



This project is co-funded by
the European Union

Qualité des emplois et des services dans le secteur des services à la personne

BOITE À OUTILS EUROPÉENNE

Mars 2016

forquality.eu



Social Services Europe



European
Social
Network



NOTE INTRODUCTIVE

Cette boîte à outils a été préparée, révisée et finalisée grâce à la recherche de ses auteurs, les contributions et suggestions des partenaires du projet, et les suggestions et remarques des membres des organisations partenaires qui ont participé aux séminaires régionaux (Rome / Brighton / Vienne 2015). Les auteurs souhaitent remercier toutes ces personnes qui ont ainsi enrichi le projet et ont donné de leur temps. La boîte à outils présente une série de pratiques de services à la personne dans 11 pays européens. Elles ont été recueillies dans le cadre des objectifs du projet For Quality! Les auteurs ont essayé d'intégrer les corrections et les commentaires qui leur ont été soumis au fil de cette démarche. Le contenu ne reflète cependant pas nécessairement la vision des partenaires du projet qui déclinent la responsabilité du contenu de cette publication.

Cette publication est soutenue par le Programme de l'Union européenne pour l'emploi et la solidarité sociale – PROGRESS (2007-2013). Le programme est mis en œuvre par la Commission européenne. Il a été créé pour accompagner financièrement la réalisation des objectifs de l'Union européenne en matière d'emploi et d'affaires sociales, tels que définis dans l'Agenda social, et ainsi aider à l'accomplissement des objectifs de la Stratégie « Europe 2020 » dans ces domaines.

Le Programme de sept ans s'adresse à toutes les parties prenantes qui peuvent aider à configurer le développement de politiques adéquates et efficaces relatives à l'emploi et à la législation sociale dans les 28 pays de l'UE, l'AELE-EEE ainsi que dans les pays candidats et pré-candidats. Pour en savoir plus : <http://ec.europa.eu/progress>.

Les informations contenues dans cette publication ne reflètent pas nécessairement la position ou l'avis de la Commission européenne.

TABLE DES MATIÈRES

NOTE INTRODUCTIVE	2
TABLE DES MATIÈRES	3
INTRODUCTION	4
1. FINALITE DU PROJET	4
2. GUIDE DE LECTURE.....	5
1. PORTÉE ET ENJEUX PRINCIPAUX	6
1.1. DEFINITION DES SERVICES A LA PERSONNE	6
1.2. ENJEUX PRINCIPAUX.....	7
1.2.1. QUALITE DES EMPLOIS.....	7
1.2.2. QUALITE DES SERVICES.....	9
2. LA DIFFICILE QUESTION DE LA TRANSFÉRABILITÉ	11
3. LISTE DE VÉRIFICATION DE LA VALORISATION DE LA QUALITÉ	13
4. SÉLECTION DES PRATIQUES NATIONALES	15
5. GLOSSAIRE DES TERMES CLÉS	34
6. BIBLIOGRAPHIE	37

INTRODUCTION

1. Finalité du projet

Mis en œuvre de 2014 à 2016, « For quality! – Projet européen pour la qualité des emplois et des services dans les services à la personne » (<http://forquality.eu>) a mené à bien une recherche sur les qualifications, et la qualité du travail et des services à la personne (SAP) dont la prestation se réalise au domicile/au sein du ménage de la personne et non en institutions (comme c'est le cas des « soins résidentiels »). Par l'accompagnement d'un dialogue entre parties prenantes, entre organisations engagées dans la prestation de SAP, et un partenariat entre salariés et employeurs de ces services SAP, For quality! entend promouvoir l'attractivité de l'emploi dans les SAP, la création d'emplois de meilleure qualité, le passage des travailleurs d'une économie souterraine ou informelle vers une économie formelle, et une meilleure protection des personnes vulnérables. Le projet a également identifié des indicateurs clés pour évaluer la qualité des services SAP. La diversité des prestataires dans ce secteur est révélatrice de la nécessité d'indicateurs de qualité normalisés, de mécanismes de surveillance et d'un examen constant des coûts et de la qualité de ces services. Les usagers peuvent de plus en plus choisir entre différents prestataires publics, privés et du secteur non marchand, ce qui renforce l'importance de l'évaluation de la qualité et la transparence de l'information sur les prestataires et les services.

For Quality! regroupe 9 organisations et réseaux établis à Bruxelles, en France et au Royaume Uni :

- Think & do tank européen Pour la Solidarité - [PLS](#) (coordinateur du projet) ;
- Office Européen de Recherches Sociales ([ORSEU](#)) ;
- Fédération européenne des services à la personne ([EFSI](#)) ;
- Social Services Europe ([SSE](#)) ;
- Service européen de recherche et de développement pour l'économie sociale et l'innovation sociale ([DIESIS](#)) ;
- European Social Network ([ESN](#)) ;
- UNI Europa, the European Services Workers' Union ([UNI EUROPA](#)) ;
- La Fédération européenne des syndicats de l'alimentation, de l'agriculture et du tourisme ([EFFAT](#)) ;
- La Fédération européenne des syndicats des services publics ([EPSU](#)).

2. Guide de lecture

Cette boîte à outils a été élaborée dans le cadre du projet For Quality! Elle se propose de présenter un éventail de pratiques identifiées et analysées par des partenaires du projet, ainsi que leur transférabilité qui peut être utile aux décideurs politiques et aux organisations de SAP. Les pratiques ont été recueillies, analysées et choisies par les partenaires du projet, les séminaires régionaux, sur la base des rapports du projet et de la recherche sur le terrain.

Cette boîte à outils contient les informations suivantes :

- l'échelle des secteurs SAP et un certain nombre d'enjeux de la qualité des services et des emplois dans les SAP ;
- la question de la transférabilité, suivie d'une liste de vérification de la valorisation de la qualité, et une présentation de pratiques sélectionnées dans les pays concernés par l'étude : la Belgique, la France, l'Espagne, l'Italie, le Royaume-Uni, la Suède, la Finlande, les Pays-Bas, l'Autriche, la République tchèque et l'Allemagne ;
- un glossaire des termes clés.

Cette boîte à outils est en lien étroit avec deux autres publications importantes du projet :

- **le Rapport général européen** : une sélection des principaux résultats et comparaisons des politiques SAP les plus importantes dans ces 11 pays ;
- **les Recommandations politiques européennes** : un ensemble de recommandations destinées à améliorer les conditions de travail et la qualité des services dans ces secteurs, à valoriser l'attractivité des emplois et à professionnaliser ces secteurs.

Les lecteurs sont invités à consulter également ces deux publications pour disposer d'une vision complète des résultats du projet.

1. PORTÉE ET ENJEUX PRINCIPAUX

1.1. Définition des services à la personne

La terminologie « services à la personne (SAP) » englobe un grand nombre et une grande diversité de services aux personnes et aux ménages dont la prestation peut être assurée par des travailleurs ayant des statuts d'emploi bien différents : des salariés employés par des prestataires de soins (organisations), des indépendants, mais aussi du personnel soignant informel, à savoir des amis ou proches parents. Ils sont perçus bien différemment en Europe, notamment selon le type de SAP réalisés, l'ampleur de la réglementation et de la surveillance de ces services, et le financement mis à la disposition des ménages individuels. Compte tenu du large éventail des activités réalisées, ces services ne sont pas souvent considérés comme un secteur économique cohérent dans l'Union européenne (UE) et il n'en existe donc pas de définition juridique générale.

Le secteur des SAP ne peut être considéré comme un secteur homogène¹. La définition choisie dans notre contexte est la suivante : « Les SAP englobent une large palette d'activités qui contribuent au bien-être de familles et de personnes à leur domicile : soins à la petite enfance, soins de longue durée aux personnes âgées et handicapées, nettoyage, soutien scolaire, réparations des lieux de vie, jardinage, accompagnement informatique, etc. »² Cette définition couvre les activités de soins et les autres activités domestiques, et notons que la distinction entre le travail « domestique » et les « soins » est difficile à respecter dans la vie concrète, les tâches réalisées pouvant relever à la fois de l'entretien des lieux et des soins à la personne³.

Le projet For Quality ! se concentre sur les groupes cibles suivants :

- Usagers des services ;
- Familles et personnes soignantes informelles ;
- Travailleurs des SAP ;
- Organisations prestataires de SAP ;
- Pouvoirs publics / collectivités publiques.

¹ Farvaque N., Thematic review on personal and household services, EEPO, European Commission, 2015.

² European Commission, Staff Working Document on exploiting the employment potential of the personal and household services, SWD (2012) 95 final.

³ EFFAT, Promote industrial relations in the domestic work sector in Europe, report, 2015.

1.2. Enjeux principaux

L'hypothèse de travail du projet envisage la qualité du travail comme un vecteur de la qualité des services. La recherche, les rencontres et les échanges entre les parties prenantes du projet nous ont permis d'identifier des enjeux clés à prendre en considération en vue de valoriser la qualité des emplois et des services SAP. Les réponses plus précises aux enjeux et questions sont fournies par un éventail de pratiques concrètes qui illustrent cette boîte à outils ainsi que les deux autres publications (le Rapport général européen et les Recommandations politiques européennes).

1.2.1. Qualité des emplois

Certains défis majeurs constituent des obstacles non négligeables à l'amélioration de **la qualité de l'emploi**.

Globalement, **les conditions de travail** dans les SAP sont mauvaises. La sécurité de la carrière et de l'emploi dans ces secteurs est variable suivant les pays, en fonction des différentes conventions collectives et de l'existence de réglementations précises de l'emploi⁴. Toutes les constatations sont cependant convergentes sur un point dans les pays concernés : ce sont surtout des femmes qui assurent ces SAP, elles travaillent principalement à temps partiel, ont relativement peu de qualifications et sont souvent issues de l'immigration. Par ailleurs, les travailleurs migrants sont nombreux à ne pas être déclarés.

Le travail non déclaré y est très répandu et, bien sûr, très difficile à réglementer. La qualité des soins peut en être amoindrie et les risques tant pour la santé du personnel soignant que pour celle des usagers sont aggravés par le manque de formation à la prévention du risque. Par ailleurs, les travailleurs non déclarés, sans sécurité sociale, sont très tributaires de leur employeur. En fonction de leurs particularités, les pays européens ont adopté différentes mesures pour régulariser le travail non déclaré, dont les principales sont l'introduction de chèques-services et la création d'institutions consacrées à la lutte contre le travail non déclaré, voire l'introduction d'une réglementation précise des profils dominants des travailleurs des SAP dans certains pays.

Les soins informels doivent être mieux accompagnés, à l'instar des soins professionnels. On estime à 80 % les soins informels prodigués aux personnes âgées, essentiellement par des membres de la famille. Le soutien que reçoivent ces soignants informels est très variable selon les États membres de l'Union européenne. Il s'avère que des groupes de soutien offrent un accompagnement émotionnel efficace car ils permettent de partager le vécu. Une formation de base en soins permet d'éviter les blessures et accidents physiques, et d'accroître la qualité

⁴ Farvaque N., 2015.

des soins informels. Compte tenu que ce personnel soignant informel réduit souvent son temps de travail, certains pays ont prévu des crédits de pension auxquels peut prétendre ce personnel pour la période de réduction du temps de travail. L'accompagnement de la scolarité et les services de soin à court terme peuvent représenter un appui important permettant au personnel informel de faire une pause.

Le dialogue social est sous-développé dans le secteur mais pourrait revaloriser son attractivité en améliorant les conditions de travail, de rémunération et les services d'accompagnement du personnel soignant et domestique. L'influence des conventions collectives sur la valorisation des conditions de travail et la qualité des SAP est considérable.

La migration a une incidence sur la politique et la législation du travail, ainsi que sur la qualité de l'emploi des travailleurs migrants. Les travailleurs migrants des SAP, qui y occupent une part significative de l'emploi, sont souvent piètrement rémunérés et/ou non déclarés, dépourvus de sécurité sociale et/ou d'imposition fiscale. Leur nombre dans les soins à domicile aux personnes âgées est en augmentation. De nombreux travailleurs domestiques, sans papiers, font état de cas d'abus psychologiques et physiques, notamment sexuels. L'ampleur grandissante de ce phénomène accroît toute l'importance d'un meilleur accompagnement et de la formation des migrants qui s'y trouvent confrontés.

Dans certains pays européens, **les travailleurs des SAP ont encore un salaire inférieur au salaire minimum**. Par exemple, **les temps de déplacement impayés** allongent le temps de travail et celui consacré aux usagers. Les contrats d'emploi flexibles **ne peuvent garantir** un minimum d'heures nécessaire à **un revenu fixe**.

Les écarts entre les salaires payés par les prestataires publics et privés jouent également un rôle substantiel. Les prestataires privés du secteur marchand **utilisent le prix et la qualité du service comme facteurs de compétitivité** et génèrent leur revenu de l'écart entre le prix et le coût du service. Les salaires représentant la part la plus importante du coût, les pressions sur le niveau salarial sont particulièrement fortes. Les organismes d'inspection devraient assurer que tous les prestataires (indépendamment du secteur) respectent les règles et les normes. L'inspection est généralement sous-développée dans les SAP et devrait être valorisée. De nombreux prestataires privés offrent à leurs salariés la possibilité d'augmenter leur temps de travail pour **assurer une plus grande flexibilité de service** à leurs usagers. La flexibilité est un élément important pour les personnes qui ont besoin d'aide la nuit et aux heures de grande demande (notamment, à l'heure du coucher) mais elle devrait s'accompagner de mesures qui garantissent des conditions de travail décentes et des compensations du travail presté hors horaire normal et des indemnités des heures supplémentaires. Par conséquent, les usagers qui utilisent des budgets personnels ont tendance à engager directement leur personnel ou à faire appel à des prestataires privés. Ainsi donc, **l'écart est de plus en plus significatif entre la prestation de services** par les organisations publiques traditionnelles et les organisations privées.

La rétention du personnel qualifié et le développement d'une structure de carrière

viaible à long terme sont des tâches difficiles dans le secteur qui peuvent engendrer un **taux de rotation élevé, voire des interruptions du service**. L'offre de travail est insuffisante, ne répond pas à la demande, notamment par manque de personnel qualifié, un taux de rotation élevé, et une utilisation trop faible des nouvelles technologies pour le développement de nouveaux services qui permettraient d'équilibrer l'offre et la demande. Des compétences techniques et relationnelles sont nécessaires dans le secteur. La pénurie de personnel accroît la charge de travail et les pressions sur les travailleurs, et contribue à un taux élevé d'absentéisme pour maladie et à un taux tout aussi élevé de rotation du personnel.

Mieux professionnaliser les soins et le travail domestique est un enjeu dans un métier reconnu pour être mal payé, exigeant sur le plan physique et émotif, et soumis à des horaires décalés. Il est difficile de changer cette image mais certains éléments sont importants, parmi eux : les régimes de promotion de la santé physique et émotionnelle du personnel soignant et domestique, une bonne formation et des possibilités de développement, telles que des spécialisations, ainsi que des conditions de travail décentes.

Le financement des SAP est actuellement trop faible. À la lumière de la prévision d'une demande croissante, la durabilité du financement doit être revue.

1.2.2. Qualité des services

Certains enjeux majeurs de l'amélioration de la **qualité des services** sont très tangibles.

Les considérations et expériences des usagers sont au cœur de cette amélioration de la qualité. Dans certains cas, notamment dans le secteur des soins, les usagers n'ont pas le choix du prestataire. Pourtant, étant donné que la qualité des services a des implications significatives pour eux, ils pourraient contribuer à cette amélioration.

La qualité des services peut baisser suite à **des réductions des dépenses publiques**, notamment dans le secteur des soins, lorsque les autorités locales y sont contraintes alors que les besoins ne cessent de grandir. **Dans certains pays, les mesures d'austérité ont affecté la prestation des services sociaux.** La plupart des gouvernements ont diminué leurs dépenses en services de santé et avantages sociaux. Les autorités locales peuvent être prestataires directs ou sous-traiter ces services à des prestataires du secteur marchand ou non marchand tout en demeurant responsables de la qualité des services. Ce n'est pas le cas lorsque l'utilisateur achète directement ses services à un prestataire privé. Celui-ci porte alors la responsabilité de la qualité et des conditions de travail de son personnel ainsi que le respect des normes et règlements. Les prestataires publics ont licencié de nombreux travailleurs au cours des dernières années faute de budgets pour les payer et ont externalisé de plus en plus ces services à des prestataires privés.

Les autorités locales sont de plus en plus priées de veiller à la transparence et aux économies

dans les services sociaux. Dans cette optique, **les investissements de prévention ne sont plus prioritaires ou justifiables. Même si** leur nécessité est indéniable pour réduire les soins futurs et pour permettre aux personnes de vivre en toute autonomie le plus longtemps possible.

Les défis et les opportunités se déclinent en **promotion de nouvelles aptitudes et compétences** du personnel, **en recours aux nouvelles technologies** et en création **d'équipes pluridisciplinaires pour encadrer les SAP et les ménages qui les utilisent.**

La formation devrait être adaptée aux besoins de chaque personne en s'assurant, par exemple, qu'elle ait lieu à son domicile, avec l'utilisateur. De bonnes conditions de travail et une bonne relation de travail entre l'utilisateur et le travailleur sont essentielles à la qualité requise par l'utilisateur.

La surveillance de la qualité du service soignant et domestique, le recueil de données correspondant à des indicateurs de qualité et les systèmes d'agrément jouent un rôle important. Lorsqu'ils font défaut, le développement d'une bonne qualité de SAP est beaucoup plus difficile.

2. LA DIFFICILE QUESTION DE LA TRANSFÉRABILITÉ

La transférabilité reflète la possibilité de généralisation ou de transfert d'une pratique à d'autres contextes ou environnements. Si cette question est présente dans tout le projet, il a avant tout été conçu comme un projet d'apprentissage mutuel.

Nous avons identifié une série de « bonnes » pratiques qui tiennent compte de la qualité de l'emploi et/ou des services dans les 11 pays. Certaines pratiques insistent plus sur les soins, d'autres sur le travail domestique, voire sur les deux dimensions. Des exemples de modèles d'emplois publics et privés ont été recueillis. Une liste de vérification est proposée ci-dessous. Elle donne un aperçu de ces initiatives qui font appel à différents outils que nous avons essayé de classer en six familles : réglementation, formation, planification, engagement de l'utilisateur, surveillance et recours aux nouvelles technologies.

Chaque pratique identifiée et décrite est fonction d'un lieu et d'un contexte. Plutôt que de conseiller concrètement la transférabilité de toutes ces bonnes pratiques, il semble plus approprié d'en détecter les éléments transférables. L'existence d'au moins six catégories d'outils démontre que la démarche de valorisation de la qualité de l'emploi et du service est forcément pluridimensionnelle. En fonction du problème et du contexte, différentes combinaisons de ces instruments peuvent s'avérer pertinentes.

Enfin, la question complexe de la transférabilité réside dans sa nature même : juridique, financière, industrielle et organisationnelle.

- 1. L'aspect juridique :** La transférabilité ne peut se mesurer au seul contexte juridique d'un pays précis⁵, chaque pays ayant ses propres lois, réglementations et orientations.
- 2. L'aspect financier :** Les différentes démarches inscrites dans les pratiques reflètent des modèles de financement distincts : privés, publics ou mixtes. La majorité des soins de santé et services sociaux sont normalement financés par des fonds publics, grâce aux impôts ou par le biais des régimes de sécurité sociale en vigueur dans les pays, bien que de nombreux pays européens augmentent la part des contributions de l'utilisateur privé suite aux restrictions imposées dans les dépenses publiques. Le travail domestique est souvent accompagné d'incitants financiers qui en encouragent la consommation sur le marché formel, ainsi que l'accès à des services suffisants et

⁵ Pour la Solidarité & For quality! project consortium, Quality of jobs and services in the personal care and household services sector, General report, 2015.

financièrement accessibles.

3. **L'aspect industriel** : La transférabilité dépend, en troisième lieu, des relations du travail. La sélection des pratiques révèle des modèles d'emploi différents d'une région européenne à l'autre, avec des différences significatives entre le Nord et le Sud de l'Europe, par exemple, notamment en matière de dialogue social et de négociation collective.

4. **L'aspect organisationnel** : Enfin, et ceci est tout aussi important, la transférabilité est tributaire de l'organisation du marché du travail. Comme permet de le constater l'analyse⁶, deux modèles d'emploi se côtoient dans les SAP : l'organisation prestataire et l'emploi direct.

Ce sont autant de raisons pour lesquelles l'intégralité des pratiques n'est pas transférable mais certains éléments le sont.

La qualité des emplois est un facteur déterminant essentiel de la qualité des services. Leur réglementation doit être façonnée à l'aune des aspects mentionnés (juridique, financier, industriel et organisationnel) pour en garantir les conditions de travail. La qualité des services dépend de la qualité des emplois, et pour les valoriser, il est important de travailler avec les usagers et les prestataires des services.

En tant que partie prenante, vous pourriez trouver certaines pratiques intéressantes. Les six catégories d'outils retenues mettent en lumière que dans toute l'Europe, les acteurs tendent vers une meilleure qualité d'emploi et de services. Encore faut-il prendre conscience de l'importance du secteur en Europe et promouvoir des voies de valorisation.

⁶ Farvaque N. (2015), Pour la Solidarité and For quality ! project consortium (2015).

3. LISTE DE VÉRIFICATION DE LA VALORISATION DE LA QUALITÉ

Les pratiques qui suivent sont déclinées par acteur, secteur, qualité (emploi et/ou services) et une palette d'outils pour en améliorer la qualité.

Pays (nombre de pratiques retenues)	Nom de l'organisation ou intitulé de la pratique	Acteur (<i>entreprise privée, publique, coopérative, association</i>)	Secteur (<i>soins, travail domestique, combinaison des deux</i>)	Qualité des emplois (QE) / Qualité des services (QS)	Outils pour l'amélioration (réglementation, formation, planification, engagement des usagers, surveillance, nouvelles technologies)
Belgique (3)	Plus home Services (La bonne humeur, ça rend propre !)	Privée	Travail domestique	QE	Formation Surveillance
	Vzw den achkanter/Familiehulp	Association	Soins	QE & QS	Formation Engagement des usagers
	Plus Home Services (WOTCA)	Privée	Travail domestique	QE & QS	Formation Engagement des usagers
France (3)	O2 Service à domicile/centre de formation	Privée	Les deux	QE & QS	Formation Nouvelles technologies
	Conseil départ. de Doubs	Publique	Les deux	QE	Réglementation
	Conseil général du Val-de-Marne (LOLA)	Publique	Les deux	QE & QS	Formation
Espagne (2)	Diputació de Barcelona	Publique	Soins	QE	Planification
	Serdomas	Coopérative	Travail domestique	QE & QS	Planification Nouvelles technologies
Italie (2)	Fisascat-Cisl (CassaCOLF)	Association	Travail domestique	QE	Planification Surveillance
	Cooperativa Arca	Coopérative	Soins	QE & QS	Formation
Royaume-Uni (2)	NISCC (Wrapping arms around the home care workforce)	Publique	Soins	QE	Réglementation
	CASA care and share associates	Coopérative	Soins	QE & QS	Réglementation Surveillance
Finlande (1)	Technologie mobile pour professionnels	Publique	Les deux	QE & QS	Planification Nouvelles technologies
Suède (1)	SALAR (Loi sur le libre choix)	Publique	Les deux	QE & QS	Réglementation

Pays-Bas (1)	LCGW (Une famille, un plan)	Publique	Les deux	QE & QS	Planification Engagement des usagers
Autriche (1)	Office des personnes âgées de la ville de Vienne	Publique	Les deux	QS	Engagement des usagers
République tchèque (1)	Slezská diakonie (Soutenir la vie des personnes souffrant de handicaps d'apprentissage)	Association	Les deux	QS	Formation Planification
Allemagne (1)	DIN SPEC 77003	Privée	Les deux	QS	Réglementation Surveillance

4. SÉLECTION DES PRATIQUES NATIONALES

Une « bonne pratique » peut être définie simplement comme un processus ou une méthodologie qui s'est avéré bien fonctionner et donner de bons résultats en fonction d'un objectif précis, et est, par conséquent, recommandée.

Ce chapitre présente une sélection de « bonnes pratiques » couvrant tous les sous-secteurs des SAP dans un éventail d'États membres de l'UE. L'objectif du projet est plus de partager des pratiques et de promouvoir l'apprentissage mutuel que de définir la transférabilité des mesures qui sont propres à chacun des pays. La description devrait permettre au lecteur d'évaluer si des éléments de chaque pratique peuvent être transférés à son pays.

Chaque pratique identifiée est présentée sous la forme d'une fiche de données organisée comme suit :

- **Organisation, pays et contact pour plus d'information**
- **Brève description de la pratique**

La liste complète des questions traitées et couvertes par les pratiques est la suivante :

Qualité des emplois	Qualité des services
<input type="checkbox"/> Développement du personnel	<input type="checkbox"/> Disponibilité & accès aux services
<input type="checkbox"/> Conditions de travail	<input type="checkbox"/> Coordination entre services
<input type="checkbox"/> Qualification professionnelle	<input type="checkbox"/> Meilleur engagement de l'utilisateur
<input type="checkbox"/> Protection des prestataires de services	<input type="checkbox"/> Protection des usagers

La liste des phases au cours desquelles ces pratiques ont été identifiées :

<input type="checkbox"/> Initiative pilote (en cours)	<input type="checkbox"/> Initiative pilote (terminée)
<input type="checkbox"/> Initiative (en cours)	<input type="checkbox"/> Initiative (terminée)
<input type="checkbox"/> Initiative mise en œuvre (espace réservé)	<input type="checkbox"/> Initiative largement répandue/déployée

- **Mise en œuvre de la pratique**
- **Évaluation de la pratique** : description des instruments utilisés pour évaluer les résultats (c'est-à-dire enquêtes de satisfaction, interviews des prestataires ou usagers des services, inspections, etc.)
- **Transférabilité de la pratique** : quels éléments de la pratique pourraient être transférés.

1. ORGANISATION, PAYS	
Organisation	Plus Home Services
Ville & Pays	Anvers, Belgique
Contact / Site internet	rudi.vertommen@phservices.be , Tel. +32.3.210.17.97 / www.phs.be
2. DESCRIPTION DE LA PRATIQUE	
Titre de l'initiative (en français et dans la langue originale)	« La bonne humeur, ça rend propre ! » « Opgeluimd staat netjes! »
Aspects traités	Qualité des emplois √ Conditions de travail
Phase	Initiative (terminée) : de juillet 2012 à décembre 2014 (30 mois)
Résumé du programme	Mise en œuvre dans 47 agences (travail domestique) situées en région flamande et bruxelloise. Cette initiative propose des outils pour combattre le stress au travail, valoriser le bien-être du travailleur et réduire l'absentéisme. Une brochure d'accueil personnalisé destiné au nouveau personnel domestique : informations pratiques et plan de travail ; question du harcèlement, outils pour réagir et personnes de contact. Le tutorat de terrain a été renforcé avec la création de 32 emplois de cadres qui s'y consacrent exclusivement. Enfin, le bulletin d'information pour le personnel « Thuiskrant » a été amélioré. Pour le personnel d'encadrement dans les agences, une formation obligatoire de 5 jours a été introduite. Les compétences sont testées et une formation complémentaire peut s'avérer nécessaire. Les profils d'emploi ont été remaniés et 18 fonctions différentes créées. L'intranet a été modifié et contient toutes les informations nécessaires à la gestion journalière du personnel domestique, avec des outils de communication ciblés.
3. MISE EN ŒUVRE DE LA PRATIQUE	
Groupe cible	Le personnel de Plus Home Services (3 200 salariés), plus précisément le personnel de nettoyage, le nouveau personnel de nettoyage, le personnel d'encadrement et le nouveau personnel d'encadrement.
Objectifs de la pratique	S'assurer que le personnel ait plaisir à travailler et ressente le moins de stress possible dans l'accomplissement de ses tâches.
Coordination	Plus Home Services
Ressources & Budget	206 896,73 € (cofinancés par le Fonds social européen)
4. ÉVALUATION DU PROGRAMME	
Méthode d'évaluation	Enquêtes auprès du personnel, analyses des chiffres (absentéisme, tutorat) et le « De knipperlichtmeter » : une analyse de risque reconnue par le gouvernement.
Résultats	<u>Usagers</u> : valorisation de la satisfaction et reconnaissance des travailleurs. <u>Professionnels</u> : réduction du stress au travail et valorisation de la satisfaction du personnel de nettoyage et d'encadrement (plus de 80 % de ses membres aiment leur travail), et valorisation de l'appréciation de l'usager. <u>Organisations</u> : une meilleure gestion décentralisée et plus efficace augmente de 3 % le taux de rétention du personnel.
5. TRANSFÉRABILITÉ DE LA PRATIQUE	
Toutes les actions mises en œuvre par le projet sont transférables et peuvent être appliquées dans toute organisation de services à domicile : brochure d'accueil pour le nouveau personnel ; tutorat de terrain ; examen des profils d'emploi ; bulletins d'information (@home and 'thuiskrant') ; intranet ; cours de formation pour le personnel d'encadrement.	

1. ORGANISATION, PAYS			
Organisation	Vzw den achtkanter		
Ville & pays	Courtrai, Belgique		
Contact / Site internet	joyce.vansteenkiste@achtkanter.be , Tél. +32.56.21.71.41 / www.achtkanter.be		
2. DESCRIPTION DE LA PRATIQUE			
Titre de l'initiative (en français et dans la langue originale)	Accompagnement de proximité d'adultes ayant des difficultés d'apprentissage Community-based support voor volwassenen met verstandelijke beperking		
Aspects traités	<table border="1"> <tr> <td>Qualité des emplois √ Qualification professionnelle</td> <td>Qualité des services √ Meilleur engagement de l'utilisateur</td> </tr> </table>	Qualité des emplois √ Qualification professionnelle	Qualité des services √ Meilleur engagement de l'utilisateur
Qualité des emplois √ Qualification professionnelle	Qualité des services √ Meilleur engagement de l'utilisateur		
Cette pratique se fonde-t-elle sur des politiques ou un cadre juridique précis ?	Région : Elle s'inscrit dans le cadre des objectifs de la nouvelle politique du ministre flamand du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille : « Perspectiefplan 2020 », à concrétiser avant fin 2020.		
Phase	Initiative commencée en 2013 – en cours		
Résumé du programme	<p>Depuis plus de 10 ans, <i>Vzw den achtkanter</i> a développé activement des liens formels avec des services généraux d'accompagnement des personnes handicapées de manière inclusive, pour assurer leur qualité de vie. Du point de vue de l'organisation, son rôle est essentiellement de faciliter le soutien aux personnes handicapées en offrant des services traditionnels et de proximité qui sont accessibles à tous les citoyens. Le personnel accompagne les clients lors d'activités qui requièrent un soutien spécifique au handicap. C'est ce que propose la politique du gouvernement flamand, déclinée dans son « Perspectiefplan 2020 ». Le secteur des services aux personnes handicapées en Flandre opère une transition révolutionnaire vers un système centré sur la personne et de suivi de celle-ci, qu'il s'agisse de soins ou de soutien, dont les outils fondamentaux sont l'auto-organisation et l'inclusion. De plus en plus de personnes handicapées demandent un soutien inclusif par des services réguliers, traditionnels. Ces services sont confrontés à de nouveaux groupes cibles et ce qui leur fait défaut sont les attitudes, les connaissances et les compétences nécessaires.</p> <p>L'initiative est de nature régionale : Flandre sud-occidentale. La pratique est une coopération entre <i>vzw den achtkanter</i>, une organisation pour personnes handicapées, et <i>vzw Familiehulp</i>, un service de soins à domicile. La coopération étroite et les échanges entre les secteurs représentent une stratégie importante pour combler le vide constaté. Pendant trois ans, les deux organisations ont coopéré officiellement pour parvenir à réaliser cette finalité. <i>Vzw den achtkanter</i> soutient le personnel de proximité de <i>vzw Familiehulp</i> et le forme pour offrir à leurs nouveaux clients handicapés des services de grande qualité.</p>		
3. MISE EN ŒUVRE DE LA PRATIQUE			
Groupe cible	Groupe cible direct : le personnel de <i>vzw Familiehulp</i> Groupe cible indirect : les usagers du service		
Objectifs de la pratique	Valoriser le professionnalisme du personnel par une sensibilisation accrue et systématique, par l'éducation et la formation professionnelle. Accroître la qualité de vie des personnes handicapées par un soutien de proximité spécifique.		
Organisation coordinatrice	<i>vzw den achtkanter</i> , une organisation pour personnes handicapées <i>vzw Familiehulp</i> , un service de soins à domicile		
Ressources & Budget	Pas de subsides, le coût des programmes de sensibilisation et formation/éducation (master à temps plein) est d'environ 7 500 € par mois		
4. ÉVALUATION DU PROGRAMME			
Méthode d'évaluation	Interviews du personnel Évaluation annuelle de l'initiative Groupe cible indirect : évaluation de la qualité de vie sur une échelle de résultats		
Résultats	<p><u>Usagers</u> : meilleure qualité de vie, plus inclusive, indépendante, autodétermination</p> <p><u>Familles et soignants informels</u> : charge moindre pour les familles</p> <p><u>Professionnels</u> : valorisation du professionnalisme des deux employés</p> <p><u>Organisations</u> : soutien de proximité aux personnes handicapées</p>		
5. TRANSFÉRABILITÉ DE LA PRATIQUE			
La sensibilisation est un outil efficace d'échanges de compétences qui est transférable à tous les types de coopération intersectorielle. Les facteurs de réussite critiques sont une vision claire, commune et une volonté de partager des bonnes pratiques			

1. ORGANISATION, PAYS			
Organisation	Plus Home Services		
Ville & pays	Anvers, Belgique		
Contact / Site internet	rudi.vertommen@phservices.be , Tél. +32.3.210.17.97 / www.phs.be		
2. DESCRIPTION DE LA PRATIQUE			
Titre de l'initiative	« Watch Out & Take Care, Always » - WOTCA		
Aspects traités	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Qualité des emplois ✓ Conditions de travail ✓ Qualification professionnelle ✓ Protection des prestataires de services </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Qualité des services ✓ Meilleur engagement de l'utilisateur </td> </tr> </table>	Qualité des emplois ✓ Conditions de travail ✓ Qualification professionnelle ✓ Protection des prestataires de services	Qualité des services ✓ Meilleur engagement de l'utilisateur
Qualité des emplois ✓ Conditions de travail ✓ Qualification professionnelle ✓ Protection des prestataires de services	Qualité des services ✓ Meilleur engagement de l'utilisateur		
Cette pratique se fonde-t-elle sur des politiques ou un cadre juridique précis ?	<u>Régional</u> : le projet n'a été mis en œuvre qu'en Flandre. <u>National</u> : l'initiative est mise en œuvre dans le cadre de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs pendant le travail ; elle établit l'obligation pour les employeurs de former leur personnel et de l'informer sur les risques associés à leur travail.		
Phase	Initiative (en cours) – lancée en mai 2015 pour deux ans (jusqu'en septembre 2017).		
Résumé du programme	<p>Le projet entend valoriser la prévention des risques et la sécurité dans le secteur des titres-services. À cette fin, cette campagne de sensibilisation cible les travailleurs et les usagers de ces titres-services sur quatre sujets présélectionnés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - risque de chute dans un escalier ou d'un travail en hauteur ; - protection corporelle lors de port d'objets lourds ou de matériaux ; - déplacement entre le lieu de vie et le lieu de travail ; - utilisation de produits de nettoyage. <p>Un site a été créé et différentes brochures ont été publiées. Grâce à un format attrayant (images humoristiques et films d'acteurs de renom, dessins, etc.), il fournit des conseils malins pour réduire les risques au travail. Des courts-métrages seront produits tout au long du projet (un tous les deux mois). Pour augmenter son incidence, la campagne est aussi largement promue sur les réseaux sociaux.</p>		
3. MISE EN ŒUVRE DE LA PRATIQUE			
Groupe cible	Travailleurs des titres-services Usagers/clients de ces titres-services		
Objectifs de la pratique	Réduire les risques au travail		
Organisation coordinatrice	Division santé & sécurité PLUS HOME : « Service interne de prévention et de bien-être au travail »		
Ressources & Budget	140 000 € pour le développement de la campagne (12 affiches & vidéos différentes, une brochure pour les clients, une brochure pour les travailleurs des titres-services) Des coûts additionnels pour l'élaboration de trois brochures destinées aux travailleurs des titres-services : 10 000 € la brochure		
4. ÉVALUATION DU PROGRAMME			
Méthode d'évaluation	Les indicateurs suivants sont utilisés pour mener à bien l'évaluation : <ul style="list-style-type: none"> - baisse du nombre d'accidents ; - évaluations du personnel par les clients ; - évaluation du personnel par l'entreprise ; - inspections sur le lieu de travail ; - audits. 		
Résultats	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Usagers des services</u> : engagement plus important dans la prévention des risques et la sécurité ; meilleure connaissance des risques sur le lieu de vie. - <u>Familles et soignants informels</u> : engagement plus important dans la prévention des risques et la sécurité ; meilleure connaissance des risques sur le lieu de vie ; amélioration de la réalisation des services. - <u>Professionnels</u> : outil idéal pour le personnel et les clients, pour accroître la sensibilisation à la prévention et la sécurité à domicile. - <u>Organisations</u> : un personnel en meilleure santé, moins d'accidents au travail et des conditions de travail plus sûres. 		
5. TRANSFÉRABILITÉ DE LA PRATIQUE			
La pratique, qui est unique jusqu'à présent, pourrait être transférable dans le secteur des titres-services : en utilisant un format attrayant pour informer (brochures, affiches, films et images) sur les risques au travail.			

1. ORGANISATION, PAYS					
Organisation	O2 Home Service GROUP				
Ville & pays	Le Mans, France				
Contact / Site internet	christine.leguern@o2.fr , Tél. +33.7.86.63.77.03. / www.o2.fr				
2. DESCRIPTION DE LA PRATIQUE					
Titre de l'initiative (en français)	Centre de formation O2				
Aspects traités	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Qualité des emplois</th> <th>Qualité des services</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> √ Développement du personnel √ Qualification professionnelle </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> √ Disponibilité & accès aux services √ Meilleur engagement de l'utilisateur √ Protection des usagers </td> </tr> </tbody> </table>	Qualité des emplois	Qualité des services	<ul style="list-style-type: none"> √ Développement du personnel √ Qualification professionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> √ Disponibilité & accès aux services √ Meilleur engagement de l'utilisateur √ Protection des usagers
Qualité des emplois	Qualité des services				
<ul style="list-style-type: none"> √ Développement du personnel √ Qualification professionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> √ Disponibilité & accès aux services √ Meilleur engagement de l'utilisateur √ Protection des usagers 				
La pratique se fonde-t-elle sur des politiques ou un cadre juridique précis ?	Non				
Phase	Initiative pilote (terminée) : de mai à juillet 2015 Initiative (en cours) : lancée en septembre 2015				
Résumé du programme	<p>Tous les nouveaux travailleurs sont invités à suivre la formation, elle est aussi disponible en ligne pour aider les travailleurs plus anciens dans l'activité. La formation est fournie par l'agence et consiste en un apprentissage en ligne et dans des situations de la vie réelle. Chaque compétence technique fait l'objet d'un tutorat précis de la prestation au domicile du client. La formation peut s'accomplir en cinq jours et se conclut par une évaluation globale de la formation. Le soutien à la formation est assuré par le directeur de l'agence et son équipe ainsi qu'un-tuteur-tutrice expérimenté-e.</p> <p>Trois parcours différents de formation ont été créés : entretien ménager, garde d'enfants à domicile et aide-familiale. Pour chaque métier, des compétences techniques précises sont énumérées telles que l'organisation du travail, la prévention des accidents et la connaissance de base des premiers secours, de l'hygiène personnelle et corporelle journalière, etc. Par ailleurs, des aptitudes transversales en lien avec la capacité professionnelle, le comment se comporter et communiquer, sont également définies. La formation de ces centres se focalise sur l'apprenti qui peut dicter le rythme de sa formation en toute indépendance, d'où un meilleur engagement et taux de réussite.</p>				
3. MISE EN ŒUVRE DE LA PRATIQUE					
Groupe cible	Soignants à domicile (entretien ménager, gardes d'enfants, aide-familiale)				
Objectifs de la pratique	Élargir le profil de recrutement, professionnaliser le processus d'intégration, diminuer la rotation du personnel à court terme et valoriser la satisfaction du client.				
Organisation coordinatrice	O2 HOME SERVICE				
Ressources & Budget	O2 HOME SERVICE (100 000 € en 2014, 124 000 € en 2015)				
4. ÉVALUATION DU PROGRAMME					
Méthode d'évaluation	<p>Première fois : interview professionnelle</p> <p>Étape de confirmation : le directeur du réseau des agences, le directeur RH</p> <p>Initiative pilote : enquête de qualité auprès des trois premiers usagers du service, satisfaction du client, taux de rotation des aides-familiales</p>				
Résultats	<p><u>Usagers, familles et soignants informels</u> : amélioration de la qualité</p> <p><u>Professionnels</u> : attractivité et accès à l'emploi, professionnalisation</p> <p><u>Organisations</u> : réduction du taux de rotation du personnel</p>				
5. TRANSFÉRABILITÉ DE LA PRATIQUE					
<p>15 modules d'e-learning qui sont accessibles sur la plateforme Edoceo, le principal prestataire de formation en ligne en France, sont transférables. Les modules sont transférables pour la partie commune des emplois, alors que certaines sections moins importantes de la méthode O2 sont privées.</p> <p>Des ressources spécifiques ont été développées : 15 modules d'apprentissage en ligne (1000 heures de production) et du matériel pédagogique pour les usagers des services et les tuteurs/tutrices.</p>					

1. ORGANISATION, PAYS	
Organisation	Conseil départemental du Doubs
Ville & pays	Besançon, France
Contact / Site internet	francesco.alampi@doubs.fr , Tél. +33.3.81.25.86.55. / www.doubs.fr
2. DESCRIPTION DE LA PRATIQUE	
Titre de l'initiative	Refonte de la tarification des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) : Mise en place de <i>Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens</i> (CPOM) avec neuf services (6 associations et trois Centres Communaux d'Action Sociale) agréés du département du Doubs dans le cadre de l'Aide Personnalisée d'Autonomie (APA).
Aspects traités	Qualité des emplois √ Développement du personnel √ Qualification professionnelle
La pratique se fonde-t-elle sur des politiques ou un cadre juridique précis ?	Les Conseils départementaux sont les principales autorités en matière d'intervention sociale et, par conséquent, dirigent, règlementent et assurent les services de soins à domicile en agréant des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), dont ils fixent les tarifs. Ils remboursent les usagers (personnes âgées, dépendantes ou handicapées). La législation nationale établit les critères d'accès, et les compétences départementales et locales.
Phase	Une initiative largement répandue/en cours depuis 2011 (le système a été constitué en six mois mais fait l'objet d'un suivi régulier)
Résumé du programme	Le système a ajusté les tarifs des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD). Les contrats pluriannuels se sont mis en place avec neuf organisations prestataires de services agréées (6 associations, 3 organisations jouissant d'un financement public) dans le département du Doubs, dans le cadre de l'Aide Personnalisée d'Autonomie (APA). En juillet 2011, le Conseil du Doubs lance un programme sur l'APA dans le cadre d'une expérience pilote nationale, avec la participation de l'assemblée des départements français. Elle s'étend à tout le pays en août 2012 et sa mise en œuvre s'ajuste aux caractéristiques départementales.
3. IMPLEMENTATION OF THE PRACTICE	
Groupe cible	Personnes âgées
Objectifs de la pratique	Assurer des services de grande qualité Respecter le choix des personnes âgées et de leur famille Offrir une aide cohérente, claire et locale aux personnes âgées Réduire les écarts de prix entre les différents SAAD agréés
Organisation coordinatrice	Conseil départemental du Doubs
Ressources & Budget	34 723 045 € (1 an - 2013 – budget alloué par le Conseil départemental à l'APA)
4. ÉVALUATION DU PROGRAMME	
Méthode d'évaluation	Enquêtes : très bonne réaction des usagers Deux évaluations et rapports nationaux (remis en juin 2015) Échanges réguliers sur l'expérience pilote
Résultats	<u>Usagers</u> : clarté sur la part de paiement attendue de l'utilisateur ; flexibilité accrue du programme d'aide pour mieux répondre aux besoins des usagers des services ; égalité de traitement et accès aux soins et à l'aide du département <u>Professionnels</u> : valorisation du professionnalisme et de la coordination des services. <u>Organisations</u> : tarif normalisé pour tous les prestataires – la mise en concurrence porte sur la qualité des services, et les ressources annuelles sont garanties.
5. TRANSFÉRABILITÉ DE LA PRATIQUE	
La transférabilité de cette pratique réside dans la conversion du système SAAD en Services d'intérêt économique général (SIEG) en application du droit européen pour garantir la qualité des services et une tarification équitable.	

1. ORGANISATION, PAYS					
Organisation	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie / Conseil général du Val-de-Marne				
Ville & pays	Paris / Créteil, France				
Contact / Site internet	aurelie.bruneau@valdemarne.fr ; miljana.dejanovic@valdemarne.fr				
2. DESCRIPTION DE LA PRATIQUE					
Titre de l'initiative (en français)	LOLA (lever les obstacles de la langue vers l'autonomie professionnelle)				
Aspects traités	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Qualité des emplois</th> <th>Qualité des services</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> √ Développement du personnel √ Conditions de travail </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> √ Disponibilité & accès aux services √ Meilleur engagement de l'utilisateur </td> </tr> </tbody> </table>	Qualité des emplois	Qualité des services	<ul style="list-style-type: none"> √ Développement du personnel √ Conditions de travail 	<ul style="list-style-type: none"> √ Disponibilité & accès aux services √ Meilleur engagement de l'utilisateur
Qualité des emplois	Qualité des services				
<ul style="list-style-type: none"> √ Développement du personnel √ Conditions de travail 	<ul style="list-style-type: none"> √ Disponibilité & accès aux services √ Meilleur engagement de l'utilisateur 				
Cette pratique se fonde-t-elle sur des politiques ou un cadre juridique précis ?	<u>Local</u> : Le département du Val-de-Marne considère que les services d'aide à domicile, SAAD, sont confrontés à des difficultés de recrutement, de rétention du personnel et des difficultés d'expression de son personnel. Plus de 50 % de son personnel est constitué de personnes d'origine étrangère, peu qualifiées et ayant des difficultés de communication. Pour relever ces défis, le département a mis en place une politique d'accompagnement du personnel concerné.				
Phase	Initiative mise en œuvre : généralisation dans le département depuis 2013 et l'initiative a commencé en 2011				
Résumé du programme	Organisation de quatre sessions de formation LOLA par an (156 h/13 semaines, quatre demi-journées par semaine pour respecter les contraintes de temps des personnes) avec la participation d'experts externes (plateforme SAAD, présentation SAAD, mobilité, techniques d'embauche, connaissance de la gérontologie, etc.). Les lieux de formation sont choisis au cœur des quartiers pour être proches du public cible. Les périodes de formation sont de 13 semaines et accueillent 35 personnes. La formation technique (un jour par semaine) alterne avec un tutorat, au domicile de l'utilisateur ou en institutions pour les personnes handicapées ou âgées. Deux groupes ont été récemment constitués ; ils se composent de 20 personnes sur les 60 personnes concernées par l'initiative LOLA.				
3. MISE EN ŒUVRE DE LA PRATIQUE					
Groupe cible	Essentiellement des femmes qui souhaitent travailler avec des personnes âgées, handicapées ou des enfants ayant des difficultés de communication orale ou écrite.				
Objectifs de la pratique	Rencontrer les besoins de recrutement et de rétention du personnel des SAAD en préparant les professionnels (pré-qualification) pour mieux comprendre l'environnement, la profession et les besoins de communication orale et écrite du secteur				
Organisation coordinatrice	Département du Val-de-Marne				
Ressources & Budget	225 000 € est le montant du budget annuel				
4. ÉVALUATION DU PROGRAMME					
Méthode d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Livret de suivi des salariés - Enquêtes de satisfaction au terme de chaque programme de formation (questionnaires) - Évaluation au terme de chaque session de formation <p>La méthode d'évaluation des personnes en formation : test d'évaluation des conditions requises ; livret de compétences pour accompagner le programme de formation ; test sur les résultats pour évaluer les améliorations des aptitudes et la certification de la qualification</p> <p>Méthode d'évaluation du stage avec tutorat : livret des compétences évaluées tout au long de la formation ; entretiens réguliers avec le tuteur (au moins trois) ; recrutement (ou pas) à la fin de la formation.</p>				
Résultats	<p><u>Usagers des services</u> : satisfaction accrue ; fidélisation du personnel</p> <p><u>Professionnels</u> : un meilleur recrutement ; la formation rencontre les besoins des travailleurs à domicile en termes de valorisation des aptitudes et de soutien au cours de la période initiale du nouvel emploi ; le taux de rotation est moins élevé.</p>				
5. TRANSFÉRABILITÉ DE LA PRATIQUE					
La formation et le stage sont transférables. L'Organisation de formation des employeurs (OPCA) a repris le projet. La pré-qualification compte toujours sur le soutien du département, l'OPCA organise le stage avec le POEC (Préparation opérationnelle à l'emploi collectif, un outil de l'agence pour l'emploi) : formation de 399 heures sur une période de 13 semaines. L'OPCA d'Île-de-France (région de Paris) a offert l'accès à ces cours à tous les départements de la région.					

1. ORGANISATION, PAYS	
Organisation	Diputació de Barcelona
Ville & pays	Barcelone, Espagne
Contact / Site internet	arumiomr@diba.cat, Tél. +34.934.02.22.22.353.81. / www.diba.cat
2. DESCRIPTION DE LA PRATIQUE	
Titre de l'initiative (en français et dans la langue originale)	Audits techniques de services d'aide à domicile Auditorías técnicas de los servicios de ayuda a domicilio
Aspects traités	Qualité des emplois √ Protection des prestataires de services
La pratique se fonde-t-elle sur des politiques ou un cadre juridique précis ?	Il n'existe pas de politiques ou de cadres qui réglementent cette pratique. Certaines lois protègent la qualité des services au niveau régional et national : <u>Région</u> : yes.Ilei 12/2007 <u>National</u> : yes.Ilei 39/2006
Phase	Initiative très répandue/en cours ; le projet a commencé en 2009.
Résumé du programme	La plupart des municipalités ont externalisé les services d'aide à domicile à des prestataires locaux dans le cadre d'un contrat annuel ou biennuel. Les autorités provinciales de Barcelone envisagent un soutien aux municipalités par des audits techniques pour étayer la preuve que ces projets répondent bien à ce qu'ont présenté les soumissionnaires à qui ils sont confiés. Les audits ont lieu au siège de l'entreprise après le démarrage du projet et suivent une liste de vérification soigneusement préparée par les auditeurs. Le secteur concerné est celui des services sociaux municipaux. Au fil du projet, les entreprises doivent fournir la preuve de leur respect du plan. Les auditeurs passent une journée au siège pour vérifier chaque point de la liste et élaborent un rapport d'évaluation de la cohérence ou des incohérences observées.
3. MISE EN ŒUVRE DE LA PRATIQUE	
Groupe cible	Prestataires de services à domicile engagés par les municipalités
Objectifs de la pratique	Analyser la qualité des services et le respect des éléments prévus dans le projet
Organisation coordinatrice	Autorités provinciales de Barcelone
Ressources & Budget	4 000 € par audit technique financés par les autorités de Barcelone ; pas de contribution municipale ; les ressources proviennent du budget des autorités provinciales-Diputació de Barcelona et sont octroyées dans le cadre d'un contrat public.
4. ÉVALUATION DU PROGRAMME	
Méthode d'évaluation	Liste de vérification/rapports d'audit Lors de l'examen des conditions techniques et projets soumis par les entreprises en regard du cahier des charges des autorités locales, les engagements et preuves sont vérifiés.
Résultats	<u>Usagers</u> : l'inspection du travail des prestataires permet d'assurer la qualité des services <u>Familles et soignants informels</u> : les audits garantissent la qualité des services d'aide à domicile <u>Professionnels</u> : assurance du respect des orientations du prestataire de services : nombre de personnes engagées, formation, horaires des services <u>Organisations</u> : l'audit externe est le garant d'un suivi précis pour les organisations et municipalités ; le rapport minutieux permet aux municipalités d'exercer un contrôle
5. TRANSFÉRABILITÉ DE LA PRATIQUE	
Le projet est transférable à toute autorité locale qui externalise ces services. Les audits techniques permettent le contrôle par les autorités locales et un suivi rigoureux. Ils aident également les prestataires privés à maintenir et garantir la qualité de l'engagement dans le projet qui est mis en œuvre dans certaines municipalités de la province de Barcelone. Les ressources spécifiques développées sont la liste de vérification, le matériel et les présentations PowerPoint.	

1. ORGANISATION, PAYS					
Organisation	Serdomas Sistemas, S.L.L				
Ville & pays	Madrid, Espagne				
Contact / Site internet	robertomartin@serdomas.es , Tél. +34.917.375.962 / www.serdomas.es				
2. DESCRIPTION DE LA PRATIQUE					
Titre de l'initiative (<i>en français & dans la langue originale</i>)	Systèmes de services d'aide à domicile Serdomas Servicio de Ayuda a Domicilio Serdomas Sistemas				
Aspects traités	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Qualité des emplois</th> <th>Qualité des services</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> √ Développement du personnel √ Conditions de travail √ Qualification professionnelle </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> √ Disponibilité & accès aux services √ Coordination entre services √ Meilleur engagement de l'utilisateur </td> </tr> </tbody> </table>	Qualité des emplois	Qualité des services	<ul style="list-style-type: none"> √ Développement du personnel √ Conditions de travail √ Qualification professionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> √ Disponibilité & accès aux services √ Coordination entre services √ Meilleur engagement de l'utilisateur
Qualité des emplois	Qualité des services				
<ul style="list-style-type: none"> √ Développement du personnel √ Conditions de travail √ Qualification professionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> √ Disponibilité & accès aux services √ Coordination entre services √ Meilleur engagement de l'utilisateur 				
La pratique se fonde-t-elle sur des politiques ou un cadre juridique précis ?	<u>National</u> : Serdomas Sistemas opère dans le cadre de la loi 39/2006 et de la convention collective sur les aides à domicile.				
Phase	Initiative largement répandue/en cours depuis 2004.				
Résumé du programme	Serdomas Sistemas, S.L.L., utilise un logiciel de gestion innovant et exclusif appelé « Aydara » dont il détient la propriété intellectuelle. Il est crypté et enregistré, obligatoirement, auprès de l'Agence espagnole de protection des données. Le logiciel gère d'importantes bases de données des usagers et des travailleurs domestiques (coordonnées personnelles, disponibilité, formation, expérience professionnelle, etc.) de telle sorte que lorsqu'une demande de service à la personne est introduite, le système réalise une vérification croisée des conditions et des données enregistrées sur le personnel soignant en utilisant des filtres tels que l'adéquation, la disponibilité et la proximité. Le système informatique permet de choisir la personne adéquate pour réaliser le service.				
3. MISE EN ŒUVRE DE LA PRATIQUE					
Groupe cible	Usagers des services, familles et soignants informels, organisations professionnelles				
Objectifs de la pratique	Offrir l'aide aux personnes et résidences, et sélectionner les meilleurs candidats en fonction des besoins grâce à ce logiciel. Les données des travailleurs domestiques sont enregistrées par le logiciel, notamment leur disponibilité, leur formation, leur expérience professionnelle et les lieux où ils peuvent effectuer des prestations.				
Organisation coordinatrice	Serdomas				
Ressources & Budget	50 000 € (l'investissement initial dans le logiciel, l'ouverture et la gestion d'une franchise avec une équipe de quatre membres au démarrage)				
4. ÉVALUATION DU PROGRAMME					
Méthode d'évaluation	Audits annuels réalisés par le Département de la Famille et des Affaires sociales Formulaires de plainte des usagers Système de surveillance mensuelle et annuelle, effectuer des visites pour vérifier les indicateurs des services, les indicateurs économiques et de rentabilité Une évaluation permanente est réalisée tous les mois avec les usagers				
Résultats	<u>Usagers</u> : le logiciel couvre tous les besoins des usagers de services à domicile <u>Familles et soignants informels</u> : réconciliation entre la vie professionnelle et familiale <u>Professionnels</u> : le programme encourage la reconnaissance sociale du personnel domestique qui est appelé à remplir une fonction sociale <u>Organisations</u> : capacité d'ouvrir une franchise en deux mois dans des localités où aucune entreprise n'offre ces services				
5. TRANSFÉRABILITÉ DE LA PRATIQUE					
Le logiciel de gestion et, par conséquent, le savoir-faire et la technologie de la gestion ont été développés par Serdomas et peuvent être transférés à d'autres groupes géographiques, sectoriels et entrepreneuriaux compte tenu du déploiement conçu en système de franchises. Pour plus d'information, consultez le site (http://www.serdomas.es/)					

1. ORGANISATION, PAYS	
Organisation	Fisascat-Cisl
Ville & pays	Rome, Italie
Contact / Site internet	elena.vanelli@fisascat.it , fisascat@fisascat.it , Tél. +39.06.85.359.724 / www.fisascat.it
2. DESCRIPTION DE LA PRATIQUE	
Titre de l'initiative (<i>en français & dans la langue originale</i>)	Institution de sécurité sociale (assurance) et de soins de santé pour les travailleurs domestiques (CassaCOLF)
Aspects traités	Qualité des emplois √ Protection des prestataires de services
La pratique se fonde-t-elle sur des politiques ou un cadre juridique précis ?	Non
Phase	Initiative (en cours) Initiative très répandue/en cours
Résumé du programme	Ce système prévoit une protection économique partielle des travailleurs domestiques qui ne sont pas protégés par le système de sécurité sociale en cas de maladie, d'hospitalisation ou de convalescence. Par ailleurs, il assure un remboursement partiel des dépenses encourues par les soins de santé. Étant une initiative bilatérale, elle prévoit des prestations de responsabilité civile pour les employeurs lors d'accidents de travail. Les ressources économiques de CassaCOLF proviennent de contributions versées à un fonds commun par les salariés (0,01 €) et les employeurs (0,02 €) par heure prestée. La protection économique est accordée sur la base d'une demande étayée qui émane des salariés et des employeurs concernés.
3. MISE EN ŒUVRE DE LA PRATIQUE	
Groupe cible	Les travailleurs et les employeurs du secteur des services domestiques
Objectifs de la pratique	Assurer la protection économique en cas de maladie et/ou convalescence des travailleurs, et de la responsabilité civile des employeurs
Organisation coordinatrice	CassaCOLF
Ressources & Budget	Versements à un fonds commun de 0,03 € par heure prestée dont 0,01 € payé par le travailleur et 0,02 € par l'employeur
4. ÉVALUATION DU PROGRAMME	
Méthode d'évaluation	Bilan budgétaire et nombre de services prestés Depuis son introduction en juillet 2010, un nombre grandissant de contributions et prestations a été enregistré, ce qui en révèle l'incidence positive en complément du système national de sécurité sociale.
Résultats	<u>Familles et soignants informels</u> : une meilleure sécurité sociale
5. TRANSFÉRABILITÉ DE LA PRATIQUE	
Le fonds commun financé par les travailleurs et les employeurs est transférable. Le programme existe ailleurs : CassaPortieri pour les services de soins de santé et Assistenza Sanitaria Integrativa pour les services privés.	

1. ORGANISATION, PAYS			
Organisation	Cooperativa Arca		
Ville & pays	Florence, Italie		
Contact / Site internet	t.innocenti@arcacoop.it , Tél. +39.55.65.271.48. / www.arcacoop.org/cms		
2. DESCRIPTION DE LA PRATIQUE			
Titre de l'initiative	Services d'aide à domicile - Servizio di assistenza domiciliare		
Aspects traités	<table border="1"> <tr> <td>Qualité des emplois ✓ Développement du personnel ✓ Conditions de travail ✓ Qualification professionnelle</td> <td>Qualité des services ✓ Disponibilité & accès aux services ✓ Coordination entre services ✓ Meilleur engagement de l'utilisateur</td> </tr> </table>	Qualité des emplois ✓ Développement du personnel ✓ Conditions de travail ✓ Qualification professionnelle	Qualité des services ✓ Disponibilité & accès aux services ✓ Coordination entre services ✓ Meilleur engagement de l'utilisateur
Qualité des emplois ✓ Développement du personnel ✓ Conditions de travail ✓ Qualification professionnelle	Qualité des services ✓ Disponibilité & accès aux services ✓ Coordination entre services ✓ Meilleur engagement de l'utilisateur		
La pratique se fonde-t-elle sur des politiques ou un cadre juridique précis ?	<p><u>Local</u> : plan de zone de l'entreprise de soins de santé</p> <p><u>Régional</u> : agrément aux termes de l'art.2 de la L.R.T. 41 du 28.12.2009.</p> <p><u>National</u> : le système intégré assure une offre de prestations sociales essentielles comme le prévoit la Constitution et qui sont définies dans la loi 328 de 2000 (loi-cadre pour la réalisation d'un système intégré d'interventions et de services sociaux).</p>		
Phase	Initiative (en cours) – durée du projet : 2013-2018		
Résumé du programme	<p>Le projet a été développé pour répondre aux nombreuses demandes de citoyens, de personnes âgées et d'enfants handicapés. Parmi ces services, figurent :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ l'enseignement à domicile pour faire face à des situations de handicap, d'angoisse sociale ou de récupération de troubles mentaux ; ▪ scolarité d'enfants sous certificat médical (loi 104) ou ayant des difficultés d'apprentissage ; ▪ aide à domicile (SAP, soutien et maintien de l'autonomie) à des personnes âgées autosuffisantes ou non, accompagnement après une hospitalisation (aide, soins, etc.). <p>Le projet répond à des demandes d'utilisateurs de services sociaux suite à une évaluation préliminaire. Le but est d'y répondre aussi rapidement que possible, d'employer et de soutenir du personnel qualifié capable de travailler avec une pluralité de groupes d'utilisateurs. Le personnel a le statut de soignant ou d'aide-soignant (Operatore Socio Sanitario, ou après une période de tutorat dans ce type d'intervention (à domicile). Un audit a lieu tous les mois auquel participent le spécialiste qui suit la personne et le travailleur social. Les résultats et le travail en cours sont enregistrés pour vérifier les données et élaborer des statistiques du service.</p>		
3. MISE EN ŒUVRE DE LA PRATIQUE			
Groupe cible	Citoyens, personnes âgées et enfants handicapés		
Objectifs de la pratique	Améliorer les conditions de vie des usagers, les aider à vivre chez eux		
Organisation coordinatrice	Cooperativa Arca		
Ressources & Budget	13 millions d'€ (de 2013 à 2018)		
4. ÉVALUATION DU PROGRAMME			
Méthode d'évaluation	Questionnaire annuel sur les services prodigués ; indicateurs de qualité du service sur la base des lois régionales		
Résultats	<p><u>Usagers</u> : résultats globalement satisfaisants ; amélioration de la qualité de vie, maintien et développement des capacités</p> <p><u>Familles et soignants informels</u> : aide et coopération</p> <p><u>Professionnels</u> : les projets des professionnels sont suivis par des opérateurs, partagés par une équipe et les objectifs sont constamment revisités</p> <p><u>Organisations</u> : cette organisation interne se propose de garantir le bien-être physique et psychologique des travailleurs pour en accroître la motivation, la coopération, l'engagement et la confiance au travail (ou vis-à-vis de l'organisation elle-même).</p>		
5. TRANSFÉRABILITÉ DE LA PRATIQUE			
<p>La formation des opérateurs (développement des aptitudes relationnelles, techniques et organisationnelles, remue-méninges comme outil de solution des problèmes, valorisation des connaissances techniques et méthodologiques, conseil) ; développement de synergies et comparaison intra-territoriale ; démarche d'amélioration des services. Le modèle déjà adopté sur le territoire de Florence a été introduit dans d'autres zones de la région (Valdinievole, Mugello) où malgré les différences au niveau local, il a été possible de poursuivre les mêmes objectifs et d'appliquer concrètement la même organisation. Pour en savoir plus, consultez le site (www.arcacoop.org)</p>			

1. ORGANISATION, PAYS					
Organisation	Northern Ireland Social Care Council – NISCC				
Ville & pays	Belfast, Irlande du Nord, Royaume-Uni				
Contact / Site internet	colum.conway@niscc.hscni.net , Tél. +44.28.95.36.26.00 / www.niscc.info				
2. DESCRIPTION DE LA PRATIQUE					
Titre de l'initiative	Wrapping arms around the home care workforce				
Aspects traités	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Qualité des emplois</th> <th>Qualité des services</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> √ Développement du personnel √ Conditions de travail √ Qualification professionnelle </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> √ Meilleur engagement de l'utilisateur √ Protection des usagers des services </td> </tr> </tbody> </table>	Qualité des emplois	Qualité des services	<ul style="list-style-type: none"> √ Développement du personnel √ Conditions de travail √ Qualification professionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> √ Meilleur engagement de l'utilisateur √ Protection des usagers des services
Qualité des emplois	Qualité des services				
<ul style="list-style-type: none"> √ Développement du personnel √ Conditions de travail √ Qualification professionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> √ Meilleur engagement de l'utilisateur √ Protection des usagers des services 				
La pratique se fonde-t-elle sur des politiques ou un cadre juridique précis ?	County/Région : Au RU, l'enregistrement et la réglementation des personnes employées dans les soins sociaux relèvent de chaque pays. En Angleterre, les travailleurs du secteur ne sont pas enregistrés alors que dans les trois autres pays, les cadres le sont mais pas les autres employés. L'Écosse et le Pays de Galles préparent cet enregistrement. En Irlande du Nord, le processus d'enregistrement a commencé.				
Phase	Initiative largement répandue, elle se déploiera sur plus de 18 mois, de sep. 2015 à mars 2017.				
Résumé du programme	Les données sur le personnel des soins à domicile sont limitées en Irlande du Nord qui compte environ 500 employeurs différents. Les dépenses publiques en soins à domicile sont élevées sans pouvoir en suivre l'incidence. L'enregistrement et la réglementation de ce personnel donneront de l'importance aux données, établiront des normes de conduite et de pratiques minimales, et créeront un cadre d'enregistrement, d'apprentissage et de formation normalisé. Le programme fait la part belle à la technologie pour valoriser la pratique. L'enregistrement sera géré grâce à un portail en ligne. Des démarches d'apprentissage intégrées sont développées, par exemple, le recours à des applications mobiles pour le partage d'informations et d'orientations pratiques. Une fois le processus terminé, l'enregistrement auprès du NISCC sera obligatoire pour pratiquer le métier, et des normes de conduite et pratique s'imposeront à tous. Le NISCC est responsable de l'engagement des employeurs et du personnel soignant à domicile pour assurer un programme de développement du personnel, améliorer la qualité et la pratique.				
3. MISE EN ŒUVRE DE LA PRATIQUE					
Groupe cible	Personnes employées par des agences dans les soins à domicile (environ 13 000 personnes)				
Objectifs de la pratique	Valoriser la pratique et la qualité des soins à domicile par un enregistrement régional obligatoire et la réglementation du personnel des soins à domicile				
Organisation coordinatrice	NISCC (organisation partiellement financée par les deniers publics – Département de la Santé, des Services sociaux et de la sécurité publique – et en partie par les contributions des personnes inscrites)				
Ressources & Budget	Financement du NISCC : les coûts fixes demeurent inchangés ; le déploiement devrait coûter quelque 500 000 €, un coût essentiellement non récurrent				
4. ÉVALUATION DU PROGRAMME					
Méthode d'évaluation	Un partenariat a été créé entre le NISCC et le Département de la Santé et des Services sociaux ainsi que ledit « Social Care Institute for Excellence » pour concevoir un cadre d'évaluation approprié. L'évaluation se concentrera sur les attentes des personnes inscrites et des employeurs, et se poursuivra pendant un certain nombre d'années pour s'assurer des bonnes modalités de satisfaction de ces attentes. Il est prévu de prendre en compte l'avis des usagers sur l'incidence de l'enregistrement sur les soins.				
Résultats	<p><u>Usagers/familles/soignants informels</u> : l'enregistrement et les normes minimales de conduite et pratique permettront aux usagers de se plaindre lorsqu'ils auront des soucis</p> <p><u>Professionnels</u> : valorisation du travail des soins à domicile ; l'exigence de respecter des normes minimales de conduite et pratique contribue à une meilleure professionnalisation du personnel ; un langage commun se développera ainsi qu'une compréhension des besoins et un partage des valeurs lors d'interventions auprès de personnes vulnérables</p> <p><u>Organisations</u> : introduction d'une mise en cohérence des soins à domicile et d'une plus grande stabilité du personnel bénéficiera aux organisations</p>				
5. TRANSFÉRABILITÉ DE LA PRATIQUE					
<p>Ce processus s'applique à tout le personnel et une fois le modèle, le processus et les paramètres établis, la mise en œuvre du programme pourrait s'étendre aux municipalités, régions ou pays.</p> <p>Des ressources spécifiques ont été développées : outils de communication et engagement, processus de gestion des données, fonctions et conception d'un portail, modèles d'ateliers pour améliorer les compétences numériques du personnel en utilisation du portail et outils d'apprentissage, en outils technologiques comme une App pour les soignants à domicile, normes de conduite et pratique, enregistrement, cadre de formation et d'apprentissage.</p>					

1. ORGANISATION, PAYS					
Organisation	Care and Share Associates (CASA)				
Ville & pays	Newcastle, Royaume-Uni				
Contact / Site internet	guy@casaltd.com , Tél. +44.845.313.84.52. / www.casaltd.com				
2. DESCRIPTION DE LA PRATIQUE					
Titre de l'initiative	CASA Care and Share Associates				
Aspects traités	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Qualité des emplois</th> <th>Qualité des services</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> √ Développement du personnel √ Conditions de travail √ Qualification professionnelle </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> √ Meilleur engagement de l'utilisateur √ Protection des usagers des services </td> </tr> </tbody> </table>	Qualité des emplois	Qualité des services	<ul style="list-style-type: none"> √ Développement du personnel √ Conditions de travail √ Qualification professionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> √ Meilleur engagement de l'utilisateur √ Protection des usagers des services
Qualité des emplois	Qualité des services				
<ul style="list-style-type: none"> √ Développement du personnel √ Conditions de travail √ Qualification professionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> √ Meilleur engagement de l'utilisateur √ Protection des usagers des services 				
La pratique se fonde-t-elle sur les politiques ou un cadre juridique précis ?	<u>Local</u> : Knowsley, Leeds, Warrington, North Tyneside, Newcastle et Manchester				
Phase	Initiative très répandue/en cours, a débuté en 2004				
Résumé du programme	<p>CASA est une des entreprises de soins à domicile détenue par les salariés. Il s'agit d'une entreprise sociale qui développe des entreprises franchisées dont les salariés sont les propriétaires. Parmi les finalités figurent de meilleurs emplois, le soutien au développement professionnel des salariés, l'offre de services de grande qualité, l'accompagnement et des services flexibles à des personnes qui comptent sur le groupe CASA pour satisfaire leurs soins. Le groupe CASA accompagne les personnes qui ont choisi de vivre chez elles, dans la plus grande indépendance possible.</p> <p>L'initiative se déploie dans plusieurs villes.</p> <p>CASA est une entreprise sociale durable, qui assure actuellement 17 000 heures de soins par semaine et emploie plus de 700 personnes.</p>				
3. MISE EN ŒUVRE DE LA PRATIQUE					
Groupe cible	<p>Des personnes âgées qui recherchent du soutien et de l'aide pour elles-mêmes</p> <p>Des membres de la famille, des soignants ou des tuteurs légaux de personnes dans le besoin</p> <p>Des personnes handicapées qui ont besoin d'aide et d'accompagnement</p> <p>Les parents d'un fils ou d'une fille adulte handicapés</p>				
Objectifs de la pratique	Créer de meilleurs emplois, soutenir le développement professionnel des salariés et offrir un service de meilleure qualité et flexible aux personnes qui comptent sur CASA pour leurs soins				
Organisation coordinatrice	CASA				
Ressources & Budget	<p>Le financement de démarrage est venu du projet européen EQUAL DE SPIRE, mais chaque nouvelle entreprise requiert un investissement initial d'environ 116 000 € (90 000 £) de bailleurs de fonds locaux et un engagement de l'autorité locale à acheter un nombre déterminé d'heures une fois l'entreprise établie. CASA est en relation avec « Co-operative and Community Finance », un prestataire social de financement qui a conclu des accords de prêt avec chacune des nouvelles unités pour contribuer au fonds de roulement.</p> <p>Plus récemment, CASA a attiré des investissements sociaux de Bridges Ventures et Big Issue Invest.</p>				
4. EVALUATION DU PROGRAMME					
Méthode d'évaluation	Un ensemble de politiques solides et complètes qui répond aux obligations légales pour la gestion et l'offre de services de soins à domicile, dont la gestion et le personnel du service, les soins aux usagers, la législation sur la santé et la sécurité, etc. Le groupe emploie un directeur de qualité & conformité qui a la responsabilité générale de la mise en œuvre du système de gestion de la qualité.				
Résultats	<u>Usagers</u> : les activités du groupe révèlent une incidence positive sur les personnes qui nécessitent des services d'accompagnement				
5. TRANSFERABILITE DE LA PRATIQUE					
La surveillance et la réglementation sont transférables. CASA a développé des entreprises franchisées dont les salariés sont les propriétaires. Le groupe est implanté dans plusieurs villes : Knowsley, Leeds, Warrington, North Tyneside, Newcastle et Manchester. Pour en savoir plus, consultez le site (www.casaltd.com).					

1. ORGANISATION, PAYS					
Organisation	Département de soins et accompagnement des personnes âgées				
Ville & pays	Municipalité de Hämeenlinna, Finlande				
Contact / Site internet	maria.mantere@hameenlinna.fi , Tél. +358.3.621.24.81., www.hameenlinna.fi				
2. DESCRIPTION DE LA PRATIQUE					
Titre de l'initiative (en français et dans la langue originale)	Mise en œuvre d'une technologie mobile destinée aux professionnels - FastROI Real-Time Care®				
Aspects traités	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Qualité des emplois</th> <th>Qualité des services</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>√ Développement du personnel</td> <td>√ Disponibilité & accès aux services</td> </tr> </tbody> </table>	Qualité des emplois	Qualité des services	√ Développement du personnel	√ Disponibilité & accès aux services
Qualité des emplois	Qualité des services				
√ Développement du personnel	√ Disponibilité & accès aux services				
La pratique se fonde-t-elle sur des politiques ou un cadre juridique précis ?	Non disponible				
Phase	Initiative très répandue/en cours				
Résumé du programme	<p>En octobre 2014, trois inspecteurs des soins à domicile appelés « infirmiers praticiens » commencent à utiliser le système ERP (Enterprise Resource Planning) finlandais FastROI Real-Time Care®, un système de planification des ressources pour professionnels de soins à domicile. Ils sont chargés de surveiller la charge de travail des infirmiers de soins à domicile.</p> <p>FastROI Real-Time Care® est un logiciel conçu pour des téléphones mobiles. Il est destiné à soutenir le personnel dans ses fonctions : affichage des visites et tâches de la journée, recueil et traitement des données, enregistrement des dossiers des usagers et cartographie des temps de déplacement entre les visites.</p> <p>La technologie a été progressivement mise en œuvre dans l'organisation. En décembre 2014, 50 membres du personnel infirmier sont répartis entre trois équipes pour tester l'application mobile. Les systèmes de verrouillage électronique pour avoir accès aux domiciles des usagers sans clés sont installés. Quatre nouvelles équipes de 60 salariés les rejoignent en avril 2015 et deux équipes en août 2015.</p>				
3. MISE EN ŒUVRE DE LA PRATIQUE					
Groupe cible	Le personnel de santé et de soins sociaux de la ville de Hämeenlinna				
Objectifs de la pratique	Amélioration des services grâce à la technologie				
Organisation coordinatrice	Département de soins et d'accompagnement des personnes âgées de Hämeenlinna				
Ressources & Budget	Indisponibles				
4. EVALUATION DU PROGRAMME					
Méthode d'évaluation	Indisponibles				
Résultats	<p><u>Usagers/familles/soignants informels</u> : un temps de déplacement réduit grâce au système de GPS et les dossiers des usagers mémorisés sur le mobile du personnel infirmier grâce au logiciel</p> <p><u>Professionnels</u> : optimisation des itinéraires, des tâches et horaires de travail, organisation des rendez-vous, suivi électronique du travail, répartition plus aisée des tâches, accès facilité au domicile de l'utilisateur du service grâce au système de verrouillage électronique</p> <p><u>Organisations</u> : meilleure communication interne, surveillance en temps réel et informations mémorisées automatiquement dans le système, rapports et statistiques pour soutenir la gestion et le développement du secteur public, plus grande transparence des tâches et du travail, et un meilleur partage de la charge de travail entre les membres du personnel, flexibilité dans l'affectation des ressources, économies sur les recrutements extérieurs qui interviennent en appoint</p>				
5. TRANSFERABILITE DE LA PRATIQUE					
La nouvelle technologie est transférable (logiciel pour téléphones mobiles en vue d'accompagner les soins à domicile)					

1. ORGANISATION, PAYS			
Organisation	SALAR (Association suédoise des autorités locales et régionales - Sveriges Kommuner och Landsting)		
Ville & pays	Stockholm, Suède		
Contact & site	greger.bengtsson@skl.se , Tél. +46.8.452.75.19 / http://skl.se		
2. DESCRIPTION DE LA PRATIQUE			
Titre de l'initiative (<i>en français et dans la langue originale</i>)	Loi sur le libre choix Lag Om Valfrihetssystem (LOV)		
Aspects traités	<table border="1"> <tr> <td>Qualité des emplois √ Développement du personnel</td> <td>Qualité des services √ Disponibilité & accès aux services √ Meilleur engagement de l'utilisateur</td> </tr> </table>	Qualité des emplois √ Développement du personnel	Qualité des services √ Disponibilité & accès aux services √ Meilleur engagement de l'utilisateur
Qualité des emplois √ Développement du personnel	Qualité des services √ Disponibilité & accès aux services √ Meilleur engagement de l'utilisateur		
La pratique se fonde-t-elle sur des politiques ou un cadre juridique précis ?	<p><u>Local</u> : chaque autorité locale peut choisir d'appliquer la loi sur la liberté du choix des services (LOV Lagen) ou non mais elle est obligatoire pour tous les conseils municipaux dans les soins de santé primaire depuis janvier 2010.</p> <p>Le libre choix au niveau local a été mis en œuvre pour la première fois dans la municipalité de Nacka en 1992 pour devenir ensuite une loi nationale.</p> <p><u>National</u> : LOV est introduit en janvier 2009 et mis en œuvre au niveau local.</p>		
Phase	Initiative très répandue/en cours depuis le 1 janvier 2009		
Résumé du programme	Le système LOV offre la liberté du choix, le client pouvant donc choisir ses prestataires de soins publics ou privés. Le but est d'améliorer les services et d'accroître l'influence et le choix des usagers. Chaque municipalité opte ou non pour sa mise en œuvre. Les municipalités se regroupent normalement en organisations du projet pour mettre en place les structures nécessaires, assurer le respect de la réglementation, gérer la compensation économique, etc.		
3. MISE EN ŒUVRE DE LA PRATIQUE			
Groupe cible	Usagers des services de soins primaires		
Objectifs de la pratique	Habiliter les usagers des services et soutenir leur autonomie Valoriser la qualité et les conditions de travail		
Organisation coordinatrice	SALAR et les autorités locales		
Ressources & Budget	300 millions SKR (32 millions d'€) alloués par le gouvernement suédois entre 2008 et 2014 pour aider les autorités locales à mettre en œuvre la loi sur le libre choix		
4. ÉVALUATION DU PROGRAMME			
Méthode d'évaluation	La recherche sur LOV a été réalisée par le gouvernement et des chercheurs pour en évaluer l'incidence mais sans résultats précis compte tenu du manque de données, notamment sur la qualité. Les municipalités l'évaluent également et ont observé que les autorités locales, qui testent le système, ont tendance à le maintenir.		
Résultats	<u>Usagers</u> : de meilleurs services et une influence accrue sur les soins de santé et leur choix <u>Professionnels</u> : amélioration de la qualité et des conditions de travail		
5. TRANSFÉRABILITÉ DE LA PRATIQUE			
<p>La notion de liberté de choix est largement transférable. Le cadre juridique peut être amplement adapté à d'autres contextes avec des ajustements locaux.</p> <p>En Suède, sur les 290 autorités locales, la grande majorité (176) a opté pour ce système. Des modèles similaires sont développés au Danemark et en Angleterre avec des adaptations nationales aux caractéristiques des pays.</p>			

1. ORGANISATION, PAYS	
Organisation	LCGW (Landelijk Contact Gemeentelijk Welzijnsbeleid – Association nationale des autorités locales pour la protection sociale)
Ville & pays	Heusden, Pays-Bas
Contact / Site internet	JVerbiesen@heusden.nl , Tel. +31.6.53.23.57.05. / www.heusden.nl
2. DESCRIPTION DE LA PRATIQUE	
Titre de l'initiative (en français & dans la langue originale)	Une famille – un plan Eén gezin één plan
Aspects traités	Qualité des services <ul style="list-style-type: none"> √ Disponibilité & accès aux services √ Coordination entre services √ Meilleur engagement de l'utilisateur
La pratique se fonde-t-elle sur des politiques ou un cadre juridique précis ?	<u>Local</u> : répondre au processus de délégation aux autorités locales de plus grandes responsabilités dans l'offre de soins et d'accompagnement ; les conseils municipaux ont mis en place des cadres politiques qui prévoient les budgets, les actions à long terme et les objectifs <u>National</u> : depuis le 1 ^{er} janvier 2015, de nouvelles versions de la loi d'accompagnement social (WMO), de la loi sur la jeunesse (Jeugdwet) et de la loi de participation (Participatiewet) qui règlementent les soins de santé, la politique de la jeunesse, les services de chômage, et l'éducation délèguent aux autorités locales plus de compétences en matière de politique sociale
Phase	Initiative (en cours dans tout le pays) ; elle débute en 2015 et suit son cours régulier de mise en œuvre
Résumé du programme	Cette nouvelle démarche d'aide à la personne traite des besoins de tout le ménage compte tenu que les problèmes d'un membre affectent en général les autres ; le but est de stimuler la coopération et la coordination entre les différentes organisations (professionnels/bénévoles/soignants informels). Trois voies d'organisation des SAP : un temps précis accordé aux ménages chaque semaine (l'option la plus courante) lorsque les prestataires de services négocient directement leurs tarifs avec la municipalité de Heusden ; le budget personnel ; et les chèques-services (peu développés actuellement). Ce régime « Une famille – un plan » prévoit l'évaluation des besoins par le secteur social et de la santé au cours d'une « rencontre autour de la table de la cuisine » au domicile et élabore un programme en fonction de critères : situation familiale, conditions de logement, situation financière, santé (physique et mentale), activités journalières et engagement de la famille, d'amis et de voisins (éventuellement). Services : soins et accompagnement sociaux, orientation et conseil aux chômeurs, planification des soins, notamment médicaux.
3. MISE EN ŒUVRE DE LA PRATIQUE	
Groupe cible	Pas de critères d'éligibilité, les besoins des personnes guident les décisions.
Objectifs de la pratique	Des services mieux coordonnés et intégrés au sein de la famille, une meilleure qualité à un moindre coût.
Organisation coordinatrice	Municipalité de Heusden
Ressources & budget	Pas de budget initial ; les informations sur le budget du travail en cours ne sont pas encore disponibles.
4. ÉVALUATION DU PROGRAMME	
Méthode d'évaluation	Non précisée
Résultats	<u>Usagers/familles/soignants informels</u> : participation à la solution des problèmes, attitude proactive, résultats précisés dans le plan individuel, une seule personne de référence <u>Professionnels</u> : travail plus intégré ; meilleur rapport qualité-prix des services <u>Organisations</u> : alternatives aux soins en résidences ; meilleure affectation des ressources en période de rareté des financements publics
5. TRANSFÉRABILITÉ DE LA PRATIQUE	
La méthode d'analyse rapide contient un questionnaire qui est facilement transférable tout comme d'autres programmes de numérisation des résultats du questionnaire. Aux Pays-Bas, le régime est largement utilisé par les autorités locales, cependant pas dans la même mesure. Parmi les ressources développées, une méthode d'analyse rapide permet d'évaluer les besoins.	

1. ORGANISATION, PAYS	
Organisation	Fonds social Vienne, Autriche
Ville & pays	Vienne, Autriche
Contact / Site internet	angelika.rosenberger-spitzky@fsw.at , Tél. +43.1.40.00.66.591. www.fsw.at
2. DESCRIPTION DE LA PRATIQUE	
Titre de l'initiative (en français & dans la langue originale)	Office des personnes âgées de la ville de Vienne SeniorInnenbeauftragte der Stadt Wien
Aspects traités	Qualité des services <ul style="list-style-type: none"> ✓ Disponibilité & accès aux services ✓ Coordination entre services ✓ Meilleur engagement de l'utilisateur des services
Cette pratique se fonde-t-elle sur des politiques précises ou un cadre légal ?	<u>Local</u> : En 1996, le Conseil de la municipalité de Vienne a développé un programme de soutien aux personnes âgées appelé « Aide aux personnes âgées » (Hilfe im hohen Alter). L'office a alors été créé par le maire de Vienne.
Phase	Initiative (en cours) ; le programme voit le jour en 1996
Résumé du programme	<p>Le programme est mis en œuvre à Vienne et est organisé par le Fonds social en coopération avec le conseil municipal et des organisations non-gouvernementales telles que Caritas et la Croix-Rouge, mais également des organisations sportives, des activités culturelles et d'apprentissage pour personnes âgées. Toutes les organisations de services aux personnes âgées sont engagées. La finalité est d'informer les personnes sur les activités dans lesquelles elles peuvent s'engager malgré leur âge et fragilité : une large palette d'informations sur les manifestations, les tarifs préférentiels, la formation, les événements culturels et les services de soin. L'idée de cette plateforme pour personnes âgées est de rehausser la visibilité des personnes âgées à Vienne et d'en susciter l'autodétermination et l'habilitation.</p> <p>Accès aux services : chaque citoyen de plus de 65 ans reçoit une carte d'anniversaire du maire de Vienne tous les 5 ans et tous les ans, à partir de 75 ans. Une carte y est jointe encourageant les personnes à contacter l'office pour être informées et aidées. Depuis 2011, le « mois des personnes âgées » est célébré chaque année du 15 septembre au 15 octobre. L'office organise au cours de ce mois plus de 1 000 événements et initiatives, tels que des journées portes ouvertes dans les établissements de soins, des formations en informatique, des possibilités de travail social, etc. Le calendrier interactif sur le site comprend des informations sur les initiatives, qui sont souvent gratuites ou à un prix raisonnable.</p>
3. MISE EN ŒUVRE DE LA PRATIQUE	
Groupe cible	Personnes retraitées de plus de 65 ans
Objectifs de la pratique	L'objectif de l'initiative est d'aider les citoyens âgés à se renseigner sur les possibilités de demeurer autonomes et indépendants mais tout en recevant une aide et des conseils si des soins sont nécessaires.
Organisation coordinatrice	Fonds social de Vienne
Ressources & Budget	Plus ou moins 700 000 € par an. Le conseil municipal finance le budget du Fonds où est organisé et situé l'office.
4. ÉVALUATION DU PROGRAMME	
Méthode d'évaluation	<p>Audit informel et évaluation planifiée : des analyses de données statistiques d'appels, de courriers et d'autres contributions ; la réaction informelle du client (une enquête formelle est prévue).</p> <p>Les données sont recueillies sur le nombre d'appels et de contacts, et entrées dans une base de données électronique qui est le principal système d'information du Fonds social. Le Conseil de l'office (VSF) tient une réunion stratégique avec le conseiller aux affaires sociales deux fois par an pour réfléchir au passé et préparer l'avenir.</p>
Résultats	<p><u>Usagers des services</u> : les personnes âgées reçoivent de meilleures informations, un soutien au maintien de leur autonomie et l'accès à des activités sociales et physiques.</p> <p><u>Professionnels</u> : meilleure coordination entre les services prestataires de soins.</p>
5. TRANSFÉRABILITÉ DE LA PRATIQUE	
<p>Les éléments transférables sont l'habilitation ; le lien entre pairs et le bénévolat de personnes âgées ; un seul guichet pour conseiller sur un éventail de services et d'activités ; la coopération entre ONG et autorités publiques, prestataires de services. Un tel office existe également à Graz. Chaque année 5 000 appels téléphoniques et quelque 70 000 fiches ou brochures d'information sont envoyées. Ces informations peuvent être téléchargées depuis le site : www.senior-in-wien.at</p>	

1. ORGANISATION, PAYS	
Organisation	Slezská diakonie (Diaconie silésienne)
Ville & pays	Český Těšín, République tchèque
Contact / Site internet	r.belova@slezskadiakonie.cz , Tél. +420.731.137.998 / www.slezskadiakonie.cz
2. DESCRIPTION DE LA PRATIQUE	
Titre de l'initiative (en français & en langue originale)	Aider les personnes à vivre avec des difficultés d'apprentissage Podpora samostatného bydlení pro lidi s mentálním postižením
Aspects traités	Qualité des services √ Disponibilité & accès aux services √ Coordination entre services
Cette pratique se fonde-t-elle sur des politiques précises ou un cadre légal ?	Régional : politique de transformation des soins résidentiels aux personnes handicapées (2008). National : loi sur les services sociaux, et la politique de 2007 sur la transformation des soins résidentiels aux personnes handicapées.
Phase	Initiative (en cours) depuis 2008
Résumé du programme	Cette initiative a été développée dans le cadre de la désinstitutionnalisation (DI) des soins aux personnes handicapées dans la région de Moravie-Silésie. <i>La Diaconie silésienne</i> , un protagoniste actif du processus, fournit différents types de services de proximité. L'un des services s'intitule <i>Aider les personnes handicapées à vivre</i> . Il soutient les personnes qui ont des difficultés d'apprentissage lors de leur passage des institutions à la vie de proximité. Il intègre la coopération des usagers des services, des membres des familles, des tuteurs légaux, des municipalités et des autorités régionales. Les activités sont mises en œuvre dans le cadre du système des services sociaux mais aussi en coopération avec des personnes vivant à proximité. Les personnes handicapées jouissent d'un accompagnement individuel par des travailleurs sociaux en vue de leur habilitation et planification personnelle. L'utilisateur décide de l'importance du soutien.
3. MISE EN ŒUVRE DE LA PRATIQUE	
Groupe cible	Adultes handicapés (souffrant de difficultés d'apprentissage et de troubles mentaux, essentiellement).
Objectifs de la pratique	Prestation de services d'accompagnement des personnes handicapées dans leur vie.
Organisation coordinatrice	ONG Diaconie silésienne
Ressources & Budget	Le budget total de ces services dans cinq villes est d'environ 5 000 000 CZK par an (185 200 €) qui proviennent à raison de 70 % du gouvernement, de 20 % des municipalités, de 8 % des usagers des services et de 2 % de subventions et parrainages.
4. ÉVALUATION DU PROGRAMME	
Méthode d'évaluation	Système d'audit interne de la qualité des services ; système de gestion de la qualité (série de consultations avec des professionnels) ; utilisation des Normes nationales de qualité (15 normes).
Résultats	<u>Usagers</u> : 56 personnes handicapées peuvent vivre en toute autonomie <u>Familles et soignants informels</u> : soutien individuel aux membres de la famille <u>Professionnels</u> : développement des aptitudes et habilitation <u>Organisations</u> : coopération entre parties prenantes ; construire des passerelles entre les ONG et les institutions ; développer un réseau de services
5. TRANSFÉRABILITÉ DE LA PRATIQUE	
Les résultats transférables sont : le service social, le programme de formation et la brochure sur les témoignages. L'initiative est déjà mise en œuvre ailleurs. Les lois d'autres pays qui sont proches de la loi tchèque sur les services sociaux pourraient prévoir l'application de ce modèle de transformation. Les ressources spécifiques développées : programmes de formation pour les membres du personnel de ces services de proximité aux personnes handicapées ; une brochure sur l'inclusion des personnes handicapées dans la société intitulée « Marcher sur ses propres jambes »	

1. ORGANISATION, PAYS	
Organisation	ALLIANZ HAUSHALTSNAHE DIENSTLEISTUNGSWIRTSCHAFT e.V. / VDI/VDE-Innovation + Technik GmbH
Ville & pays	Berlin, Allemagne
Contact / Site internet	markus.solf@famplus.de , Tél. +49.89.80.99.027.10 / www.famplus.de
2. DESCRIPTION DE LA PRATIQUE	
Titre de l'initiative (en français et dans la langue originale)	DIN SPEC 77003 Services à la personne – Information, conseil et mise en œuvre - Personen- und haushaltbezogene Dienstleistungen - Information, Beratung und Vermittlung
Aspects traités	Qualité des services √ Disponibilité & accès aux services √ Meilleur engagement de l'utilisateur √ Protection des usagers
Cette pratique se fonde-t-elle sur des politiques précises ou un cadre légal ?	Cette certification est censée être mise en œuvre par les prestataires de SAP au niveau national. Les parties prenantes qui ont développé la DIN SPEC réalisent la certification mais d'autres intervenants peuvent l'effectuer. Une DIN SPEC ne remplace pas une législation, il s'agit d'une autorégulation des prestataires de services sur le marché.
Phase	Initiative (en cours)
Résumé du programme	Aucune norme de qualité n'est définie pour le secteur économique des SAP. Chaque prestataire a ses propres règles et pour le client, il n'est guère possible d'identifier et comparer la qualité des services de différents prestataires. Dans une première étape, une caractéristique technique a été élaborée pour l'information, le conseil et la mise en œuvre que doivent réaliser les prestataires concernés. Ces activités doivent s'effectuer avant la première intervention auprès des ménages concernés. Les secteurs concernés sont : les services ménagers (notamment, les activités domestiques, telles que le nettoyage, les achats, la préparation des repas, les lessives, l'entretien de jardins, les réparations mineures, l'accompagnement informatique) et les services à la personne (par exemple, garde d'enfants, accompagnement et soins aux personnes dans leur vie quotidienne). La première partie du cadre publié concerne le minimum d'information, de conseil et de mise en œuvre offert par des agences, entreprises, personnes, autorités ou organisations prestataires en vue d'une meilleure qualité de services. Il est prévu de créer une deuxième DIN SPEC qui s'intéressera à la prestation des services.
3. MISE EN ŒUVRE DE LA PRATIQUE	
Groupe cible	Prestataires dans trois domaines (information, conseil et mise en œuvre) et usagers des services.
Objectifs de la pratique	Permettre aux prestataires d'offrir des informations, des conseils et une mise en œuvre de SAP de grande qualité.
Organisation coordinatrice	famPLUS GmbH
Ressources & Budget	35 000 €
4. ÉVALUATION DU PROGRAMME	
Méthode d'évaluation	Enquêtes auprès des usagers. La DIN SPEC 77003 sera réexaminée après trois ans. Lorsque l'examen sera achevé, la DIN SPEC pourrait demeurer inchangée, disparaître ou servir de base à une Norme DIN.
Résultats	<u>Usagers des services / Familles et soignants informels / Professionnels / Organisations :</u> Norme transparente et commune
5. TRANSFÉRABILITÉ DE LA PRATIQUE	
Ce qui est concrètement transférable est la certification au niveau national.	

5. GLOSSAIRE DES TERMES CLÉS

Soins à la personne (SAP) : un large éventail d'activités qui peuvent contribuer au bien-être de familles et personnes à leur domicile grâce à des soins à la petite enfance, des soins de longue durée aux personnes âgées et handicapées, le nettoyage, le soutien scolaire et d'autres formes de réparations et entretien du lieu de vie⁷.

Soignant (informel) : le soignant prend soin de sa famille, de sa compagne/son compagnon, ou de ses amis qui ont besoin d'aide lorsqu'ils sont malades, fragilisés ou handicapés ; ces soins sont gratuits ; ces soignants peuvent être jeunes. Le terme **n'englobe pas** le personnel soignant rémunéré ou bénévole⁸.

Travail non déclaré : toutes les activités économiques réalisées par des travailleurs et des unités économiques qui ne sont pas régies ou insuffisamment régies par des dispositions officielles prévues juridiquement ou pratiquement⁹.

Services de soins de proximité : les services qui aident les personnes à vivre une vie pleine et indépendante ; ils sont destinés à aider les personnes à surmonter des difficultés particulières, et à aider les personnes à vivre chez elles, dans leur environnement, aussi longtemps que possible¹⁰.

Travail domestique : le travail réalisé à domicile ou pour un ménage ou des ménages ; il comprend une large palette d'activités réalisées à domicile, telles que la préparation des repas, le nettoyage, le jardinage, la prise en charge des enfants, des personnes âgées ou des personnes qui présentent des besoins spéciaux¹¹.

Travailleur domestique : toute personne engagée dans le travail domestique dans le cadre d'une relation d'emploi ; une personne qui réalise un travail domestique de manière

⁷ European Commission, Commission Staff Working document on exploiting the employment potential of the personal and household services, SWD(2012) 95 final

⁸ Care Quality Commission, Glossary of terms used in the guidance for providers and managers <http://www.cqc.org.uk/content/glossary-terms-used-guidance-providers-and-managers> (consulté le 8 Mars 2016)

⁹ International Labour Office, Labour inspection and labour administration in the face of undeclared work and related issues of migration and trafficking in persons : Practices, challenges and improvement in Europe towards a labour inspection policy http://www.ilo.int/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---lab_admin/documents/genericdocument/wcms_116069.pdf (consulté le 8 Mars 2016)

¹⁰ Department of Health, Glossary of adult social care terms http://www.thinklocalactpersonal.org.uk/library/Resources/Personalisation/london/Glossary_FINAL-London_JIP.pdf (consulté le 8 Mars 2016)

¹¹ International Labour Organisation, Domestic Workers Convention, 2011 (No. 189) Convention concerning decent work for domestic workers (consulté le 16 Mars 2016) http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::p12100_instrument_id:2551460

occasionnelle ou sporadique, et non professionnelle, n'est pas un travailleur domestique¹².

Soins formels : aide mise à la disposition des personnes qui ont un ou plusieurs handicaps par des organisations ou des personnes représentant des organisations (du secteur marchand ou non marchand, public ou privé), ou par d'autres personnes (à l'exclusion de la famille, des amis ou des voisins qui s'inscrivent dans l'aide informelle) qui fournissent une aide régulière et rémunérée et ne sont associées à aucune organisation¹³.

Soins informels : aide ou surveillance (normalement non rémunérée) à des personnes ayant un ou plusieurs handicaps, assurée par la famille, les amis ou voisins (qui peuvent vivre ou non au domicile de ces personnes)¹⁴.

Soins intégrés : méthodes et stratégies de connexion et coordination de plusieurs aspects des soins prodigués par différents systèmes de soin. Ils comprennent le travail des praticiens de médecine générale, les soins de santé primaire et spécialisés, les services préventifs et curatifs, les soins aigus et de longue durée ainsi que de services de santé physique et mentale, et de soins sociaux. Ceci dans le but de rencontrer les besoins/problèmes multiples d'un client individuel ou d'une catégorie de personnes ayant des besoins/problèmes similaires¹⁵.

Travail pluridisciplinaire/interdisciplinaire : décrit le travail commun de personnes ayant des fonctions et des rôles différents au sein d'une même organisation ou dans différents secteurs, telles que des directeurs, des travailleurs sociaux et des thérapeutes¹⁶.

Aide à la personne : une personne employée pour aider à l'accomplissement des besoins sociaux journaliers ; grâce aux budgets personnels, une personne peut employer une aide à la personne pour la soutenir dans la préparation des repas, le nettoyage, les soins personnels tels que la toilette et la satisfaction d'autres besoins corporels, les déplacements, les tâches médicales, les achats, les services bancaires et le paiement des factures¹⁷.

Budgets personnels : une allocation octroyée aux usagers après évaluation de ce qui serait suffisant pour subvenir leurs besoins tels qu'ils ont été estimés. Les usagers peuvent utiliser

¹² International Labour Organisation, Domestic Workers Convention, 2011 (No. 189).

¹³ World Health Organization, A glossary of terms http://www.who.int/kobe_centre/ageing/ahp_vol5_glossary.pdf (consulté le 8 Mars 2016)

¹⁴ World Health Organization, A glossary of terms http://www.who.int/kobe_centre/ageing/ahp_vol5_glossary.pdf (consulté le 8 Mars 2016)

¹⁵ World Health Organization, A glossary of terms http://www.who.int/kobe_centre/ageing/ahp_vol5_glossary.pdf (consulté le 8 Mars 2016)

¹⁶ Department of Health, Glossary of adult social care terms http://www.thinklocalactpersonal.org.uk/library/Resources/Personalisation/london/Glossary_FINAL-London_JIP.pdf (consulté le 8 Mars 2016)

¹⁷ Department of Health, Glossary of adult social care terms http://www.thinklocalactpersonal.org.uk/library/Resources/Personalisation/london/Glossary_FINAL-London_JIP.pdf (consulté le 8 Mars 2016)

leur budget personnel pour employer directement des personnes ou – tout en choisissant comment et par qui leurs besoins sont satisfaits – déléguer la responsabilité des services à des conseils, ou encore conjuguer les deux¹⁸.

Soins résidentiels : peuvent être donnés en maisons de repos ou résidences qui assurent 24 heures par jour des soins aux personnes qui, après évaluation, sont jugées inaptes à recevoir des soins à domicile. Ces soins résidentiels peuvent être de longue ou de courte durée¹⁹.

Services de répit : services qui permettent au personnel soignant de se libérer de ses responsabilités pendant une courte période de temps, que les soins soient prodigués à domicile ou en établissements²⁰.

Soins sociaux : toutes les formes de soins à la personne ou toute autre aide concrète à des personnes qui, compte tenu de leur âge, maladie, handicap, grossesse, accouchement, dépendance à l'alcool ou à des médicaments, voire d'autres circonstances similaires, ont besoin de ces soins ou d'une autre aide²¹.

Innovation sociale : innovation qui recherche de nouvelles réponses aux problèmes sociaux en identifiant et offrant de nouveaux services qui améliorent la qualité de la vie des personnes et des communautés ; en identifiant et mettant en œuvre de nouveaux processus d'intégration au marché du travail, de nouvelles compétences, de nouveaux emplois et de nouvelles formes de participation, autant d'éléments différents qui contribuent à améliorer la fonction des personnes dans le cadre du travail. Les innovations sociales peuvent s'atteler à améliorer la protection sociale des personnes et des communautés, consommatrices et productrices. Ces éléments de la protection sociale sont associés à leur qualité de vie et leur activité²².

¹⁸ Community Care, Direct payments, personal budgets and individual budgets <http://www.communitycare.co.uk/2007/01/05/direct-payments-personal-budgets-and-individual-budgets/> (consulté le 8 Mars 2016)

¹⁹ Department of Health, Glossary of adult social care terms http://www.thinklocalactpersonal.org.uk/library/Resources/Personalisation/london/Glossary_FINAL-London_JIP.pdf (consulté le 8 Mars 2016)

²⁰ Department of Health, Glossary of adult social care terms http://www.thinklocalactpersonal.org.uk/library/Resources/Personalisation/london/Glossary_FINAL-London_JIP.pdf (consulté le 8 Mars 2016)

²¹ Care Quality Commission, Glossary of terms used in the guidance for providers and managers <http://www.cqc.org.uk/content/glossary-terms-used-guidance-providers-and-managers> (consulté le 8 Mars 2016)

²² OECD, LEED Forum on Social Innovations <http://www.oecd.org/cfe/leed/forum-social-innovations.htm> (consulté le 8 Mars 2016)

6. BIBLIOGRAPHIE

- Pour la Solidarité and For Quality project consortium, Quality of jobs and services in the Personal care and Household Services Sector, General report, 2015.
- Social Services Europe and For Quality project consortium, Quality of jobs and services in the Personal care and Household Services Sector, Policy recommendations, 2016.
- DIESIS, 1st Regional Seminar of the project For Quality!, Rome, 6 May 2015, report.
- European Social Network, 2nd Regional Seminar of the project For Quality!, Brighton, 27 May 2015, report.
- Social Services Europe, 3rd Regional Seminar of the project For Quality!, Rome, 22 September 2015, report.
- EFFAT, Promote industrial relations in the domestic work sector in Europe, report, 2015.
- Farvaque N., Thematic review on personal and household services, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, European Employment Policy Observatory (EEPO), 2015.
- Care Quality Commission, Glossary of terms used in the guidance for providers and managers <http://www.cqc.org.uk/content/glossary-terms-used-guidance-providers-and-managers>
- International Labour Office, Labour inspection and labour administration in the face of undeclared work and related issues of migration and trafficking in persons : Practices, challenges and improvement in Europe towards a labour inspection policy http://www.ilo.int/wcmstp5/groups/public/---ed_dialogue/---lab_admin/documents/genericdocument/wcms_116069.pdf
- Department of Health, Glossary of adult social care terms http://www.thinklocalactpersonal.org.uk/library/Resources/Personalisation/london/Glossary_FINAL-London_JIP.pdf
- European Commission, Commission Staff Working document on exploiting the employment potential of the personal and household services, SWD(2012) 95 final
- World Health Organization, A glossary of terms http://www.who.int/kobe_centre/ageing/ahp_vol5_glossary.pdf
- Community Care, Direct payments, personal budgets and individual budgets

<http://www.communitycare.co.uk/2007/01/05/direct-payments-personal-budgets-and-individual-budgets>

- OECD, LEED Forum on Social Innovations <http://www.oecd.org/cfe/leed/forum-social-innovations.htm>
- International Labour Organisation, Domestic Workers Convention, 2011 (No. 189) Convention concerning decent work for domestic workers (last accessed 16th March 2016), http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::p12100_instrument_id:2551460