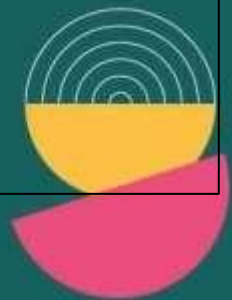




PROJET DE SERVICE 2025 -2030

Service d'Aide à Domicile – CCAS Hennebont



Envoyé en préfecture le 17/09/2025

Reçu en préfecture le 17/09/2025

Publié le 18/09/2025

ID : 056-265600684-20250917-DS20250907-DE

MOT D'INTRODUCTION DE LA PRESIDENTE DU CCAS

En cours d'écriture

TABLE DES MATIERES

PARTIE 1 : LE POSITIONNEMENT ET LE CADRE DE RÉFÉRENCE DU SERVICE D'AUTONOMIE À DOMICILE

<u>1.1 – LE CADRE JURIDIQUE, INSTITUTIONNEL ET RÉGLEMENTAIRE</u>	1-
1.1.1 – Le régime juridique du service	1-
1.1.2 – L'autorisation et les contrôles	3-
1.1.3 – Un secteur en réforme : entre virage domiciliaire et structuration territoriale	3-
1.1.4 – Contractualisation : CPOM et planification départementale	4-
1.1.5 – Enjeux et obligations pour le SAD	5-
<u>1.2 – L'UTILITÉ SOCIALE ET LES MISSIONS DU SERVICE</u>	5-
1.2.1 – Les besoins sociaux couverts	6-
1.2.2 – Les publics accompagnés	7-
1.2.3 – Les effets attendus de l'accompagnement.....	8-
<u>1.3 – L'IDENTITÉ ET LES VALEURS DU SERVICE</u>	9-
1.3.1 – Un positionnement institutionnel ancré dans le service public.....	9-
1.3.2 – Une évolution constante au service des réalités du terrain	9-
1.3.3 – Des valeurs fondatrices au cœur de l'action quotidienne	10-
<u>1.4 – LE TERRITOIRE D'ACTION ET LES PARTENARIATS</u>	11-
1.4.1 – Un contexte territorial marqué par le vieillissement, l'isolement et les inégalités sociales ...	11-
1.4.2 – Développement des coopérations territoriales.....	11-
<u>1.5 – LE PROJET DE SERVICE : UNE MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION PARTICIPATIVE</u>	12-
PARTIE N°2 : L'ORGANISATION DU SERVICE	14-
<u>2.1 – L'ORGANIGRAMME DU SERVICE</u>	14-
2.1.1 – L'ancrage institutionnel et la structuration du SAD.....	14-
2.1.1 – Moyens logistiques.....	16-
<u>2.2 – UNE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES PROACTIVE ET HUMAINE</u>	16-
2.2.1 – Une équipe mobilisée et diversifiée	17-
2.2.2 – Une politique RH pour attirer, former et fidéliser	17-
2.2.3 – Formation continue : adapter les compétences aux évolutions du terrain	18-
2.2.4 – Un engagement fort pour les conditions de travail.....	20-
<u>2.3 – UNE ORGANISATION DE L'ACTIVITÉ CENTRÉE SUR LA CONTINUITÉ DE SERVICE</u>	21-

2.3.1 – Planification des interventions	21-
2.3.2 – Gestion des imprévus et continuité de l’accompagnement	22-
2.3.3 – Outils numériques au service de l’activité.....	23-
2.3.4 – Protection des données personnelles et conformités (RGPD)	26-
PARTIE 3 – LA MÉTHODOLOGIE D’ACTION DU SAD.....	28-
<u>3.1 – L’ACCUEIL ET L’INFORMATION DES BÉNÉFICIAIRES.....</u>	<u>28-</u>
3.1.1 – Le parcours usager	28-
3.1.2 – Les outils d’information et de communication	29-
<u>3.2 – LA PERSONNALISATION DES PRESTATIONS ET LA COORDINATION.....</u>	<u>30-</u>
3.2.1 – Une construction personnalisée du plan d’intervention	30-
3.2.2 – Une personnalisation construite autour du plan d’intervention	30-
3.2.3 – Un suivi dynamique et des réévaluations régulières	31-
3.2.4 – Une coordination avec les acteurs du domicile.....	32-
<u>3.3 – QUALITÉ DE SERVICE ET BIEN-TRAITANCE.....</u>	<u>33-</u>
3.3.1 – La prévention de la maltraitance : une vigilance quotidienne	33-
3.3.2 – Une démarche qualité structurée et évolutive	34-
3.3.3 – Les besoins et attentes exprimés par les usagers.....	35-
3.3.4 – Des besoins fondamentaux mais pluriels	35-
3.3.5 – Des attentes de personnalisation et de stabilité	36-
3.3.6 – Une exigence de bientraitance, de respect et de reconnaissance	36-
PARTIE 4 : LES ORIENTATIONS ET LES ENJEUX DU SERVICE	37-
<u>4.1 – PRIS EN COMPTE DES BESOINS DES USAGERS</u>	<u>37-</u>
<u>4.2 – RÉPONSES AUX PRÉCONISATIONS : ÉVALUATION EXTERNE ET CONTRACTUALISATION CPOM.....</u>	<u>38-</u>
<u>4.3 – AXES D’AMÉLIORATION DU SERVICE : LEVIERS TRANSVERSAUX À RENFORCER</u>	<u>41-</u>
<u>4.4 – PRÉCONISATIONS COMPLÉMENTAIRES À VISEÉ STRATÉGIQUE</u>	<u>42-</u>
<u>4.5 – LES FICHES D’ACTIONS : SUR LES 5 PROCHAINES ANNÉES</u>	<u>50-</u>
FICHE ACTION – Mise en place de la semaine de 4 jours	50-
FICHE ACTION – Mise en place d’une astreinte administrative.....	52-
FICHE ACTION – Mise en place d’une sectorisation des interventions.....	54-
FICHE ACTION – Mise en place de temps collectifs d’échanges professionnels.....	56-
FICHE ACTION –Formalisation des projets d’accompagnement personnalisés.....	58-

FICHE ACTION – Réorganisation des interventions le week-end.....	60-
FICHE ACTION – Création de registres de réclamations et d'événements indésirables	62-
FICHE ACTION – Lutte contre l'isolement et renforcement du lien social.....	64-
CONCLUSION DU PROJET DE SERVICE	66-
ANNEXE 1 – État des lieux du SAD	67-
ANNEXE 2 – ANALYSE STRATÉGIQUE SWOT (Forces / Faiblesses / Menaces/ Opportunités)	70-

PARTIE 1 : LE POSITIONNEMENT ET LE CADRE DE RÉFÉRENCE DU SERVICE D'AUTONOMIE À DOMICILE

1.1 LE CADRE JURIDIQUE, INSTITUTIONNEL ET REGLEMENTAIRE

Le projet de service est un outil fondamental de pilotage pour tout établissement ou service social ou médico-social. Sa légitimité juridique repose sur l'article 12 de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, qui impose à chaque structure l'élaboration d'un projet d'établissement ou de service, formalisé pour une durée maximale de cinq ans. Ce document stratégique définit les orientations générales, les objectifs opérationnels ainsi que les modalités de fonctionnement, de coordination, de coopération et d'évaluation propres à la structure.

Dans cette logique, le projet de service du Service d'Autonomie à Domicile du CCAS d'Hennebont s'inscrit dans une double finalité : d'une part, répondre aux exigences légales et réglementaires imposées par les autorités de tarification et de contrôle ; d'autre part, incarner une démarche d'amélioration continue de la qualité et d'adaptation aux besoins évolutifs des usagers.

Ainsi, ce projet de service :

- Traduit opérationnellement les **valeurs de référence portées par le service public** local (respect de la personne, maintien de l'autonomie, non-discrimination, équité territoriale) :
- Garantit la cohérence, la continuité et la qualité des prestations délivrées, en lien avec les projets personnalisés des usagers ;
- Détermine les modalités d'organisation, de fonctionnement et d'intervention à partir des ressources disponibles et des besoins identifiés ;
- Formalise les partenariats et coopérations locales, essentiels à la continuité des parcours et à la coordination territoriale ;
- Présente les dispositifs d'évaluation des besoins, des aspirations des usagers et de la qualité des prestations ;
- Et enfin, fixe de manière prospective les axes de développement et d'amélioration du service.

Dans un contexte marqué par le virage domiciliaire, le vieillissement de la population, la réforme du financement des services à domicile et la structuration territoriale de l'offre médico-sociale, l'élaboration du présent projet de service prend tout son sens. Il permet d'inscrire l'action du SAD du CCAS d'Hennebont dans un cadre juridique sécurisé, une dynamique partenariale renforcée, et une logique de qualité centrée sur l'utilisateur.

1.1.1 – Le régime juridique du service

Le Service d'Aide à Domicile du Centre Communal d'Action Sociale d'Hennebont est un service public local à but non lucratif, rattaché à une collectivité territoriale. Il est géré directement par le CCAS, dans le cadre de la compétence d'action sociale facultative exercée par les communes. Le service fonctionne en mode prestataire, ce qui signifie que les aides à domicile sont salariées de la structure et non des particuliers bénéficiaires, garantissant ainsi une continuité de l'accompagnement, une responsabilisation de l'employeur public, et une protection renforcée pour les intervenants.

Ce modèle de gestion répond aux principes d'intérêt général, en assurant une égalité d'accès aux prestations pour l'ensemble des usagers, sans condition de ressources ni recherche de rentabilité. Le SAD contribue à la lutte contre l'isolement, à la préservation de l'autonomie, et à la cohésion sociale sur le territoire hennebontais, en s'adressant aux personnes âgées dépendantes, aux personnes en situation de handicap, ainsi qu'aux publics vulnérables.

Le cadre juridique applicable au service découle de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, qui a généralisé le régime de l'autorisation pour tous les services intervenant auprès de publics fragiles. Ainsi, en application de l'article L.312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), l'ensemble des SAD, qu'ils soient publics ou privés, sont désormais soumis à l'autorisation délivrée par le Président du Conseil Départemental. Cette autorisation s'applique pour une durée de 15 ans, renouvelable, et engage le service à respecter le cahier des charges national, issu du décret n° 2016-502 du 22 avril 2016, qui définit les conditions minimales d'organisation, de qualité et de fonctionnement des SAD.

1.1.2 – L'autorisation et les contrôles

Le service est autorisé par le Conseil Départemental du Morbihan depuis le 1er juin 2007 qui a été renouvelé le 1^{er} juin 2022 pour une durée de 15 ans, conformément à l'article L.313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF). Cette autorisation est la condition préalable à toute activité d'aide à domicile financée au titre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), ou de l'aide sociale départementale.

Dans le cadre de cette autorisation, le service est soumis à des évaluations internes et externes, telles que prévues par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, qui impose la mise en œuvre d'une démarche qualité articulée autour de la bientraitance, de la participation des usagers, et de la personnalisation des accompagnements. Le respect des référentiels qualités publiées par l'ANESM (devenue HAS) constitue une exigence fondamentale pour assurer la conformité aux obligations réglementaires et éthiques.

1.1.3 – Un secteur en réforme : entre virage domiciliaire et structuration territoriale

Le SAD du CCAS d'Hennebont s'inscrit dans un contexte national de réforme profonde du secteur du domicile, amorcé notamment par :

- la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2022 (article 44),
- le décret n° 2021-1932 du 30 décembre 2021 sur le tarif minimal,
- le décret n° 2022-735 du 28 avril 2022 relatif au financement des SAD,
- et le décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 définissant le cahier des charges des Services Autonomie à Domicile.

Ces réformes préparent la mise en œuvre de la future "loi Grand Âge", qui entend renforcer le soutien à domicile en réponse à l'évolution démographique et à la volonté majoritaire des personnes âgées de vieillir chez elles. L'accent est mis sur la professionnalisation du secteur, la coordination entre soins et aide, ainsi que sur l'intégration des services au sein d'un pilotage territorial plus cohérent.

1.1.4 – Contractualisation : CPOM et planification départementale

Le Service d'Aide à Domicile est engagé dans une démarche de contractualisation pluriannuelle avec le Département du Morbihan, formalisée par un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens couvrant la période 2022-2026. Ce contrat, renforcé par un avenant signé en 2024, constitue un levier essentiel de régulation, de pilotage et de soutien au développement du service.

Outil à la fois stratégique et opérationnel, le CPOM fixe les engagements réciproques entre le SAD et le Conseil départemental. Il encadre de manière formalisée les objectifs du service en matière de :

- qualité des prestations rendues aux usagers,
- adaptation de l'offre aux besoins évolutifs des personnes accompagnées,
- amélioration des conditions de travail des professionnels du domicile,
- renforcement des coopérations partenariales, tant avec les institutions qu'avec les acteurs de proximité,
- et suivi précis des actions, à travers des indicateurs d'activité et de résultats.

Le CPOM permet ainsi d'inscrire le service dans une dynamique de professionnalisation, de continuité et de sécurisation du financement, tout en offrant une visibilité pluriannuelle sur les ressources et les attentes institutionnelles. L'avenant de 2024 témoigne de la volonté commune d'approfondir les actions engagées, notamment à travers des dispositifs concrets visant à lutter contre l'isolement social, à favoriser la qualité de vie au travail, ou encore à développer l'accompagnement personnalisé dans une logique d'amélioration continue.

Cette contractualisation ne peut toutefois se penser indépendamment du cadre stratégique plus large dans lequel elle s'inscrit. Elle trouve en effet son prolongement naturel dans le Schéma Départemental de l'Autonomie 2023-2028, qui oriente l'ensemble de la politique territoriale en faveur du maintien à domicile et de la prévention de la perte d'autonomie.

Le SAD d'Hennebont répond aux grandes priorités de ce schéma, parmi lesquelles :

- permettre aux personnes âgées de vieillir chez elles, dans le respect de leurs choix de vie,
- garantir une meilleure accessibilité des services et de l'information,
- réhabiliter l'attractivité des métiers du « prendre soin »,
- adapter l'offre de services à la diversité des situations rencontrées,
- et développer une approche plus préventive et coordonnée de l'accompagnement.

Dans le cadre de cette politique départementale, un seuil minimal de 30 000 heures d'intervention est fixé pour permettre l'accès au financement complémentaire. Le SAD a largement satisfait à cette exigence, avec 40 087 heures réalisées en 2024 confirmant la pertinence de son organisation et sa capacité à répondre aux besoins croissants de la population locale. Cette dynamique est aujourd'hui consolidée par les orientations de l'avenant CPOM 2024, qui inscrit le service dans une logique proactive, innovante et territorialisée.

1.1.5 – Enjeux et obligations pour le SAD

Ce cadre juridique et institutionnel implique pour le SAD d'Hennebont des obligations accrues, parmi lesquelles :

- l'amélioration continue de la qualité, via une démarche structurée et des outils conformes à la loi 2002-2,
- le développement de la coordination territoriale, en lien avec les acteurs du soin, de la prévention et du social,
- le pilotage par indicateurs, nécessaire au suivi des engagements pris dans le CPOM,
- et une valorisation des pratiques professionnelles, notamment par la formation, la prévention des risques psychosociaux, et la reconnaissance du métier.

Ces éléments conditionnent à la fois la pérennité financière du service et sa capacité à répondre aux besoins évolutifs de la population.

1.2 – L'UTILITE SOCIALE ET LES MISSIONS DU SERVICE

Dans un contexte démographique marqué par l'allongement de l'espérance de vie, l'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes et la volonté affirmée des citoyens de vieillir à domicile, les services d'aide à domicile occupent une place centrale dans les politiques publiques de soutien à l'autonomie. Le SAD du CCAS d'Hennebont s'inscrit pleinement dans cette logique, en développant une offre de proximité structurée autour de l'accompagnement des fragilités liées à l'âge, au handicap ou à des situations de vulnérabilité sociale. Son action répond à une double finalité : prévenir les ruptures de parcours et soutenir le choix de vie à domicile dans des conditions de sécurité, de dignité et de respect des droits fondamentaux.

1.2.1 – Les besoins sociaux couverts

L'utilité sociale du SAD repose sur sa capacité à intervenir au plus près des besoins du territoire. Les prestations proposées permettent :

- d'accompagner le vieillissement, en tenant compte des évolutions du niveau de dépendance, des troubles cognitifs, ou encore de la perte d'autonomie physique,
- de prévenir les situations de bascule vers la dépendance sévère, par des actions régulières et adaptées centrées sur la vie quotidienne et la stimulation des capacités restantes,
- et de lutter contre l'isolement social, facteur aggravant de la perte d'autonomie et de la souffrance psychique, en entretenant un lien humain et en favorisant les échanges sociaux et culturels.

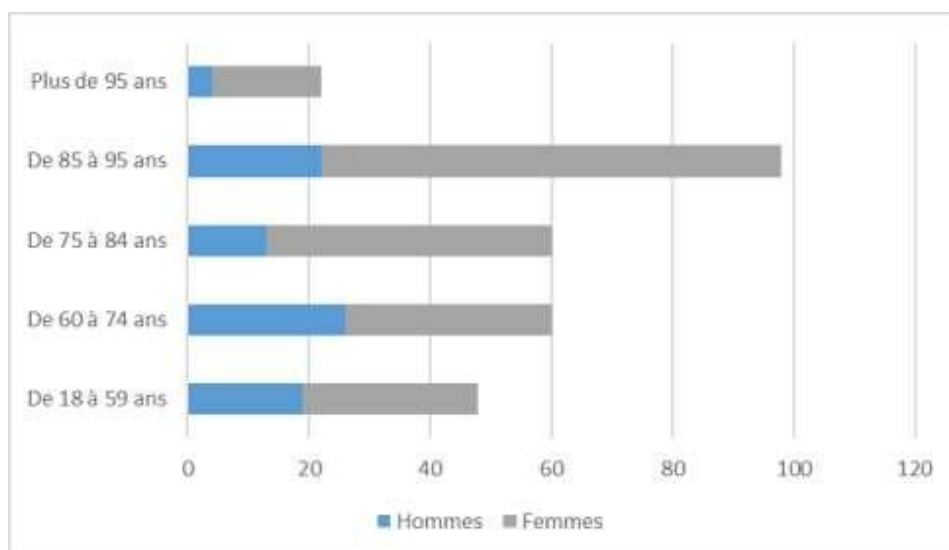
Par cette approche globale, le SAD contribue au maintien du bien-être des personnes âgées ou handicapées au domicile, tout en jouant un rôle préventif face aux hospitalisations évitables ou à l'entrée prématurée en institution.

1.2.2 – Les publics accompagnés

Le service intervient auprès d'une population exclusivement hennebontaise âgée de plus de 60 ans en situation de fragilité, ainsi qu'auprès de personnes en situation de handicap, sans limite d'âge. L'accès au service s'effectue principalement par le biais des dispositifs légaux de compensation de la perte d'autonomie : l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, la Prestation de Compensation du Handicap ou encore l'aide sociale départementale. Le service peut également intervenir en complément des financements extralégaux (CARSAT, MSA, mutuelles) ou en intervention directe pour les personnes hors cadre de financement.

Les bénéficiaires présentent des profils variés : personnes en perte progressive d'autonomie, personnes en situation de handicap moteur ou sensoriel, personnes isolées. Le SAD est ainsi un acteur de proximité au service de la prévention, de l'équité d'accès aux droits, et de l'inclusion.

En 2024, le SAD a accompagné **288 bénéficiaires**, soit une progression de 2,5 % par rapport à l'année précédente. Les usagers sont à **70,83 % des femmes**, et **62,5 % ont plus de 75 ans**, traduisant un profil de population fortement dépendante. **41,11 % des heures APA** concernent des bénéficiaires en **GIR 1 ou 2**, en augmentation significative, témoignant d'un besoin accru d'accompagnement complexe.



1.2.3 – Les effets attendus de l’accompagnement

La finalité première des interventions du Service d’Aide à Domicile est de favoriser le maintien à domicile dans des conditions de sécurité, de confort et de dignité. Il s’agit non seulement d’éviter les ruptures de parcours, mais aussi de permettre à chacun de vivre chez soi, selon ses choix, avec le soutien adapté à sa situation. Afin de rendre possible ce maintien à domicile, plusieurs effets sont recherchés à travers l’accompagnement proposé :

- Sécurisation du quotidien : la présence régulière et bienveillante des aides à domicile permet de limiter les risques domestiques, de repérer les signes de fragilité, et de contribuer à un environnement stable et rassurant.
- Préservation de la qualité de vie : en accompagnant les actes essentiels de la vie (alimentation, hygiène, mobilité, etc.), le service aide la personne à conserver ses habitudes, son rythme et sa dignité, tout en évitant l’isolement fonctionnel.
- Renforcement du lien social : les professionnels du SAD jouent un rôle déterminant pour maintenir une vie relationnelle, prévenir l’isolement et ouvrir la personne sur son environnement, parfois en lien avec des dispositifs municipaux ou associatifs.
- Soutien aux aidants : en assurant une part de l’accompagnement, le SAD permet de soulager les proches et de prévenir leur épuisement, tout en sécurisant leur rôle dans la coordination du maintien à domicile.
- Contribution à la continuité des parcours : les aides à domicile constituent des relais précieux d’information pour les autres acteurs (médecins, infirmiers, services sociaux), contribuant ainsi à une coordination plus fluide et réactive.

En définitive, le SAD agit comme un pilier invisible mais essentiel de la chaîne de solidarité, permettant à chacun de rester maître de son projet de vie, dans un environnement familial, malgré la fragilité ou la dépendance. C’est cette utilité sociale profonde qui justifie son inscription dans les politiques publiques d’autonomie et de soutien à domicile.

1.3 – L'IDENTITE ET LES VALEURS DU SERVICE

1.3.1 – Un positionnement institutionnel ancré dans le service public local

Le Service d'Aide à Domicile s'inscrit pleinement dans les missions d'intérêt général portées par la collectivité. Intégré au sein du Centre Communal d'Action Sociale, il constitue l'un des maillons essentiels de la politique locale de solidarité, en agissant directement auprès des publics les plus fragiles, à l'échelle de la commune.

Son positionnement institutionnel lui permet de jouer un rôle d'interface entre les besoins des habitants et les dispositifs sociaux, médico-sociaux ou sanitaires existants. Le SAD ne se limite pas à l'exécution de prestations techniques : il participe à la veille sociale, à la coordination de proximité, et à la lutte contre les exclusions en lien étroit avec les autres services du CCAS (logement, aide sociale, portage de repas, prévention de la précarité énergétique, etc.).

1.3.2 – Une évolution constante au service des réalités du terrain

L'identité du SAD d'Hennebont s'est construite dans le temps, au croisement des politiques publiques d'autonomie et des besoins concrets exprimés par les usagers. Sa capacité d'adaptation constitue l'un de ses traits distinctifs : adaptation aux évolutions réglementaires (réforme du financement, possible loi Grand Âge à venir), mais aussi aux réalités socio-démographiques locales (vieillesse de la population, précarisation, isolement, complexification des situations de santé...).

Ces dernières années, le service a su faire évoluer son organisation, en intégrant une coordinatrice dédiée, en professionnalisant davantage son équipe, ou encore en développant des outils numériques (télégestion, logiciel métier). De plus, une visite à domicile est systématiquement programmée pour toute prise en charge. Ces transformations s'inscrivent dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité et de reconnaissance du métier d'aide à domicile.

Le service renforce progressivement ses coopérations de proximité, en particulier avec les EHPADs du territoire, notamment Ster Glas et Le Bouëtiez, autour d'activités communes, de démarches qualité partagées et d'échanges de pratiques professionnelles. Ces collaborations permettent de fluidifier les parcours, notamment lors des allers-retours entre domicile et institution, mais aussi de créer des passerelles pour les agents et les usagers.

1.3.3 – Des valeurs fondatrices au cœur de l'action quotidienne

Au-delà de son cadre administratif et opérationnel, le SAD porte des valeurs fortes qui irriguent l'ensemble de son action. Ces valeurs ne sont pas simplement affichées : elles se traduisent concrètement dans les pratiques professionnelles et les choix d'organisation du service.

- Le respect de la personne : chaque usager est considéré dans sa singularité, ses habitudes de vie, ses souhaits et ses limites. L'intervention se construit dans une logique d'écoute, de consentement et de dignité.
- La solidarité : le SAD est un acteur de la cohésion sociale. Il agit pour que les situations de vulnérabilité ne soient pas synonymes d'exclusion, en garantissant un accompagnement aux personnes isolées, dépendantes ou précaires.
- L'autonomie : l'intervention vise à soutenir, et non à remplacer, les capacités de la personne. Le service valorise l'autodétermination et l'implication de l'utilisateur dans les décisions qui le concernent.
- L'égalité d'accès : en tant que service public, le SAD assure une égalité de traitement pour tous, indépendamment des ressources, de la situation familiale ou du lieu de vie, dans le respect des principes de la République.
- La proximité : l'ancrage local du service permet une réactivité et une connaissance fine du territoire, favorisant des réponses adaptées et humaines.
- La bienveillance : cette posture professionnelle, fondée sur la considération, la patience et la discrétion, est au cœur de la relation d'aide à domicile. Elle constitue une condition indispensable à la qualité des accompagnements.

Ces valeurs fondatrices, incarnées par l'ensemble des agents du service, sont autant de repères éthiques dans l'exercice quotidien de missions souvent complexes, mais profondément humaines.

1.4 – LE TERRITOIRE D’ACTION ET LES PARTENARIATS

1.4.1 – Un contexte territorial marqué par le vieillissement, l’isolement et les inégalités sociales

Le SAD du CCAS d’Hennebont intervient exclusivement sur le territoire communal, permettant ainsi une proximité forte avec les habitants et une prise en compte fine des réalités sociales locales.

Selon l’Analyse des Besoins Sociaux (ABS) de 2022, la commune d’Hennebont connaît une croissance démographique modérée (+2,45 % entre 2013 et 2019), marquée par une dynamique de vieillissement accéléré. Près de 30,4 % de la population a plus de 60 ans, et cette tendance est renforcée par un solde naturel négatif (davantage de décès que de naissances) et une hausse du nombre de personnes âgées vivant seules, notamment des femmes de plus de 80 ans (près de 58 % d’entre elles sont isolées).

Ces données traduisent une vulnérabilité accrue des personnes âgées, exposées à des risques d’isolement social, de perte d’autonomie et de précarisation, dans un contexte où l’accès aux soins et aux ressources sociales peut être inégalement réparti selon les quartiers (ex. : IRIS de Kérihouais ou Rive Droite).

Dans ce contexte, le SAD répond à des enjeux majeurs d’accompagnement du vieillissement, de prévention de la dépendance et de lutte contre la désaffiliation sociale, en apportant une aide concrète, humaine et adaptée aux habitants les plus fragiles du territoire.

1.4.2 – Développement des coopérations territoriales

Le SAD s’inscrit dans un cadre local dynamique, au sein duquel des partenariats de proximité sont en voie de structuration, dans l’objectif d’améliorer la qualité et la continuité des accompagnements à domicile.

Des liens se tissent notamment avec les EHPAD Ster Glas et Le Bouëtiez, autour d’activités ponctuelles et de démarches communes, qui permettent de créer des ponts entre

l'accompagnement à domicile et la vie en établissement. Bien que ces coopérations restent encore informelles, elles traduisent une volonté partagée de renforcer la fluidité des parcours, particulièrement lors des entrées ou sorties d'établissement.

Le SAD collabore également avec plusieurs acteurs médico-sociaux du territoire, tels que Cap Autonomie Santé et le Pôle Santé d'Hennebont, qui regroupe plusieurs professionnels de santé du secteur. L'Hospitalisation à Domicile constitue un autre partenaire stratégique, notamment pour la coordination lors de situations complexes nécessitant une double intervention soin/aide.

Par ailleurs, des liens ponctuels peuvent être établis avec le Centre médico-psychologique Danvez, Le SSIAD porté par l'ADMR, les infirmiers diplômés d'état intervenant chez les usagers en cas de problématiques psychiques repérées au domicile, ainsi qu'avec le Centre Médico-Social qui joue un rôle d'orientation et de veille sociale.

Ces collaborations, bien qu'encore à formaliser pour certaines, participent à une dynamique de proximité et de complémentarité. Leur consolidation représente un levier essentiel pour garantir une prise en charge plus globale, mieux coordonnée, et adaptée aux besoins multiples des usagers accompagnés.

1.5 – LE PROJET DE SERVICE : UNE METHODOLOGIE D'ELABORATION PARTICIPATIVE

Le présent projet de service a été élaboré entre février et mai 2025 dans une démarche participative associant l'ensemble des parties prenantes du Service d'Aide à Domicile. Conformément à l'esprit de la loi du 2 janvier 2002, qui promeut la participation des professionnels comme des usagers dans la définition des projets institutionnels, cette co-construction a permis d'ancrer le projet dans la réalité du terrain et les enjeux spécifiques du service. Une méthodologie progressive a été mise en œuvre :

- **Une enquête de satisfaction interne**, diffusée début février 2025 à l'ensemble des agents du SAD, a permis de recueillir leur perception sur l'organisation actuelle, les conditions de travail, la reconnaissance professionnelle, la communication interne et la qualité du service rendu. Cette enquête a mis en évidence des attentes fortes autour de la qualité de vie au travail, du besoin d'échanges professionnels, de la sectorisation

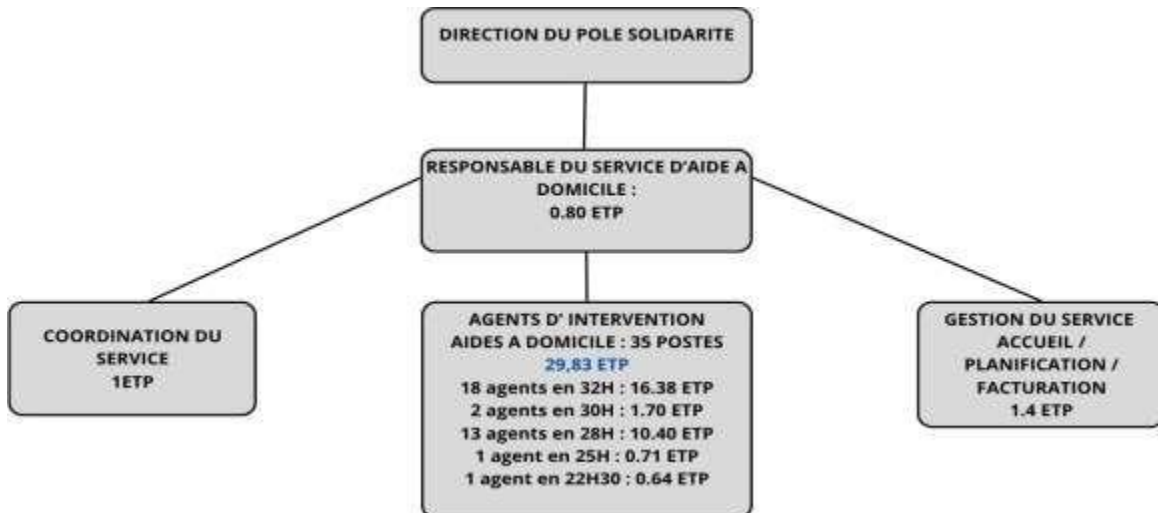
et de la montée en compétences. Ces constats ont servi de base pour définir **quatre thématiques de travail** soumises à discussion lors des groupes de travail.

- **Un groupe de travail interne**, composé d'aides à domicile volontaires, de la coordinatrice, des gestionnaires de planning et de la responsable du pôle, s'est réuni à plusieurs reprises autour de fiches thématiques de réflexion. Chaque séance a permis de faire émerger des constats de terrain, d'identifier des leviers d'action, et de proposer des perspectives d'évolution concrètes.
- **Une analyse qualitative approfondie**, fondée sur sept entretiens individuels réalisés auprès des aides à domicile du service, a permis d'identifier les représentations, les besoins, les obstacles rencontrés au quotidien et les attentes professionnelles. Cette analyse a nourri le diagnostic et orienté la priorisation des objectifs. Elle a été complétée par des entretiens menés avec les agents administratifs, la responsable du service, et la directrice du CCAS, afin de recueillir une vision globale de l'organisation et des enjeux internes. Des rencontres avec des élus municipaux et des partenaires institutionnels ou médico-sociaux ont également été conduites pour croiser les points de vue stratégiques et opérationnels.
- Les **orientations du CPOM 2022–2026**, consolidées par son avenant 2024, ont servi de fil conducteur pour garantir la cohérence entre les objectifs stratégiques du service et les exigences institutionnelles du Conseil Départemental du Morbihan.
- Enfin, un travail de **comparaison inter structures** (CCAS de Vannes, Quimper, Lanester et le GCSMS de la Ria d'Étel) a permis d'enrichir la réflexion à partir de pratiques inspirantes, notamment sur l'organisation interne, la qualité de vie au travail et les coopérations territoriales.

Cette démarche réflexive, inclusive et structurée constitue le socle du projet de service, qui se veut à la fois réaliste, porteur de sens pour les professionnels, et résolument tourné vers l'amélioration continue de la qualité du service rendu aux usagers.

PARTIE N°2 : L'ORGANISATION DU SERVICE

1. L'ORGANIGRAMME DU SERVICE



2.1 – L'ANCRAGE INSTITUTIONNEL ET LA STRUCTURATION DU SAD

Le SAD est un service public médico-social géré par le CCAS qui est rattaché à la ville d'Hennebont, intégré au sein du pôle solidarité. Il est localisé dans les locaux de l'hôtel de ville, ce qui facilite la proximité avec les usagers, l'accueil du public et les échanges avec les services municipaux. Ce positionnement permet également une coordination directe avec les fonctions support (ressources humaines, finances, informatique), mutualisées avec la collectivité. Ce rattachement institutionnel garantit à la fois un pilotage stratégique localisé, un soutien des élus, et une meilleure insertion du service dans les politiques sociales communales.

Le SAD intervient exclusivement sur le territoire d'Hennebont, avec une amplitude horaire étendue : de 8h à 20h, 7 jours sur 7. Cette large couverture horaire permet de s'adapter aux

besoins variés des usagers mais suppose une organisation réactive et flexible au quotidien.

Le fonctionnement du service repose sur une équipe d'encadrement structurée et complémentaire :

- La directrice du CCAS, en lien direct avec les élus du conseil d'administration du CCAS , pilote la stratégie sociale de la commune et assure la coordination institutionnelle.
- La responsable de service supervise la gestion RH, budgétaire et opérationnelle du SAD, tout en veillant à la qualité des prestations rendues.
- La coordinatrice assure le suivi des accompagnements individualisés, les visites à domicile, le lien avec les familles et les partenaires.
- Les deux gestionnaires de planning sont chargées de l'accueil des usagers, de la facturation, de la planification des tournées, de l'ajustement en temps réel et du lien avec les aides à domicile.

Le service administratif est ouvert du lundi au vendredi, de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h30.

Le service est fermé au public le lundi après – midi. Les agents assurent l'accueil physique des usagers et des agents, ainsi que la gestion des appels téléphoniques.

Cette structuration permet une répartition claire des rôles, une gestion fluide de l'activité et une forte réactivité face aux situations évolutives des usagers. Le découpage du territoire est restreint à la seule commune d'Hennebont, ce qui facilite une gestion centralisée mais impose une forte disponibilité pour couvrir les besoins sur des plages horaires larges.

2.1.1 Moyens logistiques

Les agents n'utilisent pas de flotte de véhicules municipaux, mais leurs véhicules personnels, avec indemnisation forfaitaire. Un véhicule est utilisé pour les visites à domiciles. Sur le plan matériel, chaque agent est équipé d'un téléphone professionnel, indispensable pour la télégestion via l'application DOMATEL MOBILE, l'enregistrement des interventions, la sécurité des données et la fluidité de la communication. Le matériel est renouvelé régulièrement, les téléphones datant de 2022 seront remplacés fin 2025. Des Équipements de Protection Individuelle (sont fournis : gants, blouses, chaussures de travail, gel hydroalcoolique...). Une assurance responsabilité civile couvre les dommages au domicile des usagers.

2.2 – UNE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES PROACTIVE ET HUMAINE

2.2.1 – Une équipe mobilisée et diversifiée

Au 31 décembre 2024, le Service d'Aide à Domicile comptait 35 postes inscrits au tableau des emplois permanents, dont 32 (29.83 ETP) pourvus sur l'année 2024. Ces agents d'intervention représentent 31,10 équivalents temps plein (ETP) rémunérés sur l'année (contre 30,18 ETP en 2023). On comptait 27,07 ETP titulaires et 4,03 ETP non-titulaires.

La répartition des temps de travail reste modulée pour répondre aux situations individuelles : 18 agents à 32 heures/semaine, 13 à 28 heures, 2 à 30 heures, 1 à 25 heures, et 1 à 22h30. Deux postes restent vacants : un à 28h et un autre en cours de libération, occupé temporairement dans le cadre d'un reclassement.

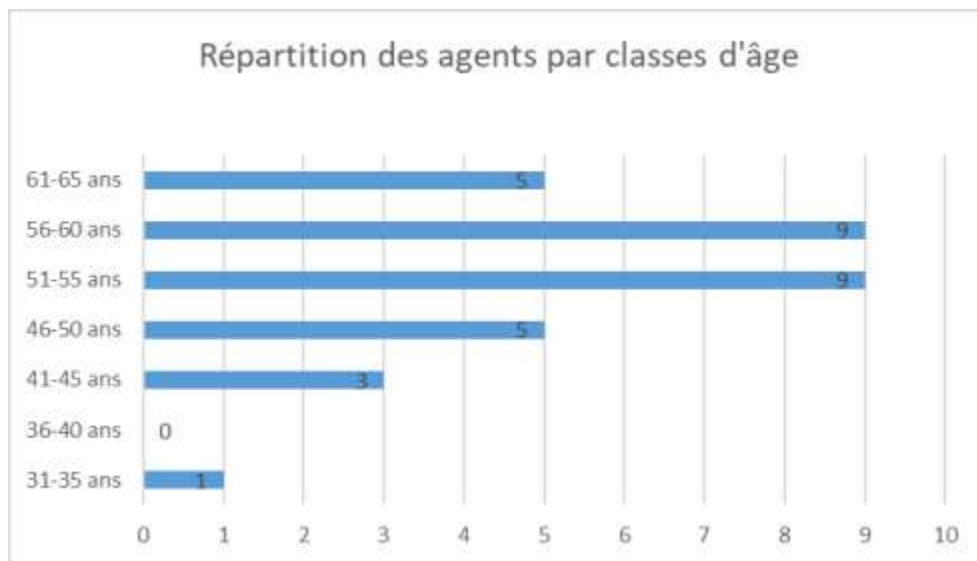
Malgré un contexte national tendu en matière de recrutement, le service a maintenu une dynamique d'ajustement refusant les contrats à horaires variables jugés peu attractifs au profit de CDD à 28h stabilisés dès que possible.

L'équipe a su faire preuve d'une grande mobilisation. En 2024, le taux d'absence a chuté de 31,49 %, passant de 1 702 jours en 2023 à 1 166 jours, soit une amélioration significative de la disponibilité opérationnelle. Cette évolution favorable s'explique notamment par la baisse des arrêts pour maladie ordinaire (684 jours contre 1 269 en 2023), même si certains accidents de travail de longue durée ont perduré.

	2022	2023	2024	Variation 2023/24
Maladie Ordinaire	1115	1269	684	-46,10%
Maladie Ordinaire COVID	135	0	0	
Maternité	141	0	0	
Maladie professionnelle	28	365	0	-100,00%
Accidents de travail	531	68	482	608,82%
TOTAL	1950	1702	1166	-31,49%

Le **vieillessement de la pyramide des âges** reste une préoccupation majeure : la moyenne d'âge des titulaires est de **53 ans et 4 mois**, avec **43,76 % des agents ayant plus de 55 ans**,

dont 5 âgés de plus de 60 ans. Ce contexte alimente une réflexion stratégique sur le **renouvellement générationnel** et la **transmission des savoir-faire**.



2.2.2 – Une politique RH engagée pour attirer, former et fidéliser

➤ *Les modalités de recrutement*

Face aux tensions persistantes sur le marché du travail et au vieillissement progressif de ses effectifs, le SAD du CCAS d'Hennebont a engagé une politique de recrutement proactive et ancrée territorialement, avec une attention particulière portée au renouvellement des générations et à la promotion des métiers du domicile.

Pour ce faire, le service développe des partenariats avec des organismes de formation, notamment l'AFPA, et renforce ses liens avec les établissements scolaires du territoire. Il participe activement aux oraux professionnels dans les lycées professionnels, en particulier au lycée Marie Le Franc, afin de sensibiliser les élèves aux réalités du métier, repérer les profils motivés et encourager l'émergence de vocations locales.

Dans cette même logique, le SAD accueille régulièrement des stagiaires en formation initiale ou en reconversion professionnelle, leur offrant une première immersion concrète dans le secteur. Cette dynamique vise à sécuriser les parcours d'entrée dans le métier tout en renforçant l'attractivité du service à l'échelle locale.

Le recrutement des agents du SAD est encadré par la responsable de service en lien avec le service ressources humaines de la collectivité. Concernant les postes de titulaires vacants, un jury de recrutement est constitué. Il est composé de la responsable du service et d'un représentant du service des ressources humaines de la collectivité et d'élus.

Le service privilégie l'embauche de personnels qualifiés diplômés dans le domaine de l'aide à domicile. Toutefois, pour faire face aux besoins accrus durant les périodes de vacances scolaires ou estivales, les critères de recrutement peuvent être élargis aux candidats disposant d'une expérience significative ou d'une bonne connaissance des publics accompagnés (personnes âgées, en perte d'autonomie ou en situation de handicap).

Au-delà des compétences techniques, une attention particulière est portée au savoir-être des candidats. Les qualités recherchées sont notamment : l'empathie, la bienveillance, la ponctualité, l'adaptabilité, ainsi que la disponibilité.

Une fois recrutés, les agents recrutés bénéficient d'un accompagnement lors de la prise de poste, avec la mise en place d'un binôme. Ce dispositif pris en charge par le CPOM vise à favoriser l'intégration des nouveaux arrivants, à sécuriser les premières interventions, mais aussi à garantir la qualité du service rendu.

Ce système de binôme est également mobilisé en cas d'intervention complexe le justifie et pour préparer certains remplacements.

2.2.3 – Formation continue : adapter les compétences aux évolutions du terrain

Les aides à domicile du SAD d'Hennebont disposent majoritairement du Diplôme d'État d'Accompagnant Éducatif et Social (DEAES) ou du titre professionnel d'Assistant de Vie aux Familles (ADVf). En complément de cette qualification initiale, le service investit dans une formation continue structurée, essentielle pour faire face aux évolutions des besoins des usagers et aux transformations du secteur.

En 2024, 48 journées de formation ont été dispensées, contre 38 en 2023, traduisant une montée en puissance significative de l'effort de professionnalisation. Ces formations, assurées par le CNFPT, ont couvert des thématiques ciblées, directement issues des réalités du terrain :

- l'aide à la toilette et l'hygiène du domicile,
- l'accompagnement de la fin de vie,
- la prévention de l'épuisement professionnel et émotionnel,
- les troubles psychiatriques et psychiques chez la personne âgée,
- la gestion des conflits et la relation avec les bénéficiaires et les familles,
- les pathologies lourdes comme les AVC ou les cancers,
- la prévention du risque suicidaire.

Formations	durée de la formation (en j)	Nbre d'agents	Total (en jours)
La prévention de l'épuisement professionnel et émotionnel	2,00	1	2,00
sensibilisation aux pathologies dégénératives	3,00	1	3,00
sensibilisation aux conduites addictives chez la personne âgée	2,00	1	2,00
accompagner les personnes âgées présentant des troubles psychiatriques et psychiques	2,00	2	4,00
Formation Intégration	5,00	3	15,00
la gestion des conflits : mettre en place une relation positive pour toutes situations	2,00	2	4,00
Connaissances et accompagnement des personnes âgées malades : AVC, cancer	2,00	2	4,00
Prévention et détection du risque suicidaire	2,00	2	4,00
L'aide à la toilette pour les personnes âgées	2,00	3	6,00
L'hygiène et la propreté des locaux au domicile de la personne âgée	2,00	1	2,00
L'alimentation de la PA : nutrition et diététique	2,00	1	2,00
			48,00

Ces temps de formation ont été complétés par des actions collectives internes comme l'analyse de pratiques professionnelles et l'utilisation du simulateur de vieillissement, favorisant une meilleure compréhension des situations vécues par les usagers.

Par ailleurs, de nouveaux besoins émergents ont été identifiés, notamment autour :

- de la gestion des troubles cognitifs complexes,
- de l'appropriation des outils numériques dans le cadre du suivi de l'activité,
- et de la prévention des risques psychosociaux (RPS).

Dans ce contexte, le projet de service prévoit la construction d'un plan de formation plurian-nuel, en lien avec les axes définis par l'avenant qualité du CPOM. Ce plan visera à anticiper les transformations du métier, à renforcer l'autonomie des agents sur le terrain et à mieux ré-pondre aux situations d'accompagnement complexes.

2.2.4 – Un engagement fort pour les conditions de travail

En 2024, le SAD a poursuivi sa politique active en faveur de la **Qualité de Vie au Travail**, con-sidérée comme un levier essentiel de fidélisation et de performance. Cette dynamique repose sur **trois axes majeurs** : la prévention des risques, le soutien au collectif de travail, et la recon-nnaissance des métiers du domicile.

- *Un effort marqué de prévention et de participation*

Un **nouveau Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP)** a été co-contruit avec les agents d'intervention dans le cadre **de groupes de travail participatifs**. Ce travail a permis de mieux cartographier les risques spécifiques au secteur (troubles musculos-quelettiques, risques psychosociaux, isolement professionnel) et de construire des pistes d'amélioration.

- *Des actions concrètes pour renforcer le bien-être*

Plusieurs actions de terrain ont été déployées en 2024 :

- **22 temps de coordination** animés par la coordinatrice du service, pour favoriser l'échange, l'organisation collective et le partage de bonnes pratiques ;
- **9 séances d'analyse de la pratique** pour prendre du recul sur les situations difficiles ;
- Une **séance collective avec simulateur de vieillissement**, en partenariat avec Présence Verte, afin de sensibiliser les agents à la perte d'autonomie et renforcer leur posture professionnelle.

- *Une amélioration mesurable de l'absentéisme*

L'année 2024 a marqué une **baisse significative de l'absentéisme** : 1 166 jours d'absence re-censés, contre 1 702 en 2023, soit une **réduction de 31,49 %**. Cette amélioration s'explique

par la baisse des arrêts pour maladie ordinaire (-46,10 %), bien que deux accidents de travail longue durée aient eu un impact ponctuel.

- *Une organisation du travail plus souple et humaine*

Le SAD maintient une souplesse dans la gestion des plannings, permettant d'ajuster les horaires en fonction des contraintes personnelles des agents. Cette approche individualisée contribue à une meilleure conciliation vie professionnelle / vie personnelle, tout en garantissant la continuité de l'accompagnement des bénéficiaires.

- *Une reconnaissance renforcée via le CPOM*

En 2024, le SAD a bénéficié d'une dotation complémentaire de 86 970 €, attribuée dans le cadre de l'avenant qualité du CPOM, pour financer des actions concrètes en faveur des conditions de travail. Cette revalorisation traduit une reconnaissance institutionnelle du rôle central des aides à domicile.

Ces engagements témoignent de la volonté du service de faire évoluer les conditions de travail dans une logique durable et humaine, tout en préservant la qualité du service rendu aux usagers. En 2025, les travaux autour de l'optimisation des plannings, du tutorat et de l'accompagnement des situations complexes viendront renforcer cette dynamique.

2.3 – UNE ORGANISATION DE L'ACTIVITE CENTREE SUR LA CONTINUITE DE SERVICE

2.3.1 – Planification des interventions

L'organisation des tournées repose sur une planification centralisée au sein du CCAS, assurée par deux gestionnaires de planning. Ce dispositif permet de garantir une répartition équilibrée de l'activité, une coordination efficace avec les aides à domicile et une réactivité constante face aux aléas du terrain. Les rôles des gestionnaires sont complémentaires et clairement répartis :

- L'une est chargée de la planification à moyen terme, avec une vision sur un mois glissant. Elle élabore les plannings de base en tenant compte des disponibilités

contractuelles des agents, des temps de trajet, des besoins des bénéficiaires et des contraintes imposées par les financements (APA, PCH, CARSAT...).

- La seconde assure une gestion quotidienne et ponctuelle : elle intervient en cas d'absence inopinée, de modification d'état de santé d'un usager, d'hospitalisation ou de retour à domicile. Elle mobilise les remplaçants disponibles, ajuste les interventions prévues, et réorganise les tournées en temps réel.

Les plannings sont donc revus quotidiennement pour s'adapter aux réalités du terrain. Cette capacité d'ajustement est essentielle pour assurer la continuité des accompagnements, éviter les ruptures de prise en charge et garantir un service personnalisé et réactif.

La planification tient également compte :

- des horaires contractuels des agents (de 22,5 h à 32 h hebdomadaires),
- de leur lieu d'habitation, afin de limiter les déplacements inutiles,
- du rythme de vie des bénéficiaires, en priorisant les interventions matinales pour les actes essentiels (toilette, habillage, prise de repas),
- et de la stabilité des tournées, dans la mesure du possible, afin de favoriser un lien de confiance entre agents et usagers.

Ce fonctionnement quotidien, à la fois précis, souple et anticipé, permet au service de répondre efficacement à la diversité des besoins tout en préservant l'équilibre de travail des équipes.

Le SAD fonctionne 7 jours sur 7 et jours fériés, avec un système de roulement des week-ends mis en place pour les agents d'intervention : chaque aide à domicile travaille un week-end ou jour férié sur quatre, selon une organisation prévisionnelle qui anticipe les contraintes individuelles et les besoins du service. Il y a 7 équipes de 4 agents qui interviennent sur les weekends avec une moyenne de 8 interventions à la journée.

2.3.2 – Gestion des imprévus et continuité de l'accompagnement

La gestion des absences et des aléas constitue un pilier essentiel de l'organisation quotidienne du SAD. Comme évoqué précédemment, le SAD a rencontré une baisse de 31,49 % du nombre

de jours d'absence, traduisant une amélioration notable de la stabilité des équipes sur l'année écoulée.

Cette évolution encourageante résulte d'un suivi plus fin des absences, d'un accompagnement RH renforcé, et d'une meilleure gestion de la charge de travail au sein du service. Toutefois, les absences, notamment longues, restent une variable critique dans l'organisation des tournées.

Pour garantir la continuité de l'accompagnement, l'équipe encadrante active plusieurs leviers :

- le recrutement de remplaçants contractuels pour couvrir les absences prolongées,
- la mobilisation d'heures complémentaires auprès des agents volontaires,
- la reconfiguration des tournées, pilotée quotidiennement par la gestionnaire dédiée aux ajustements à court terme,
- la redistribution temporaire des situations entre agents disponibles et connaissant les bénéficiaires concernés.

En cas d'imprévus survenant le week-end, la directrice du CCAS ou en son absence, la responsable de service est actuellement sollicitée pour assurer la régulation. Dans le cadre du CPOM, la mise en place d'une astreinte administrative formalisée en dehors des horaires d'ouverture du service ainsi que pour les week-ends est en projet. Elle vise à professionnaliser la gestion des urgences et à sécuriser davantage le fonctionnement du service.

2.3.3 – Outils numériques au service de l'activité

Le Service d'Aide à Domicile du CCAS d'Hennebont s'inscrit dans une **dynamique de modernisation**, en intégrant progressivement des outils numériques dans son organisation quotidienne. Ces dispositifs permettent non seulement d'assurer une gestion plus fluide des interventions mais également de garantir la traçabilité, la coordination et la sécurité du suivi des bénéficiaires.

► **Domatel Mobile : un outil central de télégestion pour les aides à domicile**

Dans un contexte de transformation numérique des services publics, le SAD du CCAS de Hennebont s'est doté de Domatel, une solution innovante et complète développée pour répondre à la fois aux besoins de gestion du service et aux attentes des usagers. Pour cette mise en place le service a bénéficié d'un financement par l'Etat et l'Union européenne inscrit dans le cadre du programme national « France Relance – Fonds de transformation numérique des territoires ».

Chaque aide à domicile est équipée d'un téléphone professionnel sur lequel est installée l'application *Domatel Mobile*. Cet outil constitue le cœur du dispositif de télégestion, garantissant un suivi rigoureux des interventions et une sécurisation des situations sur le terrain.

Les principales fonctionnalités mobilisées incluent :

- Le pointage en temps réel des heures d'arrivée et de départ au domicile des bénéficiaires, permettant un suivi précis des temps de travail ;
- La remontée immédiate d'informations en cas d'incident, d'absence, ou de modification de situation, facilitant ainsi la réactivité de l'encadrement ;
- Le pilotage des interventions des agents, renforçant la sécurité des interventions et la fiabilité des données de service.

Cet outil représente un levier stratégique à la fois pour la gestion des ressources humaines (contrôle des heures, planification, continuité de service) et pour l'amélioration de la qualité des prestations. Il permet également de répondre aux exigences croissantes des financeurs publics en matière de traçabilité, notamment dans le cadre du CPOM.

Les téléphones actuellement en usage, fournis en 2022, feront l'objet d'un renouvellement programmé en 2025, afin de garantir la continuité du service dans de bonnes conditions matérielles. Une assurance couvre les éventuels cas de casse ou de dysfonctionnement pour éviter les interruptions de service.

Parallèlement, le CCAS propose aux bénéficiaires l'accès à l'application Domatel, accessible gratuitement sur smartphone, tablette ou ordinateur. Cette interface intuitive permet :

- La consultation en temps réel du planning des interventions à domicile ;
- L'accès aux documents administratifs : factures mensuelles, attestations fiscales, et pièces justificatives.

Cette démarche vise à renforcer la transparence et l'autonomie des usagers dans la gestion de leur accompagnement, tout en fluidifiant les échanges entre le service et les familles. Elle participe également à la modernisation du service public et à la réduction des délais de traitement administratif.

À terme, l'application Domatel pourrait évoluer pour devenir un véritable cahier de liaison dématérialisé. Cet outil permettrait de :

- Partager des informations actualisées sur la situation de la personne aidée (observations, difficultés, points d'attention) ;
- Faciliter la communication entre les aides à domicile, les encadrants et les proches aidants ;
- Assurer une meilleure coordination des actions et une continuité dans le suivi des bénéficiaires.

Cette évolution renforcerait la professionnalisation du secteur, tout en soutenant une dynamique de qualité, de coordination interprofessionnelle et de valorisation de l'expertise des intervenants de terrain.

► *Logiciel métier : Millésime Maintien à Domicile de Arche MC2.*

Afin d'assurer une gestion rigoureuse, fluide et centralisée des activités du Service d'Aide à Domicile, le SAD s'appuie sur le logiciel métier *Millésime Maintien à Domicile*, édité par ARCHE MC2. Ce progiciel constitue un outil pivot dans l'organisation quotidienne du service et dans le pilotage global de ses missions.

Le logiciel permet de répondre aux enjeux croissants de traçabilité, de fiabilité et d'efficacité, dans un contexte de complexification des interventions à domicile et de renforcement des exigences réglementaires (contrat CPOM, évaluation HAS, etc.). Il offre une

interface complète, interconnectée et personnalisable, adaptée aux spécificités du secteur médico-social.

Les principales fonctionnalités mobilisées par le SAD

- Gestion des plannings et des tournées : Le logiciel permet l'élaboration et l'ajustement en temps réel des plannings individualisés des aides à domicile, en tenant compte des besoins des bénéficiaires, des contraintes réglementaires (temps de repos, quotité horaire contractuelle), et des aléas du terrain. Il favorise une répartition équitable de la charge de travail et limite les temps morts et déplacements inutiles.
- Facturation et gestion administrative : Millésime génère automatiquement les éléments nécessaires à la facturation mensuelle des prestations (heures réalisées, types d'intervention, co-financements APA/PCH/CAF, etc.). Il facilite également la gestion des contrats de travail, des absences, et la traçabilité des interventions effectuées.
- Suivi des bénéficiaires : Le logiciel intègre des fiches usagers enrichies, retraçant les coordonnées, plans d'aide, antécédents, besoins spécifiques, mais aussi les interventions réalisées. Ce suivi dynamique permet une meilleure personnalisation de l'accompagnement et une réactivité accrue en cas d'évolution de la situation.
- Qualité et gestion des incidents : Dans une logique d'amélioration continue, Millésime permet le signalement et le suivi des événements indésirables, des réclamations ou des situations à risque. Ces données sont exploitées dans le cadre des démarches qualité et alimentent les temps de régulation, d'analyse de pratique et d'évaluation interne.

2.3.4 – Protection des données personnelles et conformité RGPD

Dans le cadre de son activité, le SAD est amené à collecter, traiter et stocker un volume significatif de données personnelles, souvent sensibles, relatives aux bénéficiaires (état de santé, situation sociale, coordonnées, plans d'intervention), mais aussi aux agents (plannings, absences, interventions, etc.). Ces traitements sont strictement encadrés par le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et la loi Informatique et Libertés.

Le service s'engage à garantir la confidentialité, la sécurité et l'intégrité de ces données. Chaque agent est sensibilisé à la protection des informations traitées dans le cadre de ses missions, notamment via l'utilisation sécurisée des outils numériques (téléphones professionnels, logiciel métier Millésime, application Domatel). Les accès sont nominatifs et restreints en fonction des habilitations. Des procédures internes ont été mises en place pour gérer les demandes d'accès, de rectification ou de suppression de données, conformément aux droits des personnes.

Cette vigilance constante vise à protéger la vie privée des usagers, à prévenir les fuites ou abus, et à garantir un service respectueux des droits fondamentaux dans un environnement de plus en plus numérisé.

PARTIE 3 – LA MÉTHODOLOGIE D’ACTION DU SAD

3.1 – L’ACCUEIL ET L’INFORMATION DES BENEFICIAIRES

Le Service d’Aide à Domicile s’attache à garantir un parcours d’accueil lisible, bienveillant et structuré, afin de répondre aux attentes des personnes âgées ou en situation de handicap résidant sur la commune. Cette méthodologie d’action repose sur des étapes définies, des outils de communication accessibles, et un engagement fort en faveur de la qualité du service.

3.1.1 Le parcours usager

Le parcours d’accompagnement débute dès le premier contact, qui peut avoir lieu :

- par appel téléphonique au CCAS,
- ou en présentiel, directement à l’accueil du Service d’Aide a Domicile en mairie.

Lors de ce premier échange, les premières informations sont recueillies : identité, adresse, situation de santé, financeur (APA, PCH, CARSAT...), aidants présents, etc. Une orientation immédiate vers la coordinatrice est effectuée, afin d’organiser rapidement la suite du parcours.

La visite à domicile constitue la deuxième étape essentielle. Elle est systématiquement réalisée avant toute intervention, par la coordinatrice. Cette visite permet :

- une évaluation globale et individualisée des besoins,
- la prise en compte de l’environnement de vie, des habitudes, et du projet de la personne,
- un échange approfondi avec le bénéficiaire et sa famille, lorsque cela est possible, et l’établissement d’un devis.

À la suite de cette évaluation, une proposition de mise en place d'intervention est construite, tenant compte des ressources humaines disponibles, de l'amplitude horaire du SAD, et des priorités définies par le plan d'aide. Les prestations proposées peuvent inclure :

- l'aide à l'entretien du logement,
- l'aide à la toilette,
- l'aide aux courses et à la préparation des repas,
- ou encore l'accompagnement social de proximité.

Une fois la proposition validée, une contractualisation est réalisée via la signature :

- du contrat de prestation entre le bénéficiaire et le CCAS,
- et du plan d'intervention détaillant la nature et la fréquence des aides.

La mise en place est ensuite assurée par les gestionnaires de planning, qui organisent l'entrée en intervention dans les meilleurs délais.

3.1.2 Les outils d'information et de communication

Pour garantir la **transparence et la compréhension des prestations proposées**, le SAD met à disposition plusieurs outils destinés aux bénéficiaires et à leurs familles :

- Le **livret d'accueil** : remis lors de la visite à domicile ou à la signature du contrat, il présente de façon claire le fonctionnement du service, les horaires, les engagements du CCAS, les coordonnées utiles, ainsi que les droits et devoirs de l'utilisateur.
- Le **règlement de fonctionnement** : il encadre les modalités d'intervention, les démarches à suivre en cas de modification ou de réclamation, et les règles relatives aux prestations non réalisées.
- Le contrat appelé aussi document individuel : formalise l'accord entre le service et l'utilisateur. Il rappelle les droits et obligations de ce dernier, précise les prestations proposées, leurs conditions de réalisation, ainsi que les modalités de modification ou de résiliation. Ce document constitue une base contractuelle essentielle garantissant la transparence et la qualité de la relation entre le service et la personne accompagnée.

Ces documents sont actualisés régulièrement et remis systématiquement à tout nouveau bénéficiaire. Ils sont également disponibles en version papier au CCAS.

3.2 LA PERSONNALISATION DES PRESTATIONS ET LA COORDINATION

Le SAD du CCAS d'Hennebont place l'individualisation des accompagnements au cœur de sa méthodologie d'action. Chaque intervention est construite en fonction des besoins réels, du contexte de vie, et des attentes du bénéficiaire, en lien étroit avec ses proches et les professionnels de son environnement.

3.2.1 Une construction personnalisée du plan d'intervention

À la suite de la visite d'évaluation réalisée à domicile par la coordinatrice, un plan d'intervention est élaboré pour chaque nouveau bénéficiaire. Ce plan intègre :

- la nature des prestations attendues (toilette, repas, entretien du logement, accompagnement social...),
- la fréquence et les plages horaires souhaités,
- les particularités du bénéficiaire (mobilité, isolement, besoins spécifiques...).

Ce plan est coconstruit avec le bénéficiaire et, si nécessaire, avec ses aidants familiaux. Il prend également en compte les éléments du plan d'aide établi par le financeur (APA, PCH, caisse de retraite), en veillant à assurer une cohérence entre les prestations autorisées et les moyens disponibles du service.

Le document est formalisé et signé avec le contrat de prestation. Il constitue la base de référence pour l'ensemble des aides à domicile.

3.2.2 Une personnalisation construite autour du plan d'intervention

À chaque nouvelle demande, une première visite est systématiquement effectuée par la coordinatrice du service, qui réalise une évaluation approfondie au domicile de l'utilisateur. Cette évaluation tient compte des besoins fonctionnels, du contexte de vie, des attentes exprimées, ainsi que des éléments figurant dans le plan d'aide financé (APA, PCH, ou autre). Sur cette

base, un plan d'intervention individualisé est formalisé en lien avec la personne concernée, et le cas échéant, avec ses proches ou aidants.

Ce plan est ensuite intégré dans le logiciel métier DOMATEL, utilisé pour la gestion quotidienne et le suivi des interventions. Il est accessible aux gestionnaires de planning, aux intervenants à domicile, et mis à jour en cas d'évolution significative de la situation (hospitalisation, aggravation de l'état de santé, retour à domicile, etc.). Une réévaluation peut alors être programmée, toujours réalisée par la coordinatrice, en lien avec les référents médicaux et sociaux.

La coordinatrice, à temps plein, consacre une part importante de son activité à l'élaboration, au suivi et à l'adaptation des plans d'intervention, en lien étroit avec les gestionnaires de planning qui assurent la faisabilité organisationnelle des prestations. Le **Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)**, tel que défini par la loi 2002-2, fait actuellement l'objet d'un travail spécifique inscrit dans le plan d'actions du service (fiche action n°5 du CPOM), avec un objectif de formalisation complète à l'horizon 2026.

3.2.3 Un suivi dynamique et des réévaluations régulières

La situation des bénéficiaires évoluant souvent rapidement, le plan d'intervention fait l'objet de **réévaluations régulières**, à l'initiative :

- des aides à domicile, qui font remonter les changements observés sur le terrain,
- de la coordinatrice, qui effectue des visites de suivi dès qu'une évolution est signalée (perte d'autonomie, changement de traitement, retour d'hospitalisation, ou changement de prise en charge...),
- ou des familles elles-mêmes, qui sollicitent des ajustements.

Cette démarche garantit une **adaptation constante** de l'intervention aux besoins réels. Le service privilégie la **stabilité des intervenants** pour favoriser le lien de confiance et une meilleure connaissance de la personne accompagnée.

La personnalisation de l'accompagnement constitue un pilier fondamental de l'intervention à domicile. Le SAD du CCAS d'Hennebont place l'utilisateur au cœur du dispositif, en veillant à ce

que chaque prestation soit adaptée aux besoins spécifiques, à l'histoire de vie et aux capacités de la personne accompagnée. Cette personnalisation s'inscrit dans une logique de respect de la dignité, d'autonomie, et de continuité des parcours.

3.2.4 Une coordination en développement avec les acteurs du domicile

Le maintien à domicile dans de bonnes conditions repose sur une coordination fluide et réactive entre les différents acteurs de la chaîne du soin et de l'accompagnement. Le SAD s'inscrit dans une logique de coopération renforcée avec les intervenants médicaux, sociaux et institutionnels du territoire.

Le lien est régulier avec :

- Les infirmiers libéraux, pour l'ajustement des horaires d'intervention et la gestion des soins concomitants ;
- Le service HAD (Hospitalisation à Domicile), avec lequel une convention a été signée pour formaliser les échanges en cas de co-intervention ;
- Les **EHPAD** voisins, notamment **Ster Glas**, avec lesquels des passerelles sont développées (parcours partagés, formation croisée) ;
- Le DAC (Dispositif d'Accompagnement a la Coordination) du territoire **CAP Autonomie Santé**, qui organise des réunions de coordination sur les situations complexes, auxquelles le SAD participe régulièrement.

Les échanges se font principalement par téléphone, courriel ou en présentiel en cas de besoin (réunions de coordination organisées par le DAC ou le CCAS). La coordinatrice joue un rôle central d'interface, assurant le lien entre les intervenants à domicile, les partenaires externes, les familles, et les équipes médicales. Ce rôle est renforcé par l'implication directe des aides à domicile, qui participent aux temps de coordination internes (réunions bimestrielles, partages d'information via le logiciel métier, remontées de terrain). Ces retours sont essentiels pour garantir une réactivité et une adaptation continue des prestations.

Dans une logique d'amélioration continue, le service souhaite consolider ces dynamiques en renforçant la place des aides à domicile dans la co-construction des réponses (référents

internes thématiques, groupes de travail), et en poursuivant le développement de la démarche qualité via la formalisation des PAP et l'optimisation des outils de coordination numérique.

3.3 QUALITE DE SERVICE ET BIENTRAITANCE

La qualité de service et la bientraitance constituent deux fondements incontournables de l'action du SAD du CCAS d'Hennebont. Dans un contexte de forte vulnérabilité des publics accompagnés, souvent âgés, isolés ou dépendants, le service s'engage à garantir des interventions respectueuses, sécurisées et centrées sur la personne, tout en consolidant une culture d'amélioration continue, partagée par l'ensemble des professionnels.

3.3.1 La prévention de la maltraitance : une vigilance quotidienne

La lutte contre la maltraitance, qu'elle soit active, passive, institutionnelle ou même involontaire, fait l'objet d'une attention particulière au sein du SAD. Tous les agents sont sensibilisés à cette dimension dès leur intégration dans le service, puis régulièrement au fil de leur parcours. Des temps d'échange permettent de rappeler les bonnes pratiques, d'aborder les situations délicates, et de renforcer les postures professionnelles adaptées.

Des **procédures d'alerte internes** sont mises en place afin que tout agent puisse signaler une situation préoccupante de manière confidentielle et réactive. La responsable de service et coordinatrice assure un rôle de vigilance et de suivi en lien avec les partenaires compétents (services sociaux, infirmiers, tutelles, etc.), garantissant une réponse adaptée et rapide.

Des **séances d'analyse de pratiques professionnelles**, animées en partenariat avec la psychologue de l'EHPAD Ster Glas, permettent également de renforcer cette culture de bientraitance. Ces espaces de parole, très attendus par les aides à domicile, constituent un levier de régulation émotionnelle et de prévention des risques psychosociaux.

Dans le cadre du CPOM, la démarche de bientraitance est progressivement consolidée par la formalisation de **protocoles partagés** (fiche action à venir), coconstruits avec les professionnels du terrain à travers des groupes de travail.

3.3.2 Une démarche qualité structurée et évolutive

Conformément aux exigences du Code de l'action sociale et des familles (loi 2002-2), le SAD est engagé dans une démarche qualité qui articule évaluation continue, retours usagers et actions correctrices. Cette démarche s'appuie sur plusieurs outils complémentaires :

- **Le logiciel AGEVAL**, partagé avec l'EHPAD Ster Glas également géré par le CCAS, permet le suivi des audits, des plans d'amélioration, des fiches d'événements indésirables, et des résultats d'enquêtes ;
- Une **évaluation interne** est réalisée tous les cinq ans, en amont de l'évaluation externe prévue en 2026, avec un référentiel adapté aux spécificités des services d'aide à domicile ;
- Des **indicateurs de suivi** sont produits et analysés (absentéisme, satisfaction, réalisation des plans d'aide, etc.), en lien avec les objectifs du CPOM ;
- Des **enquêtes de satisfaction** sont menées régulièrement auprès des usagers et de leurs proches aidants, afin de recueillir leur perception sur la qualité des interventions, la relation avec les professionnels, et le respect de leurs choix de vie.

Les résultats de ces dispositifs sont partagés en interne et permettent d'engager des actions correctives ciblées (ex. : réorganisation des plannings, renforcement de la coordination, amélioration de l'accueil des nouveaux agents...).

La **responsable du service**, accompagnée de la coordinatrice, pilote cette dynamique qualité en lien avec les équipes de terrain. Cette organisation garantit à la fois un ancrage opérationnel, une réactivité dans les ajustements et une vision prospective, notamment dans la perspective de l'évaluation externe 2026.

Le SAD du CCAS d'Hennebont ambitionne ainsi de faire de la qualité de service et de la bien-traitance non pas de simples obligations réglementaires, mais des leviers d'attractivité, de professionnalisation et de reconnaissance du métier d'aide à domicile.

3.3.4 Les besoins et attentes exprimés par les usagers

La prise en compte des besoins et des attentes des usagers constitue un enjeu central du SAD du CCAS d'Hennebont, tant en matière de qualité de service que de respect des droits fondamentaux des personnes accompagnées. Dans un contexte de vieillissement démographique, de diversification des parcours de vie et d'augmentation des situations de dépendance, il est essentiel que le service soit en mesure d'apporter une réponse personnalisée, réactive et évolutive.

3.3.4 Des besoins fondamentaux mais pluriels

Les personnes accompagnées par le SAD expriment des besoins variés et souvent imbriqués :

- Des besoins **d'aide à la vie quotidienne** : hygiène, repas, entretien du logement, mobilités...
- Des besoins **de sécurité et de réassurance**, particulièrement en cas de retour d'hospitalisation ou de perte d'un proche
- Des attentes **relationnelles** fortes : présence bienveillante, échanges humains, lutte contre l'isolement
- Des besoins **d'écoute et de respect** de leurs habitudes, de leur rythme de vie et de leurs choix

L'enquête de satisfaction menée auprès des usagers en juin – août 2024 a fait ressortir une appréciation globalement positive du service rendu (taux de satisfaction général supérieur à 90 %), mais aussi plusieurs axes d'amélioration, notamment :

- Un besoin d'information plus claire en amont des interventions
- Des difficultés ponctuelles liées aux changements d'intervenants ou aux modifications de planning
- Une attente d'adaptation plus fine des horaires d'intervention, en fonction des moments de la journée jugés critiques

3.3.5 Des attentes de personnalisation et de stabilité

L'analyse des retours usagers, croisée avec les entretiens réalisés auprès des aides à domicile, montre une attente forte de **continuité dans la relation**, via des intervenants réguliers, et une **personnalisation du plan d'aide**.

La formalisation progressive des Projets d'Accompagnement Personnalisé (PAP), en cours de mise en œuvre dans le cadre des actions du CPOM, vise à répondre à cette exigence en co-construisant les objectifs et modalités d'intervention avec la personne et, si besoin, avec ses proches aidants. Ce travail permet également d'améliorer la lisibilité du service rendu et de mieux anticiper les évolutions de situation.

3.3.6 Une exigence de bientraitance, de respect et de reconnaissance

Enfin, la bientraitance reste une attente majeure et transversale des bénéficiaires, qui cherchent avant tout à être **accompagnés avec respect, empathie et discrétion**, dans le respect de leur intimité et de leur rythme. Le SAD s'inscrit dans cette logique par la mobilisation de ses professionnels autour de valeurs fortes, et par la mise en œuvre progressive de protocoles de bientraitance, coconstruits avec les agents du service.

L'appropriation des **droits des usagers** (liberté de choix, droit à l'information, droit à la plainte, confidentialité...) est également renforcée à travers les documents remis (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, plaquette), et constitue un axe fort de la démarche qualité engagée.

PARTIE 4 : LES ORIENTATIONS ET ENJEUX DU SERVICE

4.1 PRISE EN COMPTE DES BESOINS DES USAGERS

Dans une logique d'amélioration continue de la qualité du service, une enquête de satisfaction a été diffusée auprès des usagers du SAD entre juin et août 2024. Avec un taux de retour de 63,6 % (145 réponses), cette enquête permet d'identifier à la fois les points forts reconnus par les bénéficiaires et les axes d'amélioration prioritaires.

Les résultats confirment une satisfaction globale élevée concernant la relation avec les aides à domicile et la qualité des interventions. Toutefois, des attentes précises émergent, notamment autour de la stabilité des intervenants, la communication en cas de changement, et la coordination avec les familles et partenaires.

Tableau de synthèse – Analyse croisée des résultats de l'enquête 2024

Thématique	Points positifs majoritaires	Axes d'amélioration exprimés
Relations avec les aides à domicile	Présence rassurante (93 %), respect de l'intimité, ponctualité	Difficultés en cas de remplacement, manque d'adaptation de certaines remplaçantes
Accueil et service administratif	Très bon accueil téléphonique (82,8 %), horaires jugés satisfaisants	Meilleure anticipation et information en cas de changement
Informations et communication	Bonne clarté sur les prestations (74,5 %)	Compréhension des plannings, lisibilité des tarifs, coordination à renforcer
Réactivité et adaptation	Plan d'aide bien ajusté pour 75 %	Adaptation aux besoins évolutifs encore à améliorer
Coordination externe	Résultats plus nuancés	Coordination avec les familles ou professionnels de santé à renforcer

Thématique	Points positifs majoritaires	Axes d'amélioration exprimés
Expression des réclamations	85 % déclarent pouvoir exprimer leurs retours	Des usagers disent ne pas toujours être entendus

Ces résultats guideront les orientations du service pour l'année 2025, notamment en matière :

- de **stabilisation des plannings et des référents d'intervention**
- de **renforcement des outils de transmission et d'information** (fiche usager, liaison remplaçant, appels préalables, PAP),
- et d'**amélioration de la coordination interprofessionnelle** autour des situations complexes.

Un questionnaire est actuellement diffusé afin d'évaluer l'évolution de la satisfaction et les effets des actions engagées.

4.2 REPONSES AUX PRECONISATIONS : EVALUATION EXTERNE ET CONTRACTUALISATION

CPOM

Le Service d'Aide à Domicile évolue aujourd'hui dans un cadre d'objectifs renforcé, déterminé à la fois par les recommandations issues de l'évaluation externe de 2020 et par les engagements pris dans le cadre du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu avec le Conseil Départemental du Morbihan.

➤ Les préconisations issues de l'évaluation externe : un socle de référence

L'évaluation externe a permis de faire émerger plusieurs chantiers structurants pour la qualité du service :

- La nécessité de formaliser un projet de service pluriannuel,
- Le renforcement de la formalisation des projets personnalisés,
- Une meilleure implication des usagers dans la construction de leur accompagnement,
- La poursuite de la dynamique qualité via un plan d'amélioration continue lisible et actualisé.

Ces constats ont constitué la base du travail d'élaboration du présent projet de service.

➤ ***Le CPOM et son avenant 2024 : contractualisation des engagements***

En cohérence avec les priorités départementales, le SAD a contractualisé en 2022, puis renforcé en 2024, plusieurs engagements :

- Développement de la qualité de l'accompagnement (accompagnement des situations complexes, formalisation des P.A.P.),
- Accessibilité accrue (astreinte),
- Amélioration de la qualité de vie au travail (prévention des risques professionnels, soutien psychologique),
- Coopérations territoriales renforcées.

Ces engagements sont déclinés en fiches actions opérationnelles, faisant l'objet d'un suivi et d'un financement spécifique.

➤ ***Vers une dynamique d'adaptation continue***

Le projet de service 2025-2030 vise à prolonger cette dynamique d'alignement entre exigences institutionnelles et réalités de terrain. Il s'appuie sur les éléments déjà mis en œuvre tout en ouvrant la voie à de nouveaux chantiers, qui seront détaillés dans les axes d'amélioration et les fiches actions concrètes.

4.3 AXES D'AMÉLIORATION DU SERVICE : LEVIERS TRANSVERSAUX A RENFORCER

Au regard des constats partagés au sein du groupe de travail, des recommandations issues de l'évaluation externe, ainsi que des orientations du CPOM, plusieurs **chantiers de fond** ont été identifiés. Ces **axes d'amélioration structurants** dépassent le cadre opérationnel des fiches actions, et s'inscrivent dans une logique d'évolution progressive de l'organisation du SAD.

➤ ***Axe 1 – Optimiser l'organisation du travail et renforcer la qualité de vie au travail (QVT)***

Malgré un taux de titularisation élevé et une amélioration notable de la stabilité des effec-

tifs, la gestion des plannings reste complexe, notamment en raison des amplitudes horaires étendues, des coupures fréquentes dans la journée et d'une organisation encore perfectible du temps de travail.

Plusieurs leviers sont identifiés pour fluidifier l'organisation quotidienne, réduire la pénibilité perçue et renforcer l'attractivité du service :

- Réorganisation du temps de travail (ex. expérimentation de la semaine de 4 jours)
- Sectorisation des tournées pour limiter les déplacements
- Amélioration des outils de pilotage RH (remplacements, suivi des disponibilités)
- Développement de temps collectifs réguliers (réunions d'équipe, échanges de pratiques professionnelles)

➤ *Axe 2 – Renforcer la culture commune et la montée en compétences par les échanges collectifs*

Le développement d'une culture professionnelle partagée au sein du SAD passe par des temps d'échange réguliers, favorisant à la fois la transmission des savoirs, le partage d'expériences et la construction d'un langage commun autour des pratiques professionnelles. Les retours du terrain soulignent un besoin fort de reconnaissance, de lisibilité des rôles et de moments dédiés à la réflexion collective. Ces espaces doivent permettre de mieux comprendre les enjeux de l'accompagnement à domicile, de faire évoluer les postures, et de consolider les liens entre les agents, les gestionnaires et l'encadrement.

Plusieurs leviers sont proposés :

- Mettre en place des temps collectifs réguliers autour de thématiques professionnelles (pratiques de bientraitance, situations complexes, posture professionnelle, etc.)
- Encourager l'expression des savoirs d'expérience et les échanges entre pairs
- Consolider une culture commune du service en valorisant les temps d'équipe et les échanges transversaux
- Accompagner la montée en compétences par des apports ciblés intégrés aux réu-

nions (cadre d'intervention, coordination avec les partenaires, etc.)

➤ ***Axe 3 – Consolider les pratiques professionnelles et sécuriser les parcours usagers***

La formalisation des projets d'accompagnement personnalisés (PAP) est en cours, mais nécessite d'être étendue et harmonisée.

Il s'agit également de :

- Renforcer les procédures (réclamations, continuité de service, suivi des aléas),
- Mettre à disposition des trames, fiches outils et logigramme,
- Former les professionnels à leur usage,
- Intégrer ces outils dans la culture professionnelle du service.

➤ ***Axe 4 – Formaliser et dynamiser les partenariats territoriaux***

Les coopérations existantes sont réelles mais souvent informelles. L'objectif est de :

- Mieux structurer les relations avec les partenaires médico-sociaux et institutionnels,
- Participer activement aux dispositifs de coordination territoriale (CRT, réunions inter-professionnelles),
- Expérimenter des actions communes (visites croisées, projets partagés).

➤ **Axe 5 – Développer une approche globale de l'accompagnement à domicile**

Les profils accueillis étant de plus en plus dépendants, le service est amené à repenser sa posture d'intervention au-delà de l'aide matérielle :

- Renforcer les actions de lutte contre l'isolement (animations, visites),
- Proposer des formations centrées sur la bientraitance et la relation (ex. méthode Humanitude en cours),
- Favoriser l'écoute, l'adaptation, et la valorisation du lien social dans les pratiques professionnelles.

Ces axes stratégiques, identifiés de manière transversale, constituent des lignes directrices pour les évolutions futures du SAD. Ils alimenteront la feuille de route des années à venir, en cohérence avec les orientations du CPOM et les besoins du territoire.

4.4 PRECONISATIONS COMPLEMENTAIRES A VISEE STRATEGIQUE

Au-delà des actions opérationnelles planifiées dans le cadre du projet de service et des engagements contractualisés via le CPOM, certaines orientations nécessitent une réflexion prospective plus large. Ces préconisations, structurantes et parfois ambitieuses, répondent aux mutations en cours du secteur de l'aide à domicile, aux attentes exprimées par les professionnels du service, ainsi qu'aux défis que devra relever le SAD du CCAS d'Hennebont à l'horizon 2030. Elles sont envisagées comme des leviers de transformation à moyen terme, à intégrer dans une logique de consolidation du service public de proximité.

➤ **Préconisation 1 – Vers une mutualisation intercommunale des services autonomie à domicile**

Les réformes récentes du secteur de l'aide à domicile – notamment la mise en œuvre du référentiel national d'évaluation, l'évolution vers les Services Autonomie à Domicile (SAD) et la perspective de labellisation "Service Public Autonomie" imposent aux collectivités une montée en charge organisationnelle, juridique et technique.

Dans ce contexte, la **création d'un Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS)** avec les communes limitrophes (Bubry, Inzinzac-Lochrist, Languidic) constitue une piste structurante. Ce GCSMS permettrait de mutualiser plusieurs fonctions clés :

- La mise en commun de fonctions support (ressources humaines, systèmes d'information, gestion budgétaire),
- La coordination de plans de formation et d'actions collectives à destination des professionnels ou des bénéficiaires (prévention, accompagnement numérique, etc.),
- La structuration d'une cellule de coordination intercommunale pour mieux gérer les situations complexes, les remplacements ou l'astreinte.

Cette dynamique de coopération territoriale permettrait de renforcer les capacités d'action locale, de répondre aux exigences accrues des financeurs, et de garantir un niveau élevé de qualité de service malgré la tension croissante sur les ressources humaines et financières.

➤ **Préconisation 2 – Création d'un espace de pause dédié pour les aides à domicile**

Lors des entretiens et réunions de groupe, les aides à domicile ont unanimement souligné le besoin d'un espace de pause qui leur soit spécifiquement réservé.

Actuellement, une salle de pause est bien mise à disposition dans les locaux de la mairie, mais elle est partagée avec d'autres agents municipaux, ce qui engendre une certaine mélange des usages et ne permet pas toujours aux professionnelles du SAD de bénéficier d'un moment de repos dans des conditions adaptées à la pénibilité de leur métier.

Les amplitudes horaires, les temps de trajet non productifs et les situations émotionnellement exigeantes rendent pourtant indispensable la possibilité de se poser dans un environnement calme, sécurisé et exclusivement dédié.

Il est donc proposé :

- L'aménagement d'un espace identifiable, calme et équipé (casiers, coin repas, sanitaires, fauteuils) exclusivement réservé aux aides à domicile ;
- La possibilité d'y organiser des temps de rencontres informels, d'échanges de pratiques ou de briefings quotidiens.

Ce réaménagement répond à une attente forte du terrain, constitue un levier de bien-être au travail, et s'inscrit dans une logique de reconnaissance professionnelle et de cohésion d'équipe, essentielle à la qualité du service rendu.

➤ *Préconisation 3 – Réadaptation des conditions de travail pour les agents administratifs*

Le personnel administratif a signalé, à plusieurs reprises, les difficultés induites par le fonctionnement actuel en open-space. Cette configuration entraîne de nombreuses interruptions dans le déroulé des tâches, altère la concentration, et nuit à la gestion des priorités.

Dans un contexte où les charges administratives s'alourdissent (CPOM, suivi qualité, gestion RH, coordination territoriale), il est essentiel d'**optimiser les conditions de travail des agents supports**.

Les pistes envisagées incluent :

- Une **réflexion sur la réorganisation des espaces**, avec la création de zones différenciées (accueil, gestion, coordination),

- L'équipement de postes plus ergonomiques, et la limitation des nuisances sonores par des cloisons légères,
- L'anticipation de l'évolution des effectifs pour garantir la disponibilité de bureaux adaptés.

L'objectif est de **renforcer la qualité du travail administratif**, de limiter les risques psychosociaux, et de soutenir l'efficacité globale de l'organisation.

➤ **Préconisation 4 – Explorer un fonctionnement par équipes autonomes sectorisées**

Dans un souci de rationalisation des déplacements, d'amélioration de la coordination de proximité et de responsabilisation des agents, le modèle d'**équipes autonomes sectorisées**, inspiré du modèle Buurtzorg, mérite d'être exploré.

Ce modèle repose sur :

- Des équipes stables, composées de 6 à 8 professionnels, référentes d'un secteur géographique défini,
- Une autonomie renforcée dans l'organisation du planning, la gestion des remplacements, et la relation avec les usagers,
- Un fonctionnement horizontal, appuyé par un encadrement de type coach ou facilitateur.

Plusieurs SAD publics ont engagé cette transition avec des résultats positifs en termes de qualité de vie au travail, de continuité de service et de relation usager.

Pour le CCAS d'Hennebont, une **étude de faisabilité**, associée à une phase expérimentale sur un micro-secteur, pourrait être envisagée à moyen terme.

➤ **Préconisation 5 – Mise en place d'un pôle d'accompagnement renforcé pour les situations complexes (GIR 1/2)**

La hausse du nombre d'heures réalisées auprès de publics en **GIR 1 et 2** (+41 % en un an) atteste d'une évolution significative du niveau de dépendance des usagers accompagnés. Ces

profils nécessitent un accompagnement spécifique, une continuité renforcée et des compétences professionnelles élevées.

Il est recommandé de constituer un **pôle d'accompagnement renforcé**, intégré au sein du service, qui pourrait mobiliser :

- Des binômes d'agents expérimentés,
- Une coordination renforcée avec les partenaires du soin et de l'accompagnement,
- Des temps d'échange sur la pratique et des formations ciblées (bienveillance, gestion des troubles cognitifs...).

Ce pôle permettrait de **sécuriser les interventions**, de **limiter les ruptures de parcours**, et de mieux répondre aux enjeux de la transition démographique sur le territoire.

➤ **Préconisation 5 – Créer un poste d'encadrant de proximité pour renforcer le management de terrain**

Le fonctionnement actuel du SAD repose sur une organisation très centralisée, avec une seule responsable de service pour piloter l'ensemble des missions d'encadrement, de gestion RH et de suivi de la qualité. Ce modèle, bien qu'efficace jusqu'ici, montre ses limites face à la montée en charge du service, à la complexification des situations accompagnées, et à la nécessité d'un suivi plus réactif et opérationnel au plus près du terrain.

Il devient essentiel d'envisager la création d'un poste d'encadrant de proximité, capable de soutenir la responsable du service dans les tâches de coordination quotidienne, de régulation des situations complexes, d'appui aux aides à domicile, et de gestion des imprévus.

Cette évolution répond à plusieurs enjeux :

- Améliorer la fluidité de l'organisation quotidienne
- Prévenir les situations de surcharge managériale
- Renforcer la qualité du lien hiérarchique de proximité
- Sécuriser le service en cas d'absence ou d'imprévu

Deux scénarios sont envisageables :

1. Recrutement externe d'un professionnel déjà expérimenté en coordination ou management dans le secteur de l'aide à domicile
2. Professionnalisation interne d'un agent volontaire, via un parcours progressif comprenant tutorat, formation, et accompagnement RH (VAE possible à moyen terme)

Il est important de souligner que cette seconde option dépendra de la motivation et de la disponibilité des agents identifiés, et ne pourra être déployée que si elle repose sur une volonté individuelle claire.

Enjeux à long terme :

- Sécuriser le pilotage du service dans une logique de continuité et de résilience
- Renforcer l'attractivité du SAD en structurant une filière d'évolution professionnelle
- Anticiper les départs à la retraite et garantir la transmission des savoir-faire

➤ *Préconisation 6 : Renforcer le pilotage budgétaire du SAD et sécuriser les ressources financières*

Le Service d'Aide à Domicile du CCAS d'Hennebont fait face à un déséquilibre budgétaire structurel, accentué par une hausse continue des charges de fonctionnement et une couverture financière partielle assurée par les principaux financeurs publics. Le financement départemental, bien qu'essentiel, ne permet pas de compenser l'ensemble des coûts réels engagés, notamment ceux liés à l'organisation des interventions, à la coordination renforcée, à la qualité de service et aux dynamiques de ressources humaines. Dans ce contexte, le service parvient à remplir ses missions d'intérêt général, mais au prix d'un modèle économique fragile, qui n'est pas tenable à moyen terme sans une évolution de la stratégie financière.

Il est donc indispensable de renforcer le pilotage budgétaire du SAD et de sécuriser ses ressources, afin de préserver à la fois la continuité du service public, la qualité des interventions, et la capacité d'innovation du CCAS. Cela implique une négociation active avec les partenaires financeurs, notamment le Département, pour ajuster les dotations aux besoins réels du service. Le plaidoyer devra s'appuyer sur les indicateurs de performance issus du

CPOM, les résultats des évaluations internes et externes, ainsi que les priorités du Schéma Départemental de l'Autonomie.

Parallèlement, une mobilisation stratégique sur les appels à projets (fonds départementaux, CNSA, conférences des financeurs...) permettra de soutenir les investissements nécessaires, que ce soit pour moderniser les outils de travail, renforcer la coordination, ou améliorer les conditions d'exercice des agents.

Enfin, dans une logique de transparence et d'anticipation, le service devra structurer un suivi budgétaire renforcé, en lien étroit avec la direction des finances du CCAS. L'élaboration de tableaux de bord consolidés, l'analyse des écarts entre activité réelle et financements perçus, ainsi que des projections pluriannuelles intégrant les principales évolutions salariales ou organisationnelles, permettront de mieux piloter l'équilibre économique du SAD.

Cette préconisation vise, à terme, à réduire la vulnérabilité financière du service, à garantir un fonctionnement soutenable, et à affirmer la légitimité du SAD comme acteur incontournable du service public local de l'autonomie.

➤ **Préconisation n°7 : Renforcer les liens avec un SSIAD dans une logique d'orientation**

vers le soin et de coordination renforcée

Le maintien à domicile des personnes âgées ou en situation de handicap repose de plus en plus sur une articulation fluide entre les volets d'aide et de soins. Dans ce contexte, et en cohérence avec les orientations nationales des Services Autonomie à Domicile (SAD), le service d'aide à domicile du CCAS d'Hennebont a tout intérêt à formaliser un partenariat avec un SSIAD (Service de Soins Infirmiers à Domicile) du territoire.

Actuellement, l'absence de convention ou de circuit structuré avec un service de soins constitue un frein à l'orientation rapide des usagers dont la situation évolue vers un besoin de soins infirmiers. Cela complexifie également la coordination des interventions sur le terrain et peut générer des ruptures dans l'accompagnement.

La démarche préconisée consiste à identifier un SSIAD partenaire, et à construire avec lui une convention formalisée précisant les modalités de coopération : partage d'information,

réunions de coordination, articulation des plannings, procédures d'alerte, co-interventions éventuelles.

Ce partenariat permettrait de fluidifier les parcours des usagers, de mieux répondre aux situations complexes (retour d'hospitalisation, soins palliatifs, dégradation soudaine de l'état de santé), et d'entrer pleinement dans le cadre de la réforme du domicile, qui encourage une prise en charge globale, intégrée, et centrée sur la personne.

Il s'agit ainsi de consolider l'ancrage territorial du SAD tout en anticipant les futures formes de coordination exigée par les politiques publiques.

Ces préconisations structurantes ne sauraient être mises en œuvre sans une évaluation approfondie de leur faisabilité technique, juridique et financière. Elles constituent néanmoins des leviers potentiels de transformation, à articuler avec les dynamiques intercommunales, les orientations du Département et les besoins exprimés par les professionnels et les usagers.

4.5 LES FICHES ACTIONS SUR LES 5 PROCHAINES ANNEES

FICHE ACTION – Mise en place de la semaine de 4 jours
<p>Objectif stratégique lié :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la qualité de vie au travail et la fidélisation des agents • Renforcer l’attractivité du SAD dans un contexte de tensions de recrutement • Adapter l’organisation du travail aux aspirations des professionnels : optimisation du fonctionnement, meilleure gestion des remplacements et absences.
<p>Constat de départ :</p> <p>Les entretiens menés auprès des aides à domicile font émerger un besoin fort d’amélioration de l’équilibre vie professionnelle/vie personnelle. Plusieurs agents expriment une fatigue physique et mentale liée à la répartition des journées de travail et un intérêt pour une organisation du travail sur 4 jours.</p>
<p>Descriptif de l’action :</p> <p>Mettre en place une organisation de la semaine de travail sur 4 jours pour les aides à domicile sur une période définie. L’expérimentation reposera sur un ajustement du temps de travail hebdomadaire (ex. 32h réparties sur 4 jours au lieu de 5), avec une attention portée à la continuité de service et à la charge de travail.</p>
<p>Actions à mettre en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coconstruire les plannings avec les gestionnaires et la coordinatrice • Enquête à déployer pour l’attribution des jours non travaillés auprès des agents • Garantir la continuité des interventions auprès des bénéficiaires • Mettre en place des temps de régulation hebdomadaires pour les agents concernés • Évaluer les effets de l’expérimentation (indicateurs QVT, absences, satisfaction agents et usagers)
<p>Partenaires / acteurs mobilisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsable de service • Gestionnaires de planning • Coordinatrice du SAD • Agents
<p>Échéancier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réflexion fin 2025
<p>Indicateurs de suivi / évaluation :</p>

- Taux d'absentéisme / arrêts maladie
- Satisfaction des agents (enquête interne)
- Qualité perçue du service rendu par les usagers : enquête de satisfaction
- Évolution du taux d'attractivité / candidatures reçues

Freins identifiés :

- Complexité organisationnelle (continuité de service, planification)
- Crainte d'une surcharge sur les jours travaillés
- Inégalités potentielles entre agents selon disponibilités ou situations

Leviers:

- Forte demande des professionnels
- Atout QVT reconnu dans d'autres structures
- Possibilité d'un déploiement progressif et ajustable
- Engagement de la direction dans une dynamique d'innovation sociale

FICHE ACTION – Mise en place d’une astreinte administrative**Objectif stratégique lié (CPOM ou projet de service) :**

- Sécuriser l’organisation du service en dehors des horaires d’ouverture du CCAS
- Répondre aux imprévus de dernière minute (absences, hospitalisations, urgences)
- Apporter un appui aux aides à domicile en cas de situation sensible
- Améliorer la qualité de coordination et la réactivité du service
- Valoriser les fonctions support par une reconnaissance du temps d’engagement

Constat de départ :

Actuellement, **en l’absence de dispositif d’astreinte**, les aides à domicile sont confrontées parfois à des situations urgentes ou complexes **sans possibilité de soutien immédiat**. En cas de problème, ce sont la **directrice du CCAS** ou la **responsable de service** qui sont contactées directement, y compris **en dehors de leurs horaires de travail ou durant les week-ends**. Cette organisation génère une **surcharge mentale et professionnelle importante** pour l’encadrement, et empêche toute véritable **déconnexion pendant leurs temps de repos**. Elle ne permet pas non plus une **prise en charge structurée des imprévus**, notamment en dehors des heures d’ouverture du service ou de la présence physique au bureau.

Descriptif de l’action :

Mettre en place une astreinte administrative sur les week-ends et en semaine en dehors des heures de bureau pour répondre aux imprévus majeurs et sécuriser le fonctionnement du service. L’astreinte ne serait pas mais viserait à :

- assurer une écoute et un relai décisionnel,
- coordonner les remplacements urgents avec les agents de terrain,
- consigner les événements dans un registre de suivi.

Actions à mettre en œuvre :

- Identifier les besoins précis en termes de plages horaires et de volumes d’astreinte
- Définir un protocole d’astreinte clair : missions, conditions d’activation, procédures
- Former les agents à la gestion de crise / posture d’astreinte
- Élaborer un outil de remontée d’information (main courante, rapport dématérialisé)
- Intégrer les astreintes dans le planning annuel avec reconnaissance RH

Partenaires / acteurs mobilisés :

- Direction du CCAS
- Responsable du SAD
- Équipe administrative et de coordination
- Agents terrain (pour test et retours)

Échéancier :

- Fin 2025

Indicateurs de suivi / évaluation :

- Nombre d’appels reçus / situations gérées pendant l’astreinte
- Temps de réponse moyen
- Satisfaction des aides à domicile (enquête qualitative)
- Baisse des dysfonctionnements signalés sur les créneaux sensibles

Freins identifiés :

- Charge supplémentaire pour les agents assurant l'astreinte
- Difficulté à identifier un effectif suffisant pour couvrir tous les créneaux
- Financier : cout RH pour l'indemnisation

Leviers :

- Forte attente du terrain pour une meilleure gestion des urgences
- Baisse potentielle de la désorganisation en cas d'imprévu
- Précédents existants dans d'autres CCAS / SAD qui ont inspiré l'idée

FICHE ACTION – Mise en place d’une sectorisation des interventions

Objectif stratégique lié (CPOM ou projet de service) :

- Réduire la pénibilité et le temps de déplacement des aides à domicile
- Renforcer les liens entre les professionnels d’un même secteur (création d’équipes)
- Faciliter la planification et la gestion des remplacements
- Améliorer la coordination des interventions auprès des bénéficiaires
- Réduire l’empreinte carbone des trajets

Constat de départ :

Faute de sectorisation, les aides à domicile enchaînent parfois de longs trajets entre deux interventions, ce qui génère fatigue et perte de temps. Cela rallonge les journées des aides a domicile et peuvent générer du retard sur les interventions.

Descriptif de l’action :

Définir des **secteurs géographiques de référence** sur le territoire de la commune d’Hennebont, et affecter chaque aide à domicile à un secteur principal. La sectorisation vise à limiter les trajets, favoriser une stabilité des repères pour les bénéficiaires, renforcer la cohésion d’équipe et encourager un fonctionnement en équipe de proximité.

Actions à mettre en œuvre :

- Réaliser une cartographie des domiciles des bénéficiaires
- Identifier des zones cohérentes en termes de distance, densité et temps de parcours
- Organiser des groupes de travail avec les gestionnaires de planning et les agents pour co-construire les secteurs
- Réajuster les tournées et les plannings en fonction de la nouvelle sectorisation
- Évaluer les effets sur la qualité de service et le bien-être des professionnels

Partenaires / acteurs mobilisés :

- Responsable du SAD
- Gestionnaires de planning
- Aides à domicile

Échéancier :

- 2026 - 2027

Indicateurs de suivi / évaluation :

- Nombre moyen de kilomètres par agent et par jour
- Temps moyen de trajet entre deux interventions
- Satisfaction des agents et usagers (enquête)
- Nombre de réclamations liées aux retards / annulations
- Stabilité des repères pour les bénéficiaires (taux de référents fixes)

Freins identifiés :

- Répartition inégale des bénéficiaires sur le territoire dans le temps
- Nécessité d’une période d’adaptation et de flexibilité au lancement
- Changement de planning et d’usagers

Leviers :

- Forte attente des agents de terrain de réduire les déplacements
- Expériences réussies dans d'autres CCAS
- Impact positif sur la coordination, la proximité, la réactivité
- Cohérence avec les objectifs environnementaux de la collectivité

FICHE ACTION – Mise en place de temps collectifs d'échanges professionnels

Objectif stratégique lié (CPOM ou projet de service) :

- Renforcer les compétences professionnelles par l'étude de thématiques (bien-être.)
- Valoriser l'expertise terrain et les savoirs des aides à domicile
- Créer une culture commune du service et consolider l'identité d'équipe
- Favoriser la prévention des risques psychosociaux par la verbalisation collective
- Améliorer la qualité des réponses apportées aux bénéficiaires dans une logique réflexive

Constat de départ :

Les aides à domicile travaillent en grande majorité de manière isolée, avec peu d'occasions de se retrouver collectivement pour échanger sur leurs pratiques ou sur les situations rencontrées.

Cette organisation limite la reconnaissance de leurs compétences, freine la circulation des bonnes pratiques, et peut accentuer un sentiment d'isolement professionnel.

De nombreux agents expriment un besoin fort d'échanges entre collègues pour réfléchir ensemble à leur rôle, leurs difficultés et les situations d'utilisateurs complexes.

Descriptif de l'action :

Mettre en place des **temps collectifs réguliers** (1 fois par mois ou par trimestre), animés par la coordinatrice, la responsable ou un intervenant extérieur, autour de plusieurs formats :

- échanges de pratiques professionnelles
- études de cas concrets sur des situations d'utilisateurs
- apports de connaissances ciblés (droits des usagers, postures professionnelles, outils)
- retours d'expérience, co-construction de solutions, veille partagée

Ces temps seront intégrés au planning et considérés comme du temps de travail effectif.

Actions à mettre en œuvre :

- Identifier les thématiques prioritaires à traiter avec les agents
- Élaborer un calendrier annuel des temps collectifs
- Définir les modalités d'animation (interne ou externe, en petits groupes, etc.)
- Intégrer ces temps dans l'organisation du service pour garantir la présence des agents
- Prévoir une évaluation régulière des séances (contenu, format, impact)

Partenaires / acteurs mobilisés :

- Responsable du SAD
- Coordinatrice / référents internes
- Formateurs extérieurs si besoin (CNFPT, intervenants en santé mentale, etc.)
- Aides à domicile

Échéancier :

- 2025

Indicateurs de suivi / évaluation :

- Taux de participation aux temps collectifs
- Satisfaction des agents (questionnaire ou échanges à chaud)
- Nombre de thématiques abordées dans l'année
- Évolution du sentiment de reconnaissance et d'appartenance
- Impacts observés sur la qualité de service ou la gestion de situations complexes

Freins identifiés :

- Difficulté à libérer du temps sur le planning sans désorganiser les tournées
- Crainte de certains agents de s'exprimer en groupe ou à sortir de leur « zone de confort »
- Nécessité de maintenir un cadre bienveillant et non-jugeant

Leviers :

- Forte demande des agents pour créer du lien et partager leurs expériences
- Valorisation des savoirs de terrain et reconnaissance des compétences
- Outil de prévention des RPS et de renforcement de la cohésion d'équipe
- Soutien de la direction dans une dynamique de professionnalisation

FICHE ACTION – Formalisation des projets d’accompagnement personnalisés
Objectif stratégique lié (CPOM ou projet de service) :
<ul style="list-style-type: none">• Placer le bénéficiaire au cœur de l’intervention dans une logique d’accompagnement global• Renforcer la qualité, la traçabilité et la cohérence des prestations délivrées• Soutenir les aides à domicile dans la compréhension des attentes et des besoins spécifiques• Valoriser la dimension professionnelle et réflexive du métier• Favoriser la coordination entre intervenants et partenaires médico-sociaux
Constat de départ : Les pratiques actuelles au sein du SAD ne permettent pas toujours une formalisation claire et partagée des objectifs d’accompagnement pour chaque bénéficiaire. Les aides à domicile interviennent parfois sans connaître précisément les besoins spécifiques, les préférences ou les limites d’intervention, ce qui peut générer des incompréhensions, de la frustration, ou une perte de sens dans leur action. L’absence d’un document de référence commun nuit également à la cohérence du suivi, en particulier lors des remplacements ou en cas de situations évolutives.
Descriptif de l’action : Mettre en place un document de projet d’accompagnement personnalisé co-construit avec le bénéficiaire (et/ou son entourage), en lien avec l’équipe administrative et les aides à domicile. Ce document, actualisé régulièrement, définira les besoins identifiés, les objectifs d’accompagnement, les modalités d’intervention et les points de vigilance. Il servira de base à la coordination et à l’évaluation du parcours de l’usager.
Actions à mettre en œuvre :
<ul style="list-style-type: none">• Créer un modèle de document de PAP simple, lisible et évolutif• Former les équipes à la conduite d’entretien d’évaluation des besoins et au recueil des attentes• Intégrer la rédaction du PAP dans le processus d’accueil et de suivi du bénéficiaire• Mettre en place un circuit de validation et de mise à jour (coordinatrice, responsable, usager)• Sensibiliser les agents de terrain à l’utilisation de ce document comme outil de repère
Partenaires / acteurs mobilisés :
<ul style="list-style-type: none">• Responsable du SAD• Coordinatrice / gestionnaires de planning• Aides à domicile• Bénéficiaires et familles• Partenaires extérieurs (assistantes sociales, infirmiers, CMS, etc.)
Échéancier :
<ul style="list-style-type: none">• 2025 -2030

Indicateurs de suivi / évaluation :

- Taux de bénéficiaires disposant d'un PAP formalisé
- Nombre de PAP mis à jour dans l'année
- Satisfaction des usagers
- Retours qualitatifs des aides à domicile sur l'utilité du document

Freins identifiés :

- Manque de temps pour la rédaction et l'actualisation des PAP
- Difficulté à formaliser certains besoins complexes ou évolutif
- Disponibilités des partenaires

Leviers :

- Forte demande de repères concrets par les aides à domicile
- Outil valorisant pour l'utilisateur et professionnellement engageant pour les agents
- Meilleure coordination des actions, notamment en cas de remplacement
- Répond aux exigences réglementaires et aux recommandations des évaluateurs externes

FICHE ACTION – Réorganisation des interventions le week-end**Objectif stratégique lié (CPOM ou projet de service) :**

- Garantir la continuité de l'accompagnement 7j/7
- Améliorer la qualité des interventions le week-end, en lien avec les besoins réels des usagers
- Préserver l'équilibre vie pro / vie perso des agents tout en renforçant la capacité d'accueil
- Optimiser les temps de trajet et les plannings pour une meilleure efficacité du service

Constat de départ :

Actuellement, les week-ends reposent sur 7 équipes de 4 agents couvrant 24 usagers pour 53 interventions par jour (34h45 au total, soit en moyenne 39 minutes par intervention). Le rythme de 1 week-end sur 4 est apprécié par les professionnels, mais plusieurs contraintes apparaissent :

- interventions parfois trop courtes pour les situations complexes,
- distances importantes entre les domiciles,
- manque de coordination avec les soins infirmiers,
- horaires peu cohérents avec ceux de la semaine.

Le service fait également face à l'impossibilité de recruter spécifiquement pour les week-ends.

Descriptif de l'action :

Repenser l'organisation des week-ends de manière participative, à travers un temps d'échange régulier entre les agents, la coordinatrice et les gestionnaires de planning. L'objectif est d'adapter les durées d'intervention, revoir la répartition des tournées, et explorer de nouvelles modalités (rotation 1 week-end sur 3, alignement horaires semaine/week-end), tout en maintenant la qualité du lien avec les usagers.

Actions à mettre en œuvre :

- Organiser un cycle de réunions agents/coordinatrice pour :
 - Identifier les interventions nécessitant plus de 30 minutes
 - Repérer celles pouvant être réduites ou regroupées
- Construire un **référentiel partagé** des interventions week-end (durée, besoins, contraintes)
- Réévaluer la durée réelle nécessaire pour chaque intervention
- Tester une **réorganisation des tournées** (meilleure sectorisation, créneaux réalistes)
- Étudier la faisabilité d'une **rotation 1 week-end sur 3** avec compensation
- Nommer un **porte-parole par équipe** pour suivre et faire remonter les besoins du terrain

Partenaires / acteurs mobilisés :

- Aides à domicile
- Coordinatrice du SAD

- Gestionnaires de planning
- Responsable de service
- Usagers (via enquête ou retours qualitatifs)

Échéancier :

- 2025

Indicateurs de suivi / évaluation :

- Taux de satisfaction des aides à domicile et usagers sur l'organisation du week-end
- Nombre d'interventions réajustées selon les besoins réels
- Temps de déplacement moyen par tournée
- Nombre de nouveaux usagers intégrés dans les créneaux existants
- Qualité perçue par les bénéficiaires (enquête ou retours directs)

Freins identifiés :

- Difficulté à modifier un fonctionnement déjà bien installé
- Risque de surcharge si la réorganisation n'est pas équilibrée
- Implantation géographique pas équitable

Leviers :

- Forte implication des agents dans les groupes de travail
- Volonté d'améliorer la qualité et la cohérence des interventions
- Possibilité d'intégrer plus de bénéficiaires sans recruter
- Préservation de la QVT si les ajustements sont construits collectivement

FICHE ACTION – Création de registres de réclamations et d'événements indésirables

Objectif stratégique lié :

- Améliorer le pilotage de la qualité et la gestion des risques
- Garantir une traçabilité claire des situations problématiques rencontrées
- Réduire les situations de malentendus ou de conflits avec les usagers et familles
- Mieux protéger les professionnels en cas d'incident
- Valoriser une culture de la transparence et de l'amélioration continue

Constat de départ :

Actuellement, les réclamations des usagers ou les situations problématiques (incidents, incompréhensions, agressivité, retards de soins, etc.) ne sont pas toujours formalisées. Cela empêche un suivi rigoureux, rend difficile la mise en place de mesures correctives, et peut exposer les agents à des conflits non cadrés.

Descriptif de l'action :

Créer deux **registres distincts mais complémentaires** :

- Un **registre des réclamations usagers / familles**, pour suivre les insatisfactions exprimées
- Un **registre des événements indésirables**, pour signaler tout fait inhabituel ou potentiellement problématique (retard, refus d'aide, chute constatée, comportement à risque, etc.)

Ces registres seront renseignés par la coordinatrice, les gestionnaires ou les agents (selon les cas), avec un **traitement systématique** de chaque signalement et un **suivi des actions correctives**.

Actions à mettre en œuvre :

- Concevoir les modèles de registre (format papier et/ou numérique sécurisé)
- Définir les types de situations à y faire figurer et les modalités de signalement
- Former les agents à l'utilisation du registre des événements indésirables
- Organiser un circuit de traitement des réclamations (accusé réception, analyse, réponse)
- Mettre en place un comité qualité restreint (direction / coordination ...) pour analyse régulière
- Communiquer en interne sur la finalité non punitive de l'outil : culture de l'amélioration

Partenaires / acteurs mobilisés :

- Responsable du SAD
- Coordinatrice / gestionnaires de planning
- Aides à domicile

Échéancier :

- Fin 2025

Indicateurs de suivi / évaluation :

- Nombre de réclamations traitées dans les délais
- Nombre d'événements indésirables signalés et analysés
- Réduction des situations conflictuelles non anticipées
- Taux de satisfaction des agents quant à la lisibilité de la gestion des incidents
- Nombre d'actions correctives ou d'adaptations de pratiques issues de ces remontées

Freins identifiés :

- Réticence initiale à signaler par peur de sanctions
- Charge de travail liée au traitement des signalements

Leviers :

- Possibilité d'identifier rapidement les dysfonctionnements récurrents
- Renforcement du lien de confiance avec les usagers par une gestion transparente
- Prévention des risques professionnels et des tensions internes

FICHE ACTION – Lutte contre l'isolement et renforcement du lien social

Objectif stratégique lié (CPOM ou projet de service) :

- Rompre l'isolement des personnes âgées accompagnées à domicile
- Renforcer la dimension relationnelle et humaine des interventions
- Valoriser les compétences des agents notamment ceux présentant des restrictions médicales
- Favoriser l'ancrage du SAD dans une dynamique de lien social et de proximité
- Améliorer le bien-être des usagers

Constat de départ :

De nombreux usagers du SAD vivent seuls, avec très peu de contacts sociaux en dehors des passages des aides à domicile. Certains expriment un sentiment de solitude en dehors des temps d'intervention "techniques". Par ailleurs, certains agents en arrêt partiel ou avec restrictions médicales ne peuvent plus assurer de soins physiques mais pourraient être mobilisés pour du lien social, aujourd'hui non valorisé dans l'organisation.

Descriptif de l'action :

Mettre en place un **dispositif de visites de convivialité, d'animation interne** et de participation à des **animations avec des partenaires (ehpad...)** par des aides à domicile volontaires, notamment celles avec restrictions médicales.

Ces visites, distinctes des temps d'aide à la personne, auront pour but de maintenir le lien social, prévenir l'isolement et stimuler les bénéficiaires (écoute, jeux, lecture, discussions, petites balades, etc.).

Actions à mettre en œuvre :

- Identifier les bénéficiaires isolés ou fragilisés via les agents, la coordinatrice, ou les familles
- Créer une fiche de mission spécifique pour les agents mobilisés
- Élaborer un planning de visites de lien social (à domicile ou dans un lieu convivial)
- Expérimenter des **animations collectives ponctuelles** en lien avec d'autres services du CCAS ou associations locales
- Évaluer régulièrement l'impact du dispositif sur les usagers et sur les agents mobilisés

Partenaires / acteurs mobilisés :

- Responsable et coordinatrice du SAD
- Agents
- Gestionnaires de planning
- Partenaires associatifs / structures locales
- Bénéficiaires et familles

Échéancier :

- **Juillet 2025** : Identification des bénéficiaires ciblés + volontaires agents
- **Septembre 2025** : Lancement des visites à domicile + premières animations
- **Décembre 2025** : Premier bilan d'impact + ajustements du dispositif

Indicateurs de suivi / évaluation :

- Nombre de bénéficiaires ayant bénéficié de visites de lien social
- Nombre d'agents mobilisés
- Niveau de satisfaction des usagers et familles
- Retours qualitatifs des agents engagés dans la démarche
- Réduction des signaux d'isolement

Freins identifiés :

- Difficulté à intégrer ces visites dans les plannings déjà contraints
- Nécessité d'un encadrement clair pour éviter les confusions de rôle

Leviers :

- Forte plus-value pour les usagers souvent très demandeurs de lien
- Valorisation des agents en situation de fragilité ou de restriction médicale
- Peu de coût direct : mobilise des ressources internes différemment
- Renforcement de la mission sociale du SAD, au-delà du technique

CONCLUSION

Le projet de service 2025–2030 constitue une étape décisive pour le Service d’Aide à Domicile du CCAS d’Hennebont, en posant les bases d’une transformation profonde et durable. Élaboré dans une dynamique participative, il a mobilisé les professionnels, les usagers, les partenaires institutionnels et les élus autour d’un objectif commun : replacer l’humain au cœur de l’accompagnement à domicile, en répondant aux attentes des usagers avec une attention accrue à leur autonomie et à leur bien-être.

Face aux défis du vieillissement démographique, de la complexification des parcours de vie et des enjeux d’attractivité du secteur, le SAD d’Hennebont adopte une nouvelle posture : passer d’un modèle de « faire pour » à un véritable « faire avec ». Cela signifie co-construire les solutions avec les usagers, valoriser l’expertise des équipes et renforcer les coopérations territoriales pour un service plus intégré et efficient. Les orientations, objectifs et fiches actions définis dans ce projet visent à garantir la qualité, la continuité et la cohérence des interventions, tout en anticipant les mutations du secteur. En s’alignant sur les exigences du CPOM, les recommandations de la HAS et les réalités du terrain, le SAD s’assure de répondre aux besoins actuels et futurs, tout en sécurisant un service d’excellence pour ses usagers.

Sur les 5 prochaines années, ce projet s’appuie sur une gestion budgétaire rigoureuse pour pérenniser ses ambitions. Les ressources allouées permettront de financer des actions prioritaires telles que la formation continue des équipes et l’amélioration des conditions de travail, tout en soutenant des initiatives comme la lutte contre l’isolement social ou la mise en place de registres de réclamations. La finalité du service reste claire : promouvoir l’autonomie à domicile, préserver la dignité des personnes accompagnées et favoriser leur inclusion sociale, en plaçant les usagers au cœur de chaque décision.

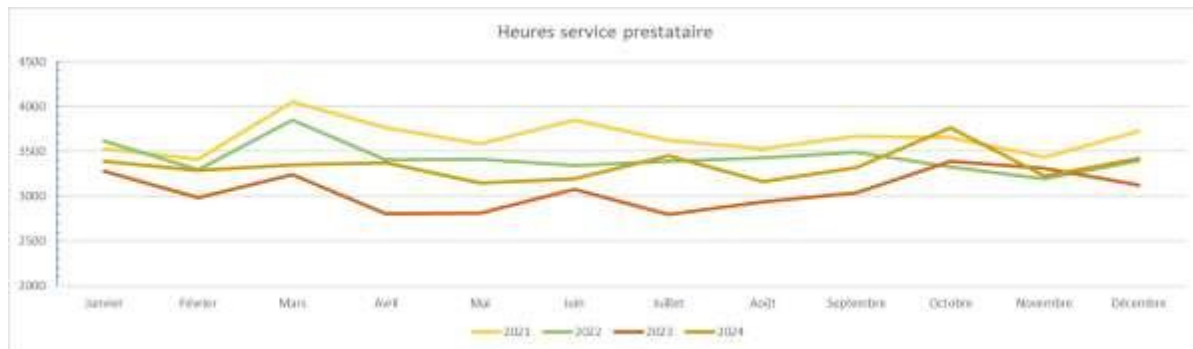
Ainsi, le SAD d’Hennebont se positionne comme un acteur clé du virage domiciliaire, prêt à innover, à collaborer et à valoriser le savoir-faire de ses agents. Malgré les obstacles encore présents, les fondations solides de ce projet dessinent une feuille de route ambitieuse, réaliste et profondément ancrée dans les valeurs humaines du service. Les 5 années à venir seront celles d’un service toujours plus proche de ses usagers, résolument tourné vers l’avenir.

ANNEXE N°1 : ETAT DES LIEUX DU SERVICE

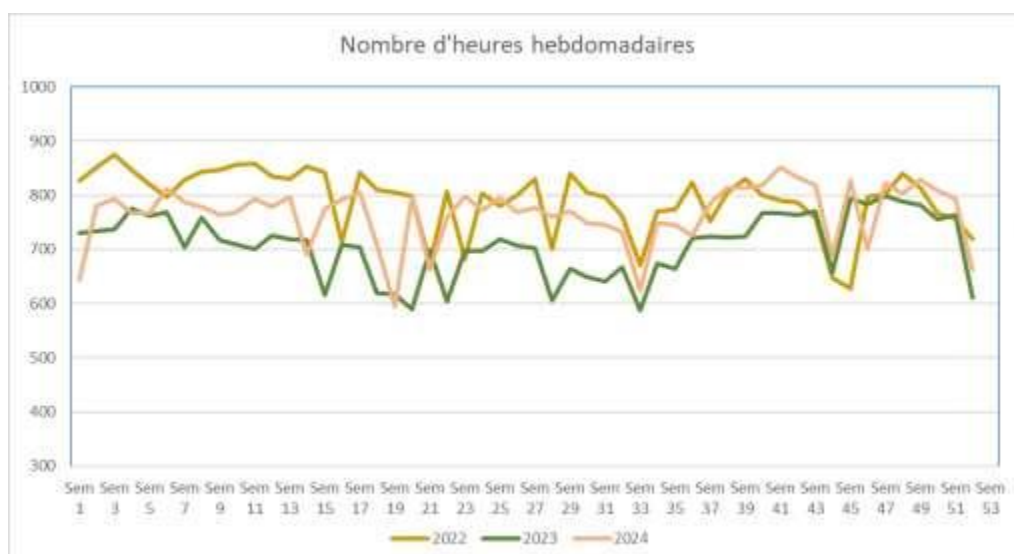
➤ L'activité du service

	2021	2022	2023	2024	Evolution
Nombre d'heures	43 832	41 154	36 812	40 087	8,88%
Nombre de bénéficiaires	321	326	281	288	2,50%

Après deux années de baisse, l'activité repart à la hausse en 2024 avec +8,88 % d'heures effectuées à domicile. Les baisses d'activité précédentes s'expliquent par un manque de personnel qualifié et des choix de gestion RH axés sur la qualité de service.



Légère augmentation du nombre d'utilisateurs en 2024 (+2,5 %), avec 288 personnes accompagnées contre 281 en 2023



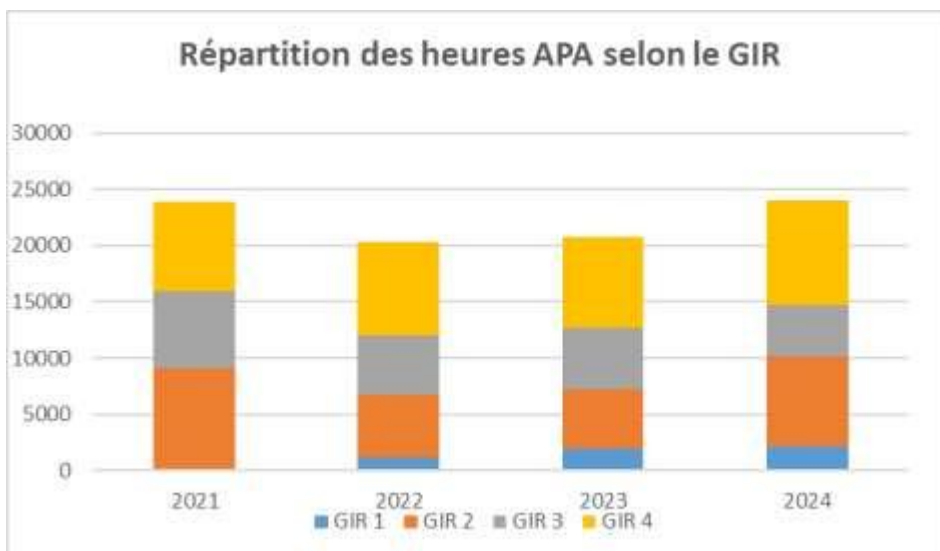
La moyenne hebdomadaire passe de 707 h en 2023 à 765 h en 2024, traduisant une reprise progressive de l'activité.

➤ Répartition des dossiers des usagers



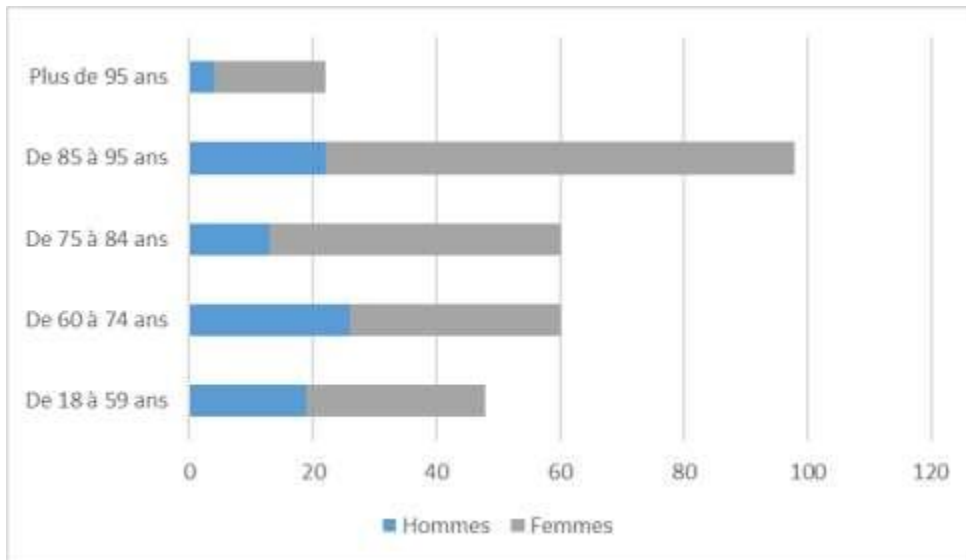
Evolution des heures APA en fonction de leur GIR entre 2021 et 2024.

	2021	2022	2023	2024
GIR 1	17	1102	1915	2154
GIR 2	9064	5601	5249	7956
GIR 3	6892	5353	5578	4606
GIR 4	7969	8230	7973	9293
TOTAL	23943	20286	20712	24008



➤ Le profil des bénéficiaires

	Hommes		Femmes		Total	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
De 18 à 59 ans	19	22,62%	29	14,22%	48	16,67%
De 60 à 74 ans	26	30,95%	34	16,67%	60	20,83%
De 75 à 84 ans	13	15,48%	47	23,04%	60	20,83%
De 85 à 95 ans	22	26,19%	76	37,25%	98	34,03%
Plus de 95 ans	4	4,76%	18	8,82%	22	7,64%
Totaux	84	100,00%	204	100,00%	288	100,00%



➤ Le personnel d'intervention pour le service prestataire au 31 décembre 2024

Agents titulaires		35 postes
32 h	18	
30 h	2	
28h	13	
25h	1	
22h30	1	

ANNEXE N°2 : Analyse stratégique SWOT du SAD

