Supports de contrôle Courriers, CR réunion</p>	<p>Vérification documentaire. Entretien avec le personnel Vérification documentaire Vérification documentaire</p>
<p><b>16. Un traitement efficace des réclamations</b></p>	<p>Suite à la réception d'une réclamation (par téléphone, courrier, courriel), le prestataire accuse réception sous 24 heures ouvrées par le même canal de communication. Le prestataire apporte ensuite une réponse effective dans les 7 jours ouvrés par courrier ou courriel. Une analyse des réclamations est réalisée au moins une fois par an, afin d'en identifier la récurrence et les actions correctives à mettre en œuvre.</p>	<p>Historique des interventions Réclamations Accusé réception Courriers, courriel Plan d'actions qualité</p>	<p>Vérification documentaire</p>

Titre de la Caractéristique	Détail de la caractéristique	Documents	Méthode de contrôle
<b>17. Mesure annuelle de la satisfaction de la personne en situation de handicap</b>	Afin d'évaluer le niveau de qualité de ses prestations, le prestataire réalise au minimum une fois par an un bilan de satisfaction auprès de l'ensemble de ses clients en situation de handicap. Le bilan annuel s'appuie sur les différents outils de mesure de la satisfaction mis en place par le prestataire, dont à minima l'enquête annuelle. Pour celle-ci une matrice est fournie par Handéo, que le prestataire peut compléter de ses propres questions. Le prestataire réalise une synthèse des éléments de ce bilan et met en place, le cas échéant, des actions correctives. La synthèse de ces enquêtes de satisfaction est mise à disposition des personnes en situation de handicap (affichée en agence, sur le site internet,...) et fait l'objet d'un temps d'échange avec les professionnels.	Enquête de satisfaction Liste de diffusion Document de synthèse Plan d'action  Affichage internet Site internet Grille d'analyse Courrier	Vérification documentaire      Vérification visuelle
<b>18. Des Groupements Locaux d'Usagers et de Personnes en Situation de Handicap (GLUPSH)</b>	Le prestataire constitue et réunit au moins 2 fois par an un Groupement Local d'Usagers et de Personnes en situation de Handicap (voire famille et/ou représentant légal) (GLUPSH) volontaires en présence du responsable de service, un cadre intermédiaire (responsable de secteur par exemple) et un membre du Pôle Ressources Local Handéo (lorsqu'il existe). L'objectif est de recueillir les avis, remarques, observations et suggestions des personnes. Il est tenu un registre de réunions. Les services autorisés (L. 2002-2) disposant d'un Conseil à la Vie Sociale (CVS) sont dispensés de cette mesure.	PV de réunions	Vérification documentaire
<b>19. Une relation régulière avec Handéo</b>	Le prestataire est en contact avec le Pôle Ressources Local Handéo (s'il existe) ou Handéo national au minimum 1 fois tous les trimestres.	Comptes-rendus entretien -réunion	Vérification documentaire
<b>20. Un recours en cas de difficultés liées au label</b>	En cas de difficultés liée au non respect de critères figurant dans le référentiel, entre le prestataire et la personne en situation de handicap, le numéro d'appel Handéo nationale est mis à la disposition des 2 parties et affiché en agence.	Coordonnées Handéo Nationale Affichage documents transmis	Vérification documentaire Vérification visuelle Vérification documentaire

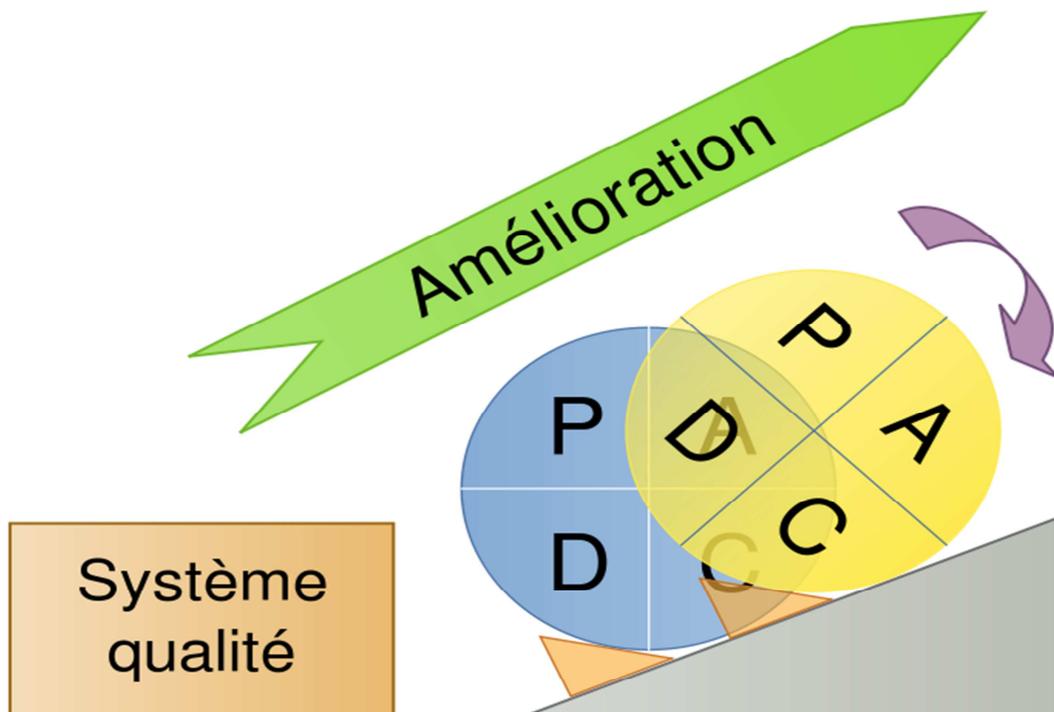
**ANNEXE 9 :**  
**LE CERCLE VERTUEUX DE**  
**L'ACQ DE DEMING**

**LE CERCLE VERTUEUX DE L'ACQ DE DEMING :**

**Le cercle de base :**



**La roue de Deming :**



**ANNEXE 10 :**  
**SUPPORT DE PRESENTATION**  
**POUR REUNION**  
**D'INFORMATION**

# RÉUNION D'INFORMATION

Loi du 2 janvier 2002  
&  
Mise en œuvre de la bientraitance

## I - LOI 2002-2 RÉNOVANT L'ACTION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE

La loi repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des usagers.

Ses divers rôles :

- Evaluation, prévention des risques médico-sociaux.
- Information, investigation, conseil
- Protection administrative et judiciaire
- Assistance, soutien, soins et accompagnement
- Développement social et culturel, insertion.

## LES 6 GRANDS AXES

- Elargissement des missions de l'action sociale/médico-sociale
- Affirmation / Renforcement des droits usagers
- Diversification de l'offre
- Evaluation des activités et de la qualité des prestations
- Evolution du pilotage du dispositif social
- Promotion de la coordination des acteurs



## LOI 2002-2 PRINCIPAUX OBJECTIFS

Il s'agit de promouvoir :

- Autonomie des personnes
- Protection
- Cohésion sociale
- Exercice de la citoyenneté
- Prévenir les exclusions et corriger leurs effets



## LES DROITS FONDAMENTAUX GARANTIS À LA PERSONNE ACCUEILLIE ET SON ENTOURAGE

- Respect de sa dignité / Vie privée / intimité / sécurité
- Libre choix Mode de vie
- Accompagnement individualisé et de qualité
- Participation directe de la personne : Mise en œuvre de son projet d'accueil
- Confidentialité des informations
- Accès au dossier ou toutes informations écrites la concernant
- Respect du droit à une vie familiale
- Droit à la médiation

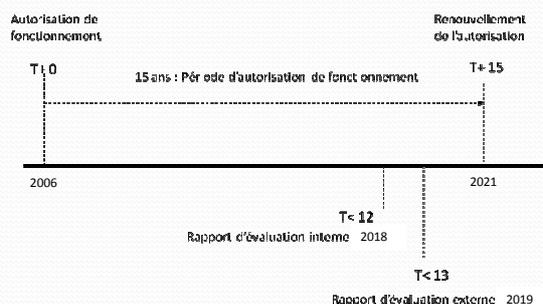
Voir Article 7

## EVALUATION DES ACTIVITÉS ET DE LA QUALITÉ DES PRESTATIONS

Le principe de l'évaluation est obligatoire depuis le 2 Janvier 2002  
Evaluation au regard des références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles :

- Une évaluation interne
- Une évaluation externe

Le rythme des évaluations au sein de l'association est le suivant:



## SPÉCIFICITÉ DE L'ÉVALUATION INTERNE

L'évaluation interne se distingue :

- De l'audit (réalisé par des experts extérieurs sur la base d'une grille préétablie)
- De la certification (destinée à accorder un « label » de conformité à une norme)
- Et du contrôle (conduit essentiellement à partir d'une alerte sur un dysfonctionnement grave)



## CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉVALUATION INTERNE

### L'évaluation interne n'est pas :

- Une évaluation des besoins en équipements
- Une évaluation clinique des personnes accueillies
- Une évaluation individuelle des professionnels
- Une évaluation du gestionnaire
- Une simple formalité administrative conclue sur la base d'un questionnaire d'autodiagnostic

### L'évaluation interne est une démarche :

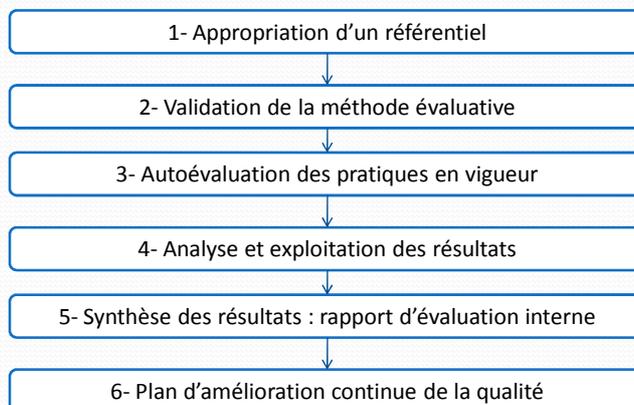
- Managériale
- Participative : « mobiliser l'ensemble des acteurs concernés »
- Menée au regard de recommandations de bonnes pratiques
- Qui permet de revoir le projet associatif et de service

## EVALUATION AU REGARD DES BONNES PRATIQUES

### IDENTIFICATION D'UNE « BONNE PRATIQUE PROFESSIONNELLE »

- Aucun texte ne définit précisément la notion de « bonne pratique professionnelle ». Il existe en revanche des pratiques interdites, ce sont celles qui sont hors la loi et auxquelles sont confrontés les professionnels. 
- L'évaluation cible les pratiques afférentes, individuelles ou collectives garants d'un accompagnement « bienveillant »
- Une bonne pratique n'est pas forcément une bonne intention : être attentif aux signes de mécontentement.
- Le périmètre de l'évaluation concerne donc les seules pratiques garantes du respect des droits et libertés de la personne accueillie

## MISE EN ŒUVRE DE L'ÉVALUATION INTERNE LE PROCESSUS D'ÉVALUATION



Les outils de l'évaluation interne sont donc le référentiel de bonnes pratiques professionnelles et le rapport d'évaluation interne

## L'ÉVALUATION EXTERNE

Les enjeux d'une évaluation externe réussie

- 1 - Renouvellement d'autorisation pour 15 ans suite au rapport d'évaluation envoyé aux autorités
- 2 - Facilitation des projets du service ou de l'association : appels à projets, développement des activités

Les objectifs de l'évaluation externe :

- 1 - Porter une appréciation globale sur le projet associatif ou de service
- 2 - Examiner les suites réservées aux résultats issus de l'évaluation interne.
- 3 - Examiner certaines thématiques
- 4 - Elaborer des propositions et/ou préconisations

**APPROUVÉ !**

## II – BIENTRAITANCE : DÉFINITION ET REPÈRES POUR LA MISE EN ŒUVRE

### Introduction

La bientraitance est une recherche et doit être réinventée à partir de certains fondamentaux pour chaque établissement et service. Il est recommandé que la bientraitance soit en effet une dynamique d'exigence collective qui en tant que telle, soit reçue par chaque structure de manière singulière selon ses spécificités et ses missions.



## ELÉMENTS DE DÉFINITION DE LA BIENTRAITANCE

C'est une démarche:

- Volontariste
- Positive et mémoire du risque

La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un service.

Elle vise à promouvoir le bien être de l'utilisateur en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance



## LES FONDAMENTAUX DE LA BIENTRAITANCE

- Une culture du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité et de sa singularité : égale dignité de tous les êtres humains
- Une manière d'être des professionnels, d'agir et de dire, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et ses demandes, respectueuses de ses choix et de ses refus.
- Une valorisation de l'expression des usagers
- Une mise en acte rigoureuse des mesures que la réflexion collective a mûrie et préconise pour améliorer les pratiques: culture de questionnement permanent.
- Une dynamique qui appelle de la part de toutes les parties prenantes de l'intervention.

## REPÈRES POUR LA MISE EN ŒUVRE

### L'utilisateur co-auteur de son parcours :

- Donner une réalité à la liberté de choix
- L'accompagnement de l'autonomie
- La communication individuelle et collective
- Un projet d'accueil et d'accompagnement défini et évalué

### La qualité du lien entre professionnel et usager

- Le respect de la singularité
- La vigilance concernant la sécurité des usagers
- Un cadre institutionnel stable

## REPÈRES POUR LA MISE EN ŒUVRE

### L'enrichissement des structures et des accompagnements par toutes les contributions internes et externes:

- Travailler avec l'entourage et respecter les relations de l'utilisateur avec ses proches
- Favoriser la mutualisation avec les ressources extérieures
- La promotion de l'expression
- L'ouverture à l'évaluation

### Le soutien aux professionnels dans leur démarche de bientraitance:

- Promotion de la parole de tous les professionnels
- Prise de recul encouragée et accompagnée
- Un projet de service construit évalué et réactualisé avec les professionnels et garant de la bientraitance.



**ANNEXE 11 :**

**FICHE DE PRESENTATION DU  
CONTENU DE LA FORMATION**

## CONTENU DE FORMATION

Formation à destination du référent qualité et du groupe de travail. Le contenu sera différencié et moins approfondi pour le groupe de travail.

### I LE CONTEXTE :

#### 1.1 Reprise des éléments forts de la loi 2002-2

#### 1.2 Etude de textes :

- Recommandation du 15 Mai 2007 sur l'évaluation interne et externe.
- Recommandation de Juillet 2007 sur la bientraitance : repère pour la mise en œuvre.
- Recommandation d'Avril 2012 sur la conduite de l'évaluation interne dans les services à domicile au bénéfice des publics adultes.

Pour le référent qualité, nous nous appuyerons davantage sur les synthèses des recommandations.

Pour le groupe de travail, des fiches synthétiques seront élaborées.

### II LE SYSTEME QUALITE :

#### 1.1 Présentation de la démarche :

- la structure de la démarche
- les instances décisionnelles
- la planification
- l'intérêt et le but de la démarche
- les outils de la qualité

#### 1.2 Présentation d'un Référentiel des Pratiques Professionnelles :

- mise en corrélation au regard de notre association
- définitions des termes techniques : critères, indicateurs, éléments de preuve.

#### 1.3 Présentation des rapports d'évaluation interne et externe :

- composition
- enjeux
- processus

#### 1.4 Présentation des rôles de chacun :

- rôle du référent qualité
- rôle des membres du groupe de travail et fonctions
- rôle des représentants des bénéficiaires et des aidants familiaux

- la communication écrite

La dernière partie sera différente entre les acteurs.

Pour le référent qualité :

### **III L'ANIMATION D'UN GROUPE DE TRAVAIL:**

- la mobilisation
- la communication
- la médiation
- les outils et moyens de gestion

Pour le groupe de travail :

### **III LE POSITIONNEMENT AU SEIN D'UN GROUPE DE TRAVAIL:**

- la prise de parole
- la gestion des ressentis, des émotions
- le respect de chacun
- les outils à disposition

**ANNEXE 12 :**  
**LA BUDGETISATION**

## LA BUDGETISATION

ACTIONS	PERSONNEL MOBILISE	TEMPS MOBILISE	COUT /H	COUT BRUT <sup>28</sup>	COUT TOTAL REEL <sup>29</sup>
<b>Réunions d'information</b> -Réunion Adjoint -Réunion RS	1 cadre intermédiaire	2h30	15.48	38.70	56.11
	4 Adjoint	2h30	11.39	113.90	165.15
	5 RS	2h30	13.35	166.87	241.96
	<b>Total</b>			<b>319.47</b>	<b>463.22</b>
<b>Réunion de présentation: sur les temps de réunion d'équipe et de réunion trimestrielle</b>	4 Adjoint	1h00	0	0 euros	0
	5RS	1h00	0	0 euros	0
	Intervenants	1h00	0	0 euros	0
<b>Réunion de constitution du groupe de travail</b>	1 RS(référent qualité)	1h00	14.61	14.61	21.18
	1 cadre intermédiaire	1h00	15.48	15.48	22.44
	<b>Total</b>			<b>30.09</b>	<b>43.62</b>
<b>Formation du référent qualité</b>	1 responsable qualité	14h00	15.62	218.68	317.08
	1 RS(référent qualité)	14h00	14.61	204.54	296.58
	<b>Total</b>			<b>423.22</b>	<b>613.66</b>
<b>Formation des membres du groupe de travail</b>	1 RS	14h00	13.52	189.28	274.45
	1Adjoint	14h00	11.74	164.36	238.32
	2 intervenants cat A	14h00	9.74	272.72	395.44
	2 intervenants cat B	14h00	9.83	275.24	399.09
	2 intervenants cat C	14h00	11.13	311.64	451.87
	1 Agent d'accueil	14h00	10.73	150.22	217.81
	<b>Total</b>			<b>1088.22</b>	<b>1976.98</b>
	<b>Première séance du groupe de travail</b>	1 cadre intermédiaire	3h00	15.48	46.44
1 Responsable qualité		3h00	15.62	46.86	67.94
1 Référent qualité		3h00	14.61	43.83	63.55
1 RS		3h00	13.52	40.56	58.81
1Adjoint		3h00	11.74	35.22	51.06
2 intervenants cat A		3h00	9.74	58.44	84.73
2 intervenants cat B		3h00	9.83	58.98	85.52
2 intervenants cat C		3h00	11.13	66.78	96.83
1 Agent d'accueil		3h00	10.73	32.19	46.67
<b>Total</b>				<b>429.30</b>	<b>622.44</b>
<b>Les séances du groupe de travail</b>		1 Référent qualité	3h00	14.61	43.83
	1 RS	3h00	13.52	40.56	58.81
	1Adjoint	3h00	11.74	35.22	51.06
	2 intervenants cat A	3h00	9.74	58.44	84.73
	2 intervenants cat B	3h00	9.83	58.98	85.52
	2 intervenants cat C	3h00	11.13	66.78	96.83
	1 Agent d'accueil	3h00	10.73	32.19	46.67
	<b>Total</b>			<b>336</b>	<b>487.17</b>
	<b>Total sur 11 mois</b>			<b>3696</b>	<b>5358.87</b>
<b>TOTAL :</b>			<b>5986.30</b>	<b>9078.79</b>	

<sup>28</sup> Charges salariales comprises. Coefficient \* Valeur du point (5.302 euros)= coût horaire brut

<sup>29</sup> Charges patronales comprises : 45%.

**ANNEXE 13 :**

**FICHE SYNTHETIQUE DE  
PRESENTATION DE LA  
DEMARCHE PROJET**

## FICHE SYNTHETIQUE DE PRESENTATION DE LA DEMARCHE PROJET

### CONTEXTE :

- Diminution du nombre de prise en charge dans le cadre de l'APA.
- Nouvelle stratégie et donc augmentation du nombre de prise en charge dans le cadre de la PCH.
- Nouveau public fragile : personne en situation de handicap

### RECUEIL DE DONNEES :

- Rencontre avec les intervenants à domicile toute catégorie confondue,
- Rencontre avec les responsables de secteur et adjoints,
- Rencontre avec les bénéficiaires de la PCH et des aidants familiaux
- Prise de contact avec des partenaires: responsable et acteurs de terrain.

Pour cela des entretiens téléphoniques, des visites à domicile et des entretiens semi-directifs ont été nécessaires afin d'affiner mes constats auprès des usagers, des professionnels et des partenaires.

- Recherche Documentaire : voir bibliographie.

Des constats ont émergés suite aux observations sur le terrain et aux entretiens semi-directif menés.

### RESUME DES CONSTATS :

- **Constat 1 : les pratiques professionnelles et l'organisation** : De nombreuses difficultés sont ressentis et notamment avec la prise en charge des personnes en situation de handicap par les équipes. Certaines pratiques professionnelles ressortent davantage :

- le projet d'intervention
- les visites d'évaluation
- les visites de contrôle
- la gestion du temps et le manque de communication
- la mobilité

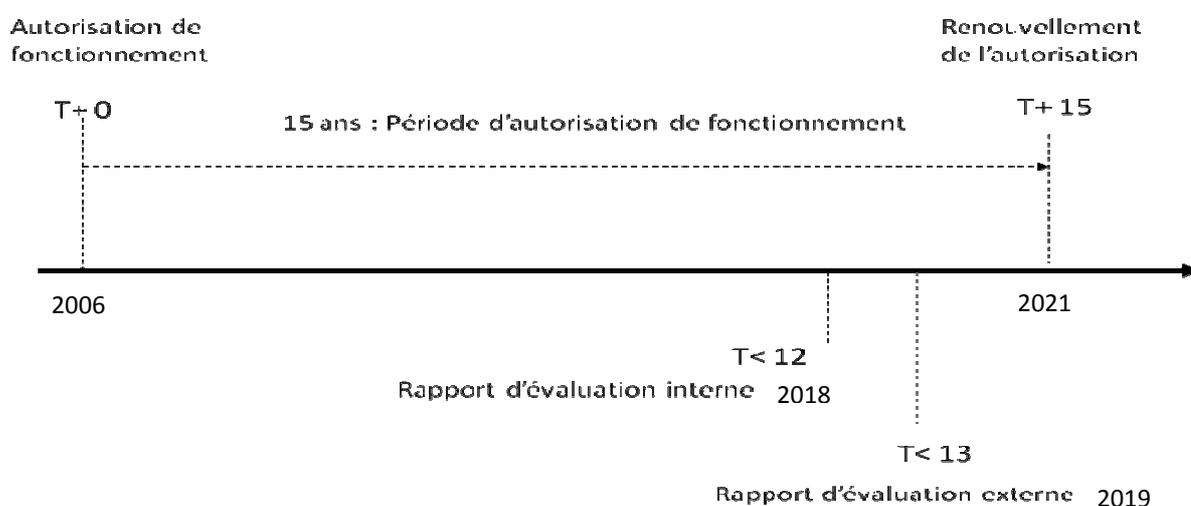
- **Constat 2 : constats des cadres** : Nécessité de mettre en œuvre un travail de réflexion afin d'améliorer les pratiques professionnelles en envisageant un projet en collaboration entre tous les professionnels de la structure. Les binômes référents sont essentiellement peu informés sur la connaissance des publics en situation de handicaps mais également sur les dispositifs réglementaires tel que la loi 2002-2.

- **Constats 3 : constats des usagers et des aidants familiaux** : Les usagers et les aidants familiaux notifient un manque d'échange avec les RS et leur adjoint, des difficultés à les contacter. Ils précisent également un manque de cohérence dans leur projet personnalisé et un décalage entre le projet d'intervention et leurs réels besoins. Ils aimeraient être sollicités davantage et certains ne se refusent pas à participer à une démarche de travail autour des pratiques des professionnels.

- **Constats 4 : Constats sur la coordination des acteurs** : Le travail en partenariat reste assez "figé" au niveau de la direction et des cadres. De nombreuses structures sur le territoire d'Aix en Provence ne sont pas sollicitées, les acteurs de terrain se mettent peu en relation.

- **Constats 5 : Constat sur l'évaluation** : il est nécessaire depuis l'obtention de l'autorisation en 2006, d'effectuer l'évaluation interne puis externe d'ici 2019.

### LE CONTEXTE DE L'EVALUATION :



### PROPOSITION DE PROJET :

**Développement et Conception d'un projet visant à créer un référentiel des pratiques professionnelles en collaboration avec les salariés, avec les partenaires spécialisés et en direction des bénéficiaires sur le secteur d'Aix en Provence.**

## **PRESENTATION SYNTHETIQUE DU PROJET :**

Finalité du projet : Le projet aura pour but de favoriser un travail sur les pratiques professionnelles en entrant dans une démarche d'évaluation interne. Cette démarche projet aura pour finalité l'amélioration des prestations.

### **Objectif Général premier : Elaborer le référentiel des pratiques professionnelles pour améliorer la prise en charge des bénéficiaires :**

- Constituer l'équipe opérationnelle
- Définir la structure du référentiel des pratiques professionnelles :

Proposition de grille :

DIMENSIONS	CRITERES	INDICATEURS	PREUVES	COTATION
<b>Dimension 1</b>	Critère 1(C1)	C.1.1		
		C.1.2		

- Définition des dimensions
- Définition des critères
- Définition des indicateurs et des preuves par le groupe de travail.

### **Objectif Général Second : Favoriser l'émergence des compétences:**

- Organiser la présentation du projet : réunion d'information sur la réglementation (cf. power point) et réunion de présentation du projet.
- Organiser le montage de la formation du futur référent qualité et du groupe de travail(cf. Fiche de présentation du contenu de formation)

### **Objectif général tertiaire : Favoriser la coordination des acteurs :**

- Identifier les partenaires sur le secteur d'Aix en Provence
- Organiser le partenariat pour les sessions de travail : En fonction des critères abordés, un partenaire interviendra sur le groupe de travail afin qu'il soit identifié et dans le but de guider les professionnels du groupe.

**ANNEXE 14 :**  
**PRESENTATION DU PRINCIPE**  
**DE COTATION**

## ANNEXE 14 : PRESENTATION DU PRINCIPE DE COTATION

Pour réaliser une première évaluation, et pour qu'elle soit faite par le groupe de travail (auto-évaluation guidée), il est nécessaire d'établir une cotation simple. A partir du référentiel créé, le groupe va évaluer ses propres pratiques. Pour cela, il est nécessaire de :

**1- reprendre l'indicateur**

**2- identifier les éléments de preuve qui permettent de démontrer de la maîtrise de la pratique.**

**3-rechercher dans l'élément de preuve la réalisation et l'existence de sa traçabilité**

**4- poser la cotation de l'indicateur**

**5- établir un commentaire d'explication de la cotation**

Exemple :

<b>1.Indicateur du référentiel</b> : "Associer la personne en situation de handicap à l'élaboration de son projet d'intervention et obtenir son adhésion". Caractéristiques : - Participation de la personne et des aidants familiaux - Compréhension des objectifs et adhésion	
<b>2. identifier les éléments de preuve</b>	Les traces conservées du recueil de ses attentes en amont du projet et de son adhésion.
<b>3. Rechercher dans l'élément de preuve</b>	La seule preuve disponible est la signature apposée par la personne en situation de handicap et/ou de son aidant familial.
<b>4.Poser la cotation de l'indicateur</b>	L'élément n'est pas jugé suffisamment probant :  Plutôt insatisfaisant
<b>5. Etablir un commentaire</b>	Mise en évidence de la justification de la cotation et mise en évidence des points de désaccord au sein du groupe de travail. Faire surgir des axes de progrès.

La cotation :

*"Quatre positions (deux plutôt positives, deux plutôt négatives) de façon à déterminer clairement des points forts et des points faibles. A ces quatre degrés, l'on peut associer des couleurs, à savoir vert pour très satisfaisant, jaune pour moyennement satisfaisant, rouge pour plutôt insatisfaisant et noir pour très insatisfaisant"<sup>30</sup>.*

La cotation va ouvrir le débat et c'est l'intérêt de cette démarche. Il est nécessaire cependant d'établir sur quoi on pourra s'appuyer rationnellement pour répondre par l'une de ces cotations.

<sup>30</sup> La démarche d'évaluation en action sociale et médico-sociale, Jean-René LOUBAT.

**ANNEXE 15 :**  
**PROPOSITION DES DIMENSIONS**  
**ET DES CRITERES**

## **PROPOSITION DES DIMENSIONS ET DES CRITERES :**

Au regard de mes constats, je serai vigilante sur les critères en gras pour la réalisation de l'évaluation interne et notamment dans le cadre de la prise en charge des personnes en situation de handicap (des indicateurs spécifiques devront être élaborés).

### **Dimension 1 : L'accueil, l'admission et la mise à disposition :**

#### **Critères 1 (C1) :**

- La mise à disposition des intervenants au domicile des usagers,**
- Les conditions d'accueil physique,
- Les communications téléphoniques,
- La gestion des dossiers des usagers,
- La gestion des situations d'urgence,
- L'organisation du travail.**

### **Dimension 2 : L'accompagnement individuel :**

#### **Critères 2 (C2) :**

- L'évaluation des besoins,**
- L'individualisation et la participation des usagers à leurs accompagnements,**
- Les actes de la vie quotidienne,
- La vie sociale et de loisirs,
- La relation entre les professionnels, les usagers et leurs aidants familiaux,**
- L'organisation du travail.**

### **Dimension 3 : Protection, Prévention des risques et Promotion de la bientraitance :**

#### **Critères 3 (C3) :**

- Le suivi des interventions, l'analyse et le traitement des risques,
- Les risques liés à la vulnérabilité des personnes,
- Les risques professionnels,
- La participation et l'expression des usagers et des aidants familiaux.

### **Dimension 4 : Coordination des acteurs :**

#### **Critères 4 (C4) :**

- Les instances publiques,
- Les associations, les organismes et le travail en réseau,
- La coordination des interventions,
- La rencontre des acteurs de terrain.

### **Dimension 5 : La Gestion des Ressources Humaines :**

#### **Critères 5 (C5) :**

- Le recrutement et la mobilité,
- L'intégration,
- La formation,
- La communication interne et le dialogue social,
- La Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences.

**TITRE : L'élaboration du référentiel des pratiques professionnelles en coopération avec les salariés d'un Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile : un préalable à l'évaluation interne**

**RESUME :**

Le cadre de ce mémoire projet se pose au sein d'un Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile. Cette Association propose des prestations sur le secteur de Marseille, la communauté du Pays d'Aix et ses environs, Martigues, Aubagne et depuis 2010 sur la région de l'Hérault. L'association justifie d'une autorisation délivrée par le Président du Conseil Général des Bouches-du-Rhône depuis novembre 2006. De ce fait, elle est soumise à la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale et doit donc s'inscrire dans une démarche qualité au vue de l'évaluation interne et externe.

Suite à la loi du 11 Février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, à la participation et à la citoyenneté des personnes handicapées, l'association s'est fortement développée. La prise en charge des personnes dans le cadre de la Prestation de Compensation du Handicap a amené des changements. Il est donc apparu nécessaire d'approfondir le travail sur la façon pertinente d'accompagner et de soutenir les professionnels, en fonction des besoins spécifiques des usagers en situation de handicap dans leurs pratiques professionnelles.

Au sein de l'association, j'ai donc en qualité de cadre intermédiaire proposé de développer et de concevoir un projet visant à créer un référentiel des pratiques professionnelles en collaboration avec les salariés, les partenaires spécialisés et en direction des bénéficiaires sur le secteur d'Aix en Provence. Ce projet aura pour but de favoriser un travail sur les pratiques professionnelles en préalable à la mise en place d'une démarche d'évaluation interne. Cette démarche projet aura pour finalité l'amélioration des prestations et services rendus aux usagers et leurs aidants familiaux, ainsi que le renforcement des compétences des salariés.

**MOTS CLES :**

Responsables de secteur et adjoints, intervenants à domicile, Pratiques professionnelles, amélioration de la qualité des prestations, évaluation interne, Personne en situation de handicap, référentiel.