

# Notre démarche qualité

## NOTRE DEMARCHE QUALITE

Nous avons choisi de vous placer au cœur de notre organisation et nous nous engageons à tout mettre en œuvre pour que les interventions à domicile se déroulent dans les meilleures conditions. Pour y parvenir, notre dynamique équipe met en œuvre les actions nécessaires à la réalisation des objectifs suivants :

- S'assurer de l'adéquation entre les besoins des bénéficiaires et les prestations réalisées,
- Formaliser les pratiques professionnelles des salariés afin de garantir des prestations de qualité et de répondre aux recommandations de bonnes pratiques de l'Anesm.
- Répondre aux exigences de la norme NFX 50-056 de la loi du 2 janvier 2002,
- Répondre aux exigences du label Adessadomicile,
- Répondre au cahier des charges de l'agrément qualité,
- Répondre à la charte qualité NOVA des services à la personne,
- Répondre aux exigences du référentiel CAP'HANDEO
- Répondre à la charte Romain JACOB pour l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.

Notre Association est engagée dans une démarche d'amélioration continue de la qualité notamment par le biais de notre obligation d'évaluations interne et externe et notre choix de certification Handéo pour nos services envers les personnes en situation de Handicap.



Nous avons reçu la certification Handéo pour 3 ans, valable jusqu'à Mars 2021 suite à l'audit de nos services en Octobre 2017. Nous continuons de travailler au maintien de la qualité de nos services et développons les pistes d'amélioration qui se sont dégagées du rapport d'audit.

L'ADAR suit également son cycle obligatoire d'évaluations internes et externes. Depuis 2011 :

- Evaluation interne en Décembre 2011,
- Evaluation interne en Décembre 2015 (dernier trimestre 2015, 1<sup>e</sup> semestre 2016),
- Evaluation externe : septembre 2017

Notre Association dispose d'arrêtés d'autorisation de fonctionnement délivrés par le Conseil Départemental du Nord le 1 Mars 2005 et par le Conseil Départemental du Pas de Calais le 26 Mai 2005.. De ce fait, notre association est habilitée à l'aide sociale et le tarif de fonctionnement est déterminé par cette instance.

Notre Association dispose également d'un agrément délivré par la DIRRECTE (Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi), le 17 Mars 2017, pour une durée de cinq ans à partir du 1<sup>e</sup> Janvier 2017.

L'ADAR renouvelle également chaque année la charte nationale qualité, 1<sup>er</sup> outil des organismes de services à la personne s'engageant dans une démarche qualité. C'est un dispositif piloté par le ministère en charge de l'économie et des finances. La certification est une démarche volontaire qui garantit aux personnes accompagnées un niveau de qualité reconnue.

## LES GROUPES DE TRAVAIL QUALITE

Mais qui mieux que vous peut savoir ce dont vous avez besoin ?

Vous désirez donner votre avis ? Rencontrer tous les acteurs de l'adar ? Découvrir les fonctionnements ?

Rejoignez notre démarche qualité en participant à l'un de nos groupes de travail qualité !

4 groupes de travail se regroupent 1 fois par mois et travaillent autour de thèmes spécifiques :

- La bientraitance
- L'accompagnement
- La communication
- Le Handicap

Alors n'attendez plus et inscrivez-vous à l'un des groupes au 03.28.66.96.82 ou par mail à [contact@adar-dunkerque.com](mailto:contact@adar-dunkerque.com)

## NOTRE DEMARCHE BIENTRAITANCE

Alors que la maltraitance est un concept bien défini et clair à l'esprit de tous, la bientraitance demeure encore floue. Il existe cependant une certaine résonance entre ces deux notions. Utiliser le terme de bientraitance suppose, en effet, de garder en mémoire la trace de la maltraitance.

Le concept de bientraitance implique que les professionnels s'engagent dans une véritable démarche d'amélioration continue des pratiques, tout en conservant une vigilance maximale quant aux risques possibles de maltraitance. Elle constitue donc à la fois une démarche concrète et positive ainsi qu'une mémoire du risque.

Au cas par cas, en fonction des individus accompagnés et du projet de l'établissement, l'idée de bientraitance doit guider la mise en place d'activités, de rencontres et d'échanges répondant le mieux aux besoins de chacun. La bientraitance demande donc des échanges entre toutes les parties prenantes : institutions, professionnels, usagers, familles, proches et bénévoles.

Pour réussir une telle démarche, certains piliers sont incontournables :

- Respect de la personne, de son individualité ;
- Nécessité d'un cadre clair ;
- Respect des choix de la personne et développement des possibilités de décision ;
- Questionnement sur l'adéquation entre les besoins des usagers et les prestations réalisées.

*Les lois suivantes sont porteuses d'un projet de bientraitance envers l'utilisateur : loi de 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, loi de 2007 réformant la protection de l'enfance.*

*L'Anesm, à travers la promotion de pratiques d'évaluation, s'attache, quant à elle, à développer une culture de la bientraitance.*

## La charte de la personne accompagnée

### Article 1 : Choix de vie

Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie.

## **Article 2 : Cadre de vie**

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir choisir un lieu de vie - domicile personnel ou collectif - adapté à ses attentes et à ses besoins.

## **Article 3 : Vie sociale et culturelle**

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société.

## **Article 4 : Présence et rôle des proches**

Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.

## **Article 5 : Patrimoine et revenus**

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

## **Article 6 : Valorisation de l'activité**

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit être encouragée à conserver des activités.

## **Article 7 : Liberté d'expression et liberté de conscience**

Toute personne doit pouvoir participer aux activités associatives ou politiques ainsi qu'aux activités religieuses et philosophiques de son choix.

## **Article 8 : Préservation de l'autonomie**

La prévention des handicaps et de la dépendance est une nécessité pour la personne qui vieillit.

## **Article 9 : Accès aux soins et à la compensation des handicaps**

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit avoir accès aux conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles.

## **Article 10 : Qualification des intervenants**

Les soins et les aides de compensation des handicaps que requièrent les personnes malades chroniques doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant, à domicile comme en institution.

## **Article 11 : Respect de la fin de vie**

Soins, assistance et accompagnement doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

## **Article 12 : Recherche, une priorité et un devoir**

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement, les maladies handicapantes liées à l'âge et les handicaps est une priorité. C'est aussi un devoir.

## **Article 13 : Exercice des droits et protection juridique de la personne vulnérable**

Toute personne en situation de vulnérabilité doit voir protégés ses biens et sa personne.

## **Article 14 : Information**

L'information est le meilleur moyen de lutter contre l'exclusion.

## **Charte qualité Nova**

La Charte nationale Qualité des services à la personne s'articule autour de six grands principes que les organismes adhérents à la Charte s'engagent à respecter.

L'affichage clair de ces principes permet de rendre concret et lisible leur engagement qualité, vis-à-vis des clients et des salariés des organismes de services à la personne ou encore des financeurs.

### **Principe 1**

**Accueil • disponibilité • réactivité**

Répondre de manière rapide et adaptée à chaque demande.

### **Principe 2**

**Clarté • rigueur • transparence**

Fournir des informations complètes et fiables tout au long de la prestation.

### **Principe 3**

**Personnalisation • écoute • suivi**

Adapter notre intervention à l'évolution des besoins des clients.

### **Principe 4**

**Compétences • expériences • savoir-faire.**

Mettre au service des clients des intervenants compétents et professionnels.

### **Principe 5**

**Confidentialité • respect • discrétion**

Respecter la vie privée et l'intimité des clients.

### **Principe 6**

**Qualité • évaluation • amélioration**

Faire évoluer les pratiques pour améliorer la satisfaction des clients.

## **Charte Romain JACOB**

### **Unis pour l'accès à la santé des personnes en situation de handicap**

La Charte Romain Jacob pour l'accès aux soins des personnes en situation de handicap en France, a fait l'objet d'une réflexion organisée et fédérée par le groupe MNH (Mutuelle Nationale des Hospitaliers), regroupant l'ensemble des acteurs nationaux du soin et de l'accompagnement.

Sous le haut parrainage de l'Académie Nationale de Médecine

### **PRÉAMBULE**

Conformément aux rapports sur l'accès aux soins et à la santé remis par Monsieur Pascal Jacob à Madame Marisol Touraine, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, et Madame Marie-Arlette Carlotti, alors Ministre déléguée aux Personnes en situation de handicap et à la Lutte contre l'Exclusion, le 6 juin 2013 à l'hôpital Raymond Poincaré (Garches), et conformément au comité interministériel du handicap (CIH) et aux priorités fixées par les Agences Régionales de Santé (ARS), les représentants des personnes en situation de handicap ainsi que les acteurs des secteurs du soin (hospitaliers, médico sociaux, ambulatoires) présentent la Charte Romain Jacob.

### **ARTICLE 1 - VALORISER L'IMAGE QUE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP PERÇOIT D'ELLE-MÊME**

La personne doit être actrice de sa santé et de sa qualité de vie. C'est un élément constitutif de son autonomie.

Comme tout un chacun, l'éducation qui lui est apportée doit concerner tous les domaines de la vie : l'hygiène, l'alimentation, l'activité physique, la sexualité, les conduites addictives (tabac, alcool...). Il est essentiel de lui apprendre comment fonctionne son corps et comment le respecter, l'informer des changements corporels qui vont intervenir tout au long de sa vie (puberté, sexualité, contraception, avancée en âge...). La place des aidants et des professionnels est prépondérante dans cette éducation.

## **ARTICLE 2 - VALORISER L'ACCOMPAGNEMENT**

Les signataires reconnaissent le rôle, l'expertise et les compétences essentiels des personnes qui accompagnent les personnes en situation de handicap (aidants, familles, proches, professionnels...) dans leur parcours de soins.

Ils veillent à les associer, dans le respect des droits des patients, à la prise en charge médicale et soignante des personnes en situation de handicap.

Les signataires reconnaissent le rôle des associations représentant les personnes en situation de handicap pour l'amélioration continue des parcours de santé.

Ils s'engagent à faciliter leur expression et leur participation.

La personne en situation de handicap bénéficie d'un droit à être accompagnée par la personne de son choix tout au long de son parcours de soins. Conformément à la loi, les accompagnants doivent être acceptés et reconnus dans leur mission par la totalité des acteurs de soins, en accord avec la personne en situation de handicap.

Durant cet accompagnement, les signataires soulignent l'importance de prendre en compte le besoin de répit des aidants de proximité.

## **ARTICLE 3 - EXPRIMER LES BESOINS**

Les signataires soutiennent le recueil des besoins des personnes en situation de handicap au moyen d'outils partagés et leur transmission aux autorités publiques compétentes. Ce recueil privilégie l'expression directe des personnes en situation de handicap et peut être complété par d'autres sources telles que des enquêtes et des études régionales.

## **ARTICLE 4 - INTÉGRER LA SANTÉ AU PARCOURS DE VIE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP**

Les signataires, et notamment ceux représentatifs des établissements de santé et services sociaux et médico- sociaux, s'assurent, dans leur accompagnement quotidien, individuel et collectif, de la prise en compte de la santé comme un élément constitutif de l'autonomie et de la citoyenneté des personnes en situation de handicap. Ils participent à l'accès à l'hygiène, à la prévention et aux dépistages, aux actions de promotion et d'éducation à la santé, et à l'accompagnement vers les soins.

Ils forment leurs personnels, soignants ou non-soignants, à la prise en compte de la santé comme dimension incontournable de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

## **ARTICLE 5 - CONSTRUIRE UNE CULTURE PROFESSIONNELLE COMMUNE**

Les signataires s'engagent à systématiser les actions communes de formation et de sensibilisation au handicap auprès des professionnels et de leurs adhérents. Ils organisent notamment, avec la contribution des personnes en situation de handicap et de leurs aidants, des sessions communes de formation, d'information et d'échanges interprofessionnels et inter-établissements.

## **ARTICLE 6 - COORDONNER LE PARCOURS DE SANTÉ**

La coordination du parcours de santé des personnes en situation de handicap doit être organisée, que la personne vive à domicile ou en établissement. Elle doit être utile à la personne en situation de handicap, aux proches aidants, aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux.

La fonction de coordination ne pourra être assurée en l'absence d'outils permettant la circulation de l'information et son accessibilité.

La mise en place d'un dossier partagé, outil au service de la coordination et du parcours de santé, est prioritaire pour la personne en situation de handicap. Il devra être obligatoirement renseigné par l'ensemble des acteurs concernés qui auront été autorisés à y accéder et formés à son utilisation.

## **ARTICLE 7 - ORGANISER L'ACCÈS AUX SOINS ET À LA PRÉVENTION**

Les signataires, représentant les professionnels de santé, sociaux et médicosociaux, contribuent à l'accès à la santé des personnes en situation de handicap. Ils veillent à l'adaptation de leurs équipements, à la qualité de l'accompagnement, à la communication dans les soins, et à la coordination de leurs interventions.

Afin de permettre aux personnes en situation de handicap d'être actrices de leur santé, une vigilance particulière est portée à l'adaptation des protocoles de prévention spécifiques aux différents handicaps, à la promotion de la santé, et à l'éducation thérapeutique. Les signataires veillent à mobiliser des supports d'information accessibles à tous.

## **ARTICLE 8 - FACILITER ET DÉVELOPPER L'ACCÈS AUX SOINS AMBULATOIRES**

Les signataires s'engagent à favoriser l'accessibilité aux soins ambulatoires.

Ils soutiennent ainsi l'organisation des rendez-vous et consultations, et l'identification des professionnels de santé de proximité dont la pratique favorise l'accessibilité aux soins pour les personnes en situation de handicap.

Ils s'accordent sur la complémentarité nécessaire sur un territoire, par discipline et par zone géographique, entre l'offre de soins ambulatoires et le recours aux plateaux techniques et aux professionnels hospitaliers.

Ils agissent pour que des moyens soient mis en place pour informer et orienter les personnes en situation de handicap et leur entourage, dans le respect du choix du lieu de vie de ces personnes.

## **ARTICLE 9 - PRÉVENIR ET ADAPTER L'HOSPITALISATION AVEC OU SANS HÉBERGEMENT**

Les signataires s'engagent à faire appel, si besoin, aux services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et aux services d'hospitalisation à domicile (HAD), afin de prévenir, ou de raccourcir, l'hospitalisation avec hébergement.

Le recours à l'HAD, quel que soit le lieu de vie, doit favoriser la continuité de l'accompagnement, en utilisant notamment les capacités de prise en charge des soins palliatifs.

Les signataires facilitent, quand elle est nécessaire, l'hospitalisation des personnes en situation de handicap notamment par la mobilisation de moyens spécifiques comme l'aménagement des chambres, l'adaptation des moyens de communication, l'organisation des rendez-vous, des consultations et examens, et la limitation des déplacements et des temps d'attente. L'accueil, la coordination et le suivi du parcours de la personne en situation de handicap, durant son hospitalisation, doivent faire l'objet de protocoles spécifiques aux handicaps et aux capacités des personnes à exprimer leurs besoins.

Dans le cadre d'une hospitalisation, l'offre de soins doit intégrer la communication avec les accompagnants professionnels, les aidants, les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge et le médecin traitant, dans le respect des droits des patients.

Afin d'éviter les ruptures dans le parcours de soins des personnes en situation de handicap, les signataires s'engagent à développer et diffuser l'ensemble des moyens et outils de liaison pour une meilleure coordination des soins.

## **ARTICLE 10 - AMÉLIORER LA RÉPONSE AUX URGENCES MÉDICALES**

Dans un souci d'adéquation entre les besoins de la personne en situation de handicap, le bon recours aux services des urgences, et afin d'éviter les ruptures d'accompagnement, les signataires s'engagent à promouvoir une formation des équipes des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) adaptée à la prise en charge des personnes en situation de handicap. Les signataires s'engagent à adapter l'accueil, les soins et la prise en charge somatique et psychiatrique des personnes en situation

de handicap en urgence, en favorisant l'accès direct aux unités de soins concernées (document de liaison), et en définissant des critères de priorité de prise en charge dans les services d'urgence.

Les établissements de santé associent, dans le respect des droits des patients, les accompagnants des personnes en situation de handicap afin de favoriser la communication et l'adaptation des soins.

## **ARTICLE 11 - FACILITER LE RECOURS AUX TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION**

Les signataires s'engagent à faciliter le recours aux nouvelles technologies afin de développer des programmes régionaux de télémédecine pour l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et à favoriser l'accès aux outils de communication qui leur permettent de s'exprimer.

## **ARTICLE 12 - METTRE EN OEUVRE ET ÉVALUER LA PRÉSENTE CHARTE**

Les signataires s'accordent sur la nécessité de construire, au regard de chacun des objectifs de la présente Charte, des outils partagés et concrets, fondés sur la reconnaissance réciproque des compétences, des aptitudes, mais également des contraintes de chacun, et favorisant la fluidité des parcours de santé.

Ils se réunissent annuellement, au travers d'un comité de la Charte, pour partager l'évaluation de leurs actions.

Ils communiquent leurs travaux et conclusions à la Haute Autorité de Santé (HAS), à la Conférence Nationale de Santé (CNS), au Conseil National Consultatif des Personnes en situation de handicap (CNCPH) et aux autorités publiques compétentes.

Ils favorisent l'adhésion à la présente Charte des acteurs de santé et des représentants des personnes en situation de handicap.