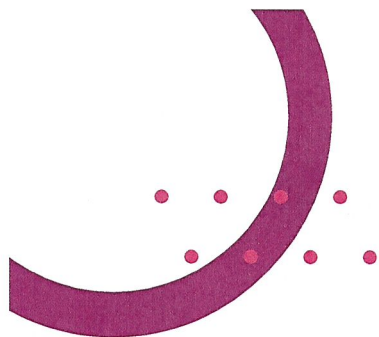
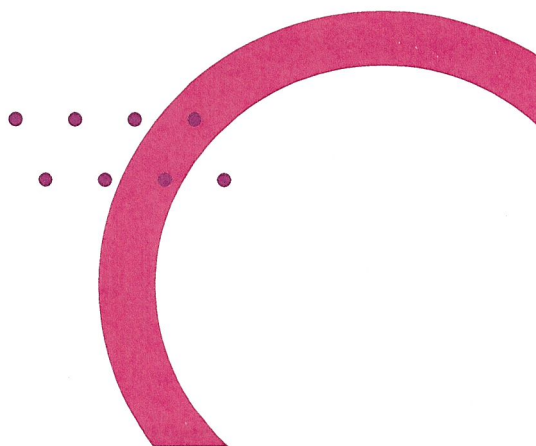
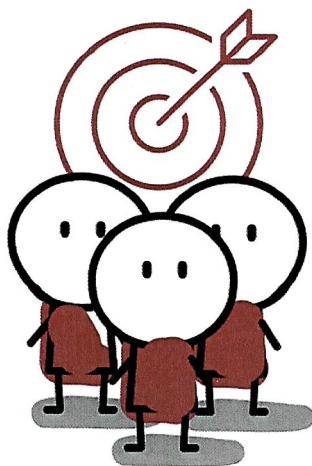




PROJET DE SERVICE

SERVICE AUTONOMIE A DOMICILE

2024-2028



1.	PRESENTATION GENERALE DU SERVICE AUTONOMIE A DOMICILE DE L'ASSAD.	3
A.	CONTEXTE D'EVOLUTION : DES 2021, UNE DEMARCHE ANTICIPATIVE.	4
B.	LES MISSIONS DU SERVICE AUTONOMIE A DOMICILE, UNE OFFRE DE SERVICE GLOBALE.	4
C.	LES VALEURS ET PRINCIPES D'INTERVENTION.	5
D.	LE PERIMETRE D'INTERVENTION	6
E.	LE PUBLIC ACCOMPAGNE	7
2.	PRESTATIONS PROPOSEES ET MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	8
A.	DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES	8
B.	DES MODALITES DE MISE EN ŒUVRE COHERENTES	8
3.	GOVERNANCE, ORGANISATION ET RESSOURCES HUMAINES	9
A.	LA GOUVERNANCE ET LE FONCTIONNEMENT ASSOCIATIF	9
B.	L'ORGANIGRAMME DE L'ASSAD	10
C.	UNE EQUIPE DE PROFESSIONNELS FORMES ET ENGAGES	11
D.	LES MODALITES DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES	12
E.	LA POLITIQUE DE QUALITE DE VIE AU TRAVAIL (QVCT)	14
4.	MODALITES D'ACCUEIL, D'INFORMATION ET DE COMMUNICATION	15
A.	L'ACCUEIL DU PUBLIC	15
B.	LA RECEPTION ET LE TRAITEMENT DES DEMANDES	15
C.	LA COORDINATION INTERNE ENTRE PROFESSIONNELS	15
5.	PRISE EN CHARGE INDIVIDUALISEE ET ACCOMPAGNEMENT	16
A.	L'EVALUATION DES BESOINS	16
B.	LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE	16
C.	LE SUIVI INDIVIDUALISE DES PRESTATIONS	17
6.	COOPERATION, PARTENARIAT ET ANCRAGE TERRITORIAL	18
A.	PARTENARIATS INSTITUTIONNELS	18
B.	RELATIONS AVEC LES DISPOSITIFS DE TERRITOIRE	19
7.	QUALITE, BIENTRAITANCE ET GESTION DES RISQUES	20
A.	POLITIQUE DE BIENTRAITANCE, REPERAGE ET TRAITEMENT DE LA MALTRAITANCE	20
B.	PROCEDURES D'EVENEMENTS INDESIRABLES GRAVES (EIG) ET D'URGENCE	21
C.	LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE	22
8.	BENEFICIAIRES ET PARTICIPATION	22
A.	LES MODALITES DE RECUEIL DE L'AVIS DES PERSONNES ACCOMPAGNEES	22
B.	L'IMPLICATION DES FAMILLES ET DES REPRESENTANTS	23
9.	SYSTEMES D'INFORMATION ET OUTILS NUMERIQUES	24
A.	UN SYSTEME D'INFORMATION PARTAGE AU SERVICE DE LA COORDINATION INTERNE	24
B.	DES OUTILS DE MOBILITE POUR LES INTERVENANTS A DOMICILE	24
C.	UNE SECURISATION DES DONNEES ET DES ACCES	24
D.	UNE MODERNISATION DES RELATIONS AVEC LES BENEFICIAIRES ET LEURS AIDANTS	25
E.	UN APPUI AU PILOTAGE, A LA QUALITE ET A L'EVALUATION	25
10.	PERSPECTIVES, EVALUATION ET PROJECTION	25
11.	LES ANNEXES	36

Ce projet de service a été réalisé dans le cadre de la mise en œuvre du SAD de l'ASSAD Mer Val de Loire, il répond au Décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles et aux services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 1° et 16° de l'article L. 312-1 du même code.

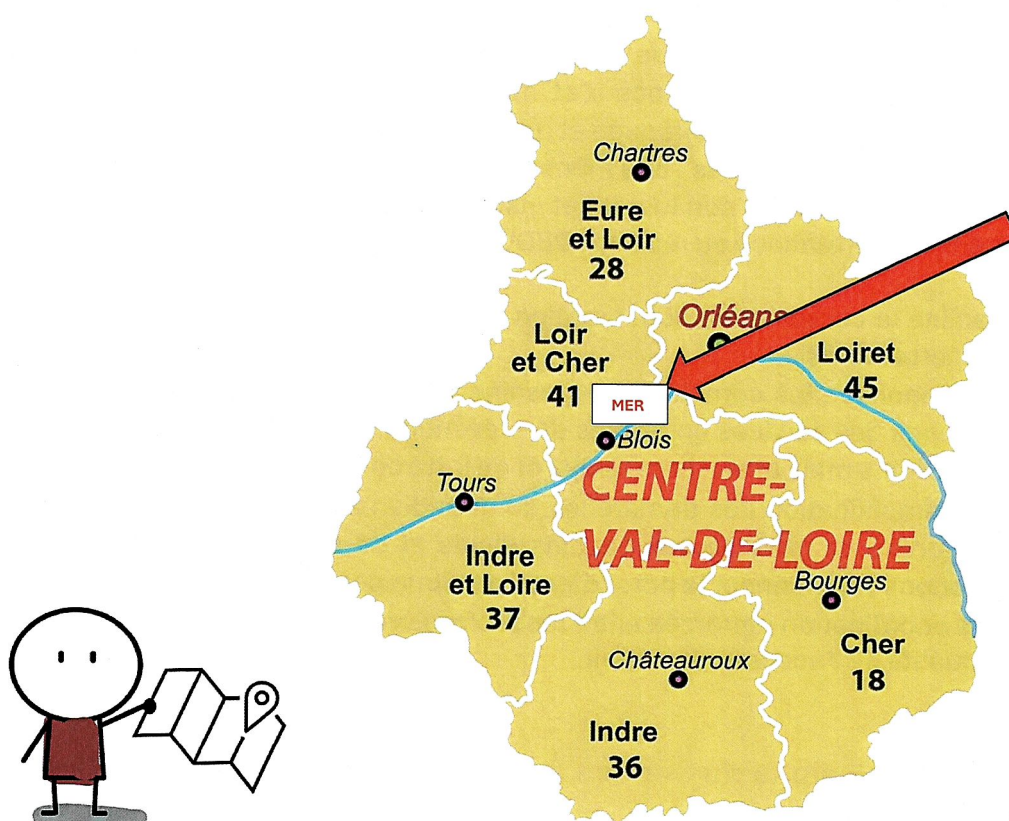
FICHE D'IDENTITE Du SAD : ASSAD Mer Val de LOIRE

Raison Sociale	Service Autonomie à Domicile ASSAD Mer Val de Loire
Coordonnées	32 bis, rue Haute d'Aulnay – 41500 MER 02.54.81.11.42 contact@assadmervaldeloire.fr
Site internet	www.assadmervaldeloire.fr
Statut juridique	Association Loi 1901, reconnue d'utilité publique depuis le 30 mars 2021.
Ouverture	26 Mai 1986
FINESS géographique	4100010102
Date d'autorisation du SAAD	14 Mai 2014
Date d'autorisation du SSIAD	3 Janvier 2017
SIRET	338 351 182 00021
Convention collective	CCN de la Branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile du 21 mai 2010
Prestations	• Entretien du cadre de vie et aide à la vie quotidienne • Aide humaine et soutien à l'autonomie • Soins et accès aux soins • Prévention de la perte d'autonomie • Appui aux aidants
Président du Conseil d'Administration	Eric BOZON
Vice-présidente du Conseil d'Administration	Marielle BROCHARD
Directeur	Hicham BENZAHER
Signature CPOM (2022-2027)	01/12/2022

1. Présentation générale du Service Autonomie à Domicile de l'ASSAD.

L'ASSAD est située à MER, dans le département du Loir et Cher, à 20 km de Blois, au cœur des Châteaux de la Loire.

Proche du centre et à proximité de la gare SNCF, l'association occupe un bâtiment sur un rez-de-chaussée et un étage mis à disposition par la municipalité de MER. Les locaux hébergent les activités des services d'aide à domicile, de soins et de portage des repas. Un parking sur place est à disposition pour les véhicules de l'ASSAD, partagé avec une autre association d'Aide à Domicile.



a. Contexte d'évolution : dès 2021, une démarche anticipative.

L'ASSAD Mer Val de Loire regroupe trois services au sein de son Association : Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD), Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) et Service de Portage de repas à Domicile. Ce regroupement initié en 2021 a pour objectif d'offrir une complémentarité de services auprès de la personne accompagnée.

L'ASSAD s'appuie sur son projet associatif rédigé en 2024, pour élaborer le projet de service et répondre ainsi aux attendus du **Service Autonomie à Domicile** (SAD) en conformité avec le décret n°2023-608 du 13 juillet 2023.

Cette fusion a été motivée par :

- Une proximité géographique et une cohérence de territoire : les deux associations se trouvent dans les mêmes locaux et interviennent sur le même secteur,
- Une gouvernance, une direction et des services supports communs,
- Des modèles identiques : une même convention collective, un même statut associatif, des structures à but non lucratif et inscrites dans l'Économie Sociale et Solidaire, une même appartenance au réseau ADEDOM.

Le SAD facilite la coordination et la création de passerelles entre les structures d'aide et de soins, permettant ainsi :

- Une réponse plus complète aux besoins des personnes, avec la reconnaissance des missions des services en termes de prévention, de repérage des fragilités, de soutien aux aidants mais aussi de repérage et de lutte contre la maltraitance ;
- Une simplification des démarches au quotidien avec un interlocuteur unique chargé d'organiser la réponse aux besoins d'aide et de soins des personnes. Les services autonomie deviennent la porte d'entrée unique pour l'utilisateur ;
- Une coordination renforcée entre les professionnels de l'aide et du soin pour améliorer la qualité de l'accompagnement.

b. Les missions du Service Autonomie à Domicile, une offre de service globale

L'ASSAD Mer Val de LOIRE a pour objet :

- De proposer sur le territoire, une **offre de service globale et intégrée**, pour le maintien et le soutien à domicile des personnes accompagnées.
- D'offrir un accompagnement, une aide et des soins pour répondre aux besoins des personnes et éviter ainsi la perte d'autonomie.
- D'établir une coordination entre les différents intervenants auprès de la personne accompagnée.
- De prévenir les hospitalisations, de diminuer leur nombre et de faciliter le retour à domicile.
- D'assurer la formation des intervenants au domicile de la personne accompagnée.

Avec la réforme des SAD, l'ASSAD répond désormais aux obligations suivantes :

- La désignation d'une personne chargée de la coordination des prestations d'aide et de soin,
- La création de la fonction d'interlocuteur privilégié pour la personne accompagnée et ses aidants
- Le principe d'une zone d'intervention unique pour les activités d'aide et de soin dans un objectif d'efficacité.

c. Les valeurs et principes d'intervention.

La personne accompagnée est au cœur des priorités de l'ASSAD MER VAL de LOIRE.

L'Assad Mer Val de Loire apporte une aide adaptée et individualisée et s'engage pour que chaque personne se sente reconnue dans ses difficultés, respectée dans son identité et ses choix de vie et trouve dans les prestations d'aide et/ou de soins une réponse adaptée et de qualité.

Intervenir à domicile n'est pas un acte anodin et demande respect, discrétion, réserve, délicatesse et une relation de confiance afin d'éviter que l'intervention ne soit vécue comme une intrusion. La déontologie du secteur affirme qu'une personne se doit d'être accompagnée quels que soient sa situation, son état de santé physique ou psychique, son niveau d'intégration sociale.

Ce qui implique de la part de chacun :

- L'accompagnement de tous sans discrimination,
- L'accès aux soins et aux prestations pour tous,
- Le professionnalisme,
- Le respect de la personne et de ses droits fondamentaux,
- Le respect de ses biens,
- Le respect de son espace de vie privée, de son intimité, de son intégrité, de sa dignité,
- Le respect de sa culture, de son choix de vie et de son projet de vie quand il est formulé,
- Le respect de la confidentialité des informations reçues,
- Le libre accès aux informations contenues dans son dossier conformément aux modalités décrites dans le règlement de fonctionnement.

Parmi ces valeurs, quatre d'entre elles ont fait l'objet d'une réflexion plus approfondie avec les salariés de l'Association et concernent plus particulièrement le respect sous toutes ses formes, le professionnalisme, la discrétion et la bientraitance. L'éthique des professionnels s'appuie sur la Charte des Droits et Libertés de la Personne accueillie.



Annexe 1 : Livret d'accueil

Annexe 2 : Charte des Droits et Liberté de la Personne Accompagnée

Annexe 3 : Règlement de fonctionnement du SAD

d. Le périmètre d'intervention

Au fil de son histoire, l'ASSAD Mer Val de Loire a construit son intervention sur des périmètres liés à ses différentes activités et types de financements, ARS pour le SSIAD, Conseil Départemental pour les SAAD, chaque service avait donc un périmètre spécifique : 40 communes pour le SAAD dont 28 communes pour le SSIAD.

La mise en place du SAD a permis de définir une seule et même couverture géographique pour l'ensemble des missions proposées : le territoire initial du SSIAD auquel s'ajoute une commune supplémentaire (St Denis sur Loire) soit 29 communes au total.

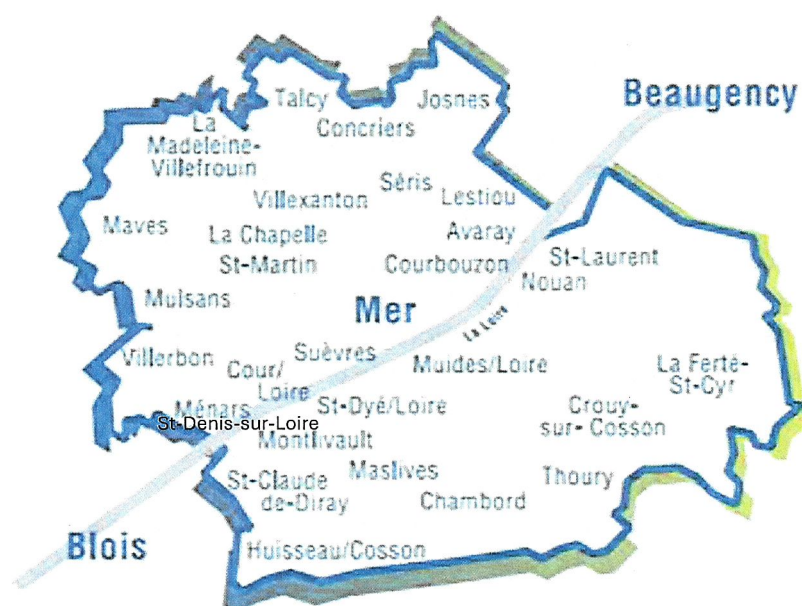
Communes desservies par le Service Autonomie à Domicile de l'ASSAD

Avaray, Chambord, La Chapelle-Saint-Martin, Concriers, Courbouzon, Cour-Sur-Loire, Crouy-sur-Cosson, Huisseau-sur-Cosson, Josnes, La Ferté-Saint-Cyr, La Madeleine-Villefrouin, Lestiou, Maslives, Maves, Ménars, Mer, Montlivault, Muides-sur-Loire, Mulsans, Saint-Dyé-sur-Loire, Saint-Claude-de-Diray, **Saint Denis-sur-Loire**, Saint-Laurent-Nouan, Sérès, Suèvres, Talcy, Thoury, Villerbon, Villexanton.

Les missions de l'ASSAD sont en cohérence avec les schémas départementaux et régionaux actuellement en place :

1. Schéma Départemental de l'Autonomie du Loir-et-Cher (2021–2025)
2. Projet Régional de Santé (PRS) Centre-Val de Loire (2023–2028)
3. Le Schéma des solidarités (2024-2028) du CD 41

LE TERRITOIRE D'INTERVENTION



e. Le public accompagné

L'ASSAD Mer Val de Loire, intervient selon l'article L.313-1-3 qui encadre les Services Autonomie à Domicile auprès :

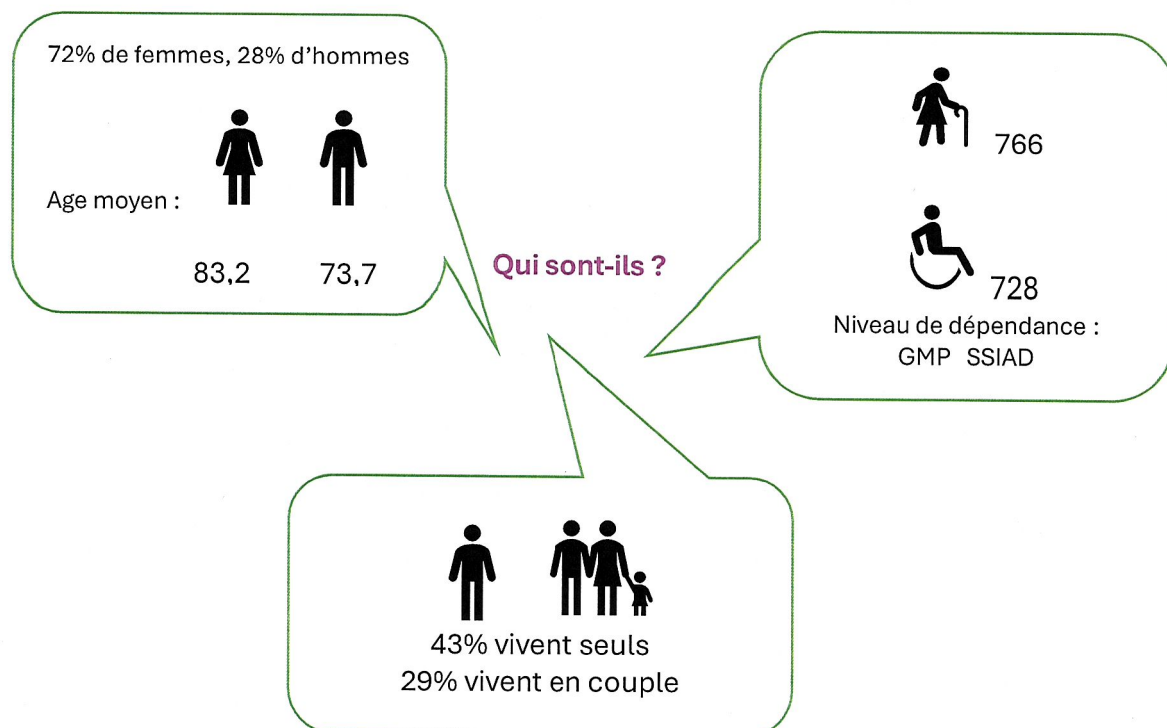
- De personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie ou malades
- De personnes présentant un handicap
- De personnes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques mentionnées au 7° de l'article L. 312-1 ou les personnes présentant une affection mentionnée aux 3° et 4° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale.

Actuellement, au niveau du SSIAD, le financement est accordé pour un public défini, selon la répartition suivante :

- Pour des personnes âgées de plus de 60 ans malades ou dépendantes : 63 places
- Pour des personnes de moins de 60 ans en situation de handicap : 7 places
- L'origine de la demande de prise en charge vient majoritairement des familles (75%), de l'assistante sociale (12%), du bénéficiaire (8%) puis des partenaires extérieurs pour les besoins d'aide. Pour le soin, la demande émane essentiellement de la famille et du voisinage (51%), de l'hôpital ou de l'hébergement temporaire (17%), du réseau de santé et du médecin traitant (10%), de la personne elle-même (9 %) et d'autres partenaires.

En 2024, 150 personnes ont été accompagnées par le SAAD et 50 par le SSIAD. Quatorze personnes ont été accompagnées conjointement par le SSIAD et le SAAD et le service de portage des repas a livré 92 bénéficiaires en 2024.

LE PROFIL des BENEFICIAIRES



2. Prestations proposées et modalités de mise en œuvre

a. Des prestations complémentaires

L'ASSAD Mer Val de Loire coordonne une équipe de professionnels assurant les missions d'un Service Autonomie à Domicile auquel s'ajoute un partenariat pour la livraison de repas au bénéficiaire, elle propose ainsi :

- Des soins infirmiers encadrés par les infirmières coordinatrices.
- Des soins d'hygiène et de confort
- Un suivi de la prise de médicaments en lien avec la prescription médicale
- Des aides au transferts lors du lever, du coucher et des aides à l'habillage/ déshabillage
- Des aides à la toilette (aide, surveillance, stimulation) et aux soins d'esthétiques corporel (coiffage, rasage)
- Des actions d'aide au ménage, à l'entretien du logement et du linge de la personne.
- Une aide administrative simple dans les démarches du quotidien
- Une aide aux déplacements à partir du domicile, à pied, en transport en commun ou en voiture pour faire les courses, les démarches administratives et les activités relatives à la vie sociale
- Un service de portage de repas à domicile par convention avec un prestataire, sous forme de plateaux repas en liaison froide qui prend en compte les menus spécifiques.
- Des actions visant le maintien ou le retour à domicile pour préserver et améliorer l'autonomie de la personne accompagnée.
- Des actions de lutte contre l'isolement social
- Des actions d'accompagnement et de soutien aux aidants
- La coordination pour proposer des soins dispensés par des professionnels salariés ou libéraux : pédicures podologues, ergothérapeutes, psychologues, masseurs-kinésithérapeutes, diététiciens, orthophonistes, psychomotriciens ou intervenants en activité physique adaptée. Ces professionnels doivent alors conclure une convention avec le SAD.

b. Des modalités de mise en œuvre cohérentes

La mise en œuvre du **plan d'aide** s'appuie sur la grille AGGIR qui détermine l'éligibilité à l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie), seuls les GIR 1 à 4 ouvrent droit à l'APA. La grille AGGIR permet ainsi de calibrer le plan d'aide en lien avec les besoins effectifs à domicile.

Le **plan de soins** est élaboré par l'infirmier coordinateur du SAD pour les personnes nécessitant des soins : hygiène, nursing, soins techniques, surveillance médicale. Il permet également de planifier les interventions des aides-soignants ou infirmiers libéraux et s'articule avec les médecins traitants et autres professionnels de santé.

Le SAD mixte, dans une logique d'intégration des services met en œuvre le **Plan d'Accompagnement Personnalisé** où il synthétise le plan d'aide et le plan de soins. Il inclut les objectifs, les modalités d'intervention, la coordination entre professionnels et les réévaluations.

💡 **Important : Le plan de soins est distinct du plan d'aide APA mais doit être articulé avec lui pour assurer une prise en charge globale**

- **Horaires, continuité du service, amplitude d'intervention**

Les horaires de travail des professionnels au domicile sont de 7h à 12h et 16h30 à 19h pour les soins et de 7h30 à 20h pour l'aide, 7 jours sur 7, pour assurer la continuité de l'accompagnement des personnes. Cette durée du travail correspond à celle appliquée par la Convention Collective du secteur.

Les Aides à Domicile en CDI sont en modulation du temps de travail et interviennent un week-end sur 3 et les Aides-soignants 2 week-end sur 5. Le roulement des équipes est établi annuellement avec une identification à l'aide d'un code couleur pour chaque équipe. Les équipes sont réparties en deux secteurs géographiques : secteur Nord et secteur Sud, afin de minimiser les déplacements entre les déplacements aux domiciles.

- **Procédure d'urgence et astreinte**

L'ASSAD a signé une convention de prestations de service avec la Régie de Quartiers de TRELAZE (Maine et Loire) afin d'offrir une permanence téléphonique en dehors des horaires d'ouverture.

Cette astreinte couvre les horaires :

- 7h00-9h00 et 17h00-20h30 en semaine
- 7h00-13h00 et 16h-20h30 les week-end et jours fériés.

Cette convention signée le 14/02/2022 est renouvelable annuellement par tacite reconduction. Elle gère les appels, les changements de planification en dehors des heures d'ouverture de l'association. Les salariés, les personnes accompagnées et leurs aidants ont ainsi un interlocuteur 7jours/7 durant leurs interventions.

3. Gouvernance, organisation et ressources humaines

a. La gouvernance et le fonctionnement associatif

L'association ASSAD Mer Val de Loire est actuellement gérée par un Conseil d'Administration composé de 14 membres :

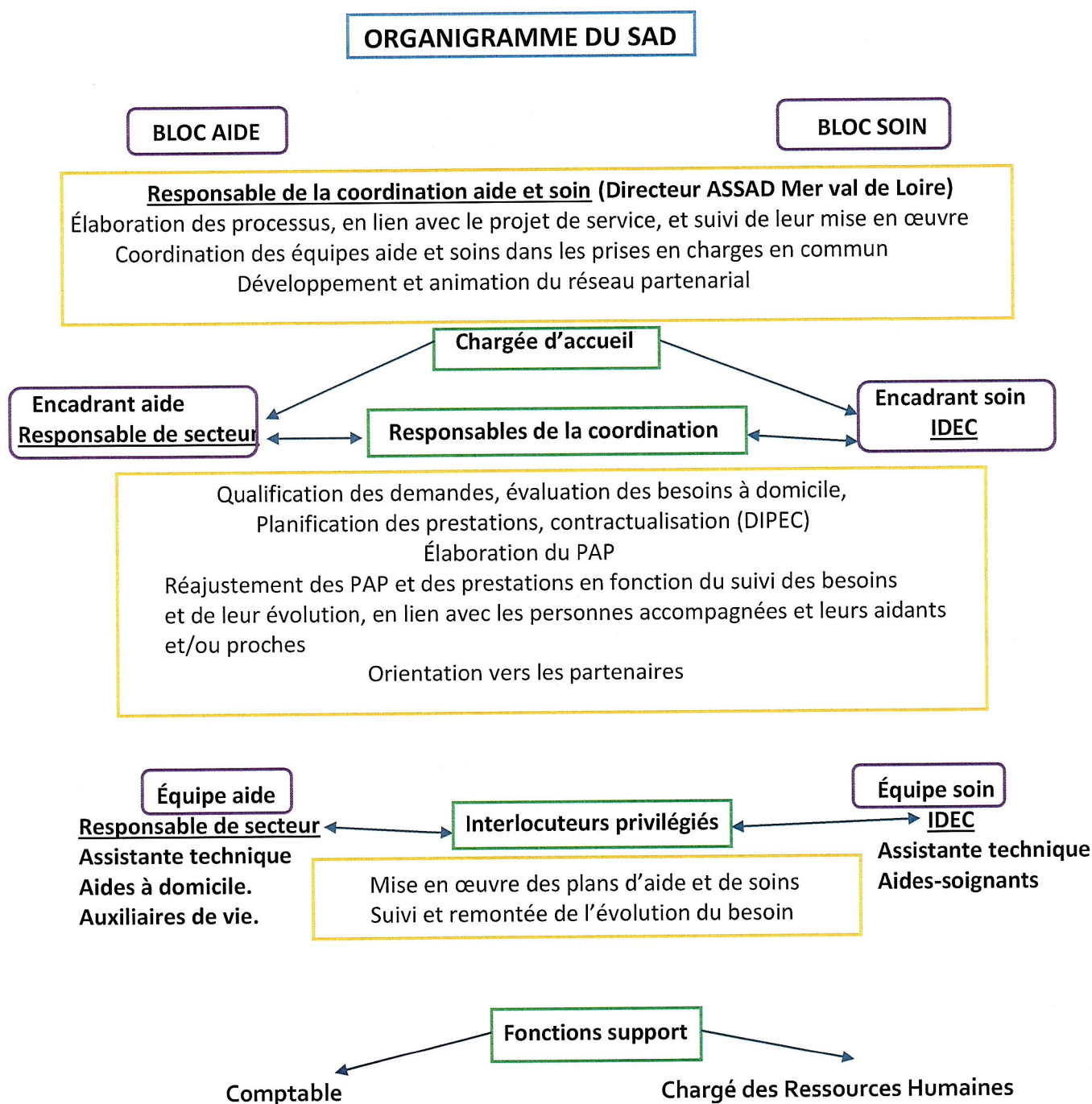
- 6 membres actifs représentant les bénéficiaires
- 5 membres actifs représentant les professionnels
- 3 membres de droit
- Parmi eux, 5 personnes composent les membres du bureau.

Les membres du bureau se réunissent, en moyenne, une fois par mois et abordent les sujets suivants :

- Suivi de l'activité de l'association
- Analyse des événements indésirables
- Analyse des indicateurs qualité
- Validation des outils de travail utilisés dans le service
- Planification des travaux à mettre en œuvre

- Suivi de la démarche qualité et du PAQ
 - Suivi de la mise en œuvre du projet associatif et du SAD.
- L'ASSAD Mer Val de Loire est adhérente à la fédération ADEDOM depuis 2015.

b. L'organigramme de l'ASSAD



c. Une équipe de professionnels formés et engagés

Au 1^{er} juin 2025, l'ASSAD fonctionne avec un effectif de 39 salariés pour 36,35 ETP. Les professionnels intervenant à domicile sont au nombre de 30.

SAD	Nombre de salariés	ETP
Direction / Encadrement		
Directeur	1	1
Infirmiers coordinateurs	2	1,6
Responsable de secteur	1	1
Administration / gestion		
Chargé d'accueil / assistant technique soins	1	1
Assistant technique aide et accompagnement	1	1
Comptable	1	1
Chargé RH / paie	1	1
Agent d'entretien	1	0,12
Intervenants		
Aides à domicile / auxiliaires de vie	21	19,75
Aides-soignants	9	8,98
Effectif total	39	36,35

La définition des missions aux différents postes est décrite dans les fiches de poste de chaque catégorie professionnelle et précisent les compétences et les aptitudes attendues.



Annexe 4 : Fiches de postes

Certains postes sont mutualisés entre les pôles soins et aide

- Directeur
- Chargé d'accueil
- Comptable
- Chargé RH/ Paie

Une comptabilité analytique a été mise en place pour un meilleur pilotage et suivi budgétaire. Les délégations de pouvoir du Président de l'Association au Directeur et les subdélégations du Directeur à la Responsable de secteur sont formalisées et ont été signées en janvier 2021.

La polyvalence est organisée au sein de l'équipe administrative notamment en ce qui concerne le poste de Responsable de secteur et celui de l'Assistante technique.

Le cadre d'exercice des salariés, leurs droits et devoirs sont rappelés dans le règlement intérieur.

d. Les modalités de gestion des Ressources Humaines

- **Le processus de recrutement :**

L'intégration au sein de l'ASSAD suit un processus de recrutement formalisé et organisé en 6 étapes:

1. Réception d'un CV et d'une lettre de motivation,
2. Entretien avec la Responsable de secteur/ Infirmière coordinatrice
3. Prise de décision, si la candidature n'est pas retenue, envoi d'un courrier avec la réponse négative. Si la candidature est retenue, transmission au futur salarié de la liste des documents nécessaires et envoi d'une convocation pour signer le contrat de travail
4. Entretien avec la Responsable de secteur/ Infirmière coordinatrice pour expliquer le fonctionnement du service.
5. Tutorat les premiers jours avec une salariée en poste.
6. Inscription sur le plan de formation du service.

La Convention collective qui régit l'ASSAD Mer Val de Loire est celle de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile (BAD) signée le 21 mai 2010 et l'accord de branche du 30 mars 2006 relatif à la modulation du temps de travail.

- **L'intégration d'un nouveau salarié**

L'accueil et l'accompagnement de tout nouveau professionnel est le garant d'une intégration réussie au sein de l'équipe et de la motivation à intervenir auprès des personnes accompagnées. Il est ainsi remis à toute nouvelle personne embauchée, un Livret d'Accueil dédié, permettant de présenter l'association et son histoire, de partager les valeurs et les missions de l'Assad Mer Val de Loire pour faciliter l'intégration dans la structure.

L'objectif de ce livret est également d'informer au mieux sur le fonctionnement et l'organisation et de répondre à quelques questions pratiques. Ce document a été mis à jour en 2023.



Annexe 5 : Livret d'accueil du salarié
Annexe 6 : Règlement intérieur

- **L'accueil des stagiaires :**

L'ASSAD Mer Val de Loire se positionne comme terrain de stage pour les formations correspondantes à son domaine de compétences et ce en collaboration avec les centres de formations du territoire : lycée Professionnel de Sonia Delaunay à Blois, la providence, le lycée de l'Abbaye, l'ITS, l'IFSI/IFSA à BLOIS .

Les stagiaires bénéficient d'un tutorat tout au long de leur stage chez les bénéficiaires. La fonction de tuteur fait l'objet d'une formation pour les salariés volontaires.

- **Le développement des compétences**

L'ASSAD Mer Val de Loire met en œuvre un plan de formation diversifié pour répondre aux besoins de développement des compétences de ses salariés

Ainsi sur les 3 dernières années, les salariés du bloc « soins » ont bénéficié, selon leur fonction, des formations suivantes :

- Pour les Aides-Soignantes
 - AFGSU formation initiale
 - AFGSU recyclage
 - Bientraitance et posture éthique
 - Maladie d'Alzheimer et troubles apparentés
 - Accompagnement à la fin de vie à domicile
 - Tutorat des nouveaux salariés et stagiaires
 - Nouvelles compétences AS
 - Le toucher dans la pratique soignante
 - Mieux soigner par l'écoute des émotions
- Pour les Infirmières Coordinatrices
 - Formation management
 - Le rôle de l'infirmière coordinatrice en SSIAD
 - Le projet de vie individualisé

Les salariés du bloc « Aide » ont participé sur cette même période aux actions suivantes :

- Bientraitance
- Posture professionnelle
- Connaissance de la personne âgée, des maladies d'Alzheimer et de Parkinson
- Accompagner le handicap moteur et sensoriel à domicile
- Accompagner la fin de vie à domicile
- Adapter son intervention
- Aide à la toilette
- Manutention bientraitante des personnes dépendantes
- Relations avec les aidants
- Tutorat
- Aide aux premiers secours

En parallèle, plusieurs aides à domicile se sont formées au métier d'aide-soignant.

Les salariés occupant les fonctions supports et de coordination ont également suivi des formations de renforcement des compétences : nouveaux logiciels, techniques de paye, modulation du temps de travail, tableaux de bord, risques professionnels et accompagnement du dirigeant au déploiement d'un SAD.

Sur les actions de formation, le partenariat s'effectue essentiellement avec le CH de BLOIS, l'IFSI/IFSA de BLOIS, FORMA SANTE et ADEDOM pour le personnel soignant.

Dans le cadre du Service Autonomie à Domicile, les encadrants assurent des fonctions de coordination renforcées liées à la pluridisciplinarité et à leur fonction de garant du projet d'accompagnement personnalisé des bénéficiaires. Cette fonction requiert une certification de niveau 5.

e. La politique de Qualité de Vie au Travail (QVCT)

- **Le réaménagement des locaux**

Dès 2023, l'ASSAD a engagé des négociations avec la municipalité pour agrandir sa surface d'accueil avec le 1^{er} étage du bâtiment d'origine. Accordé en décembre 2024, cette nouvelle perspective permet de proposer une nouvelle disposition et répartition des locaux plus adaptée à l'activité du SAD.



Annexe 7 : plan des locaux

- **Les outils de travail mis à disposition**

- La voiture de service
- Le téléphone

Les modalités d'utilisation de ces outils sont précisées dans le contrat de travail et dans la charte informatique.

- **Le DUERP**

Un travail complet de refonte du Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) a été réalisé en mai et juin 2021 avec les équipes du SSIAD et du SAAD suite à la fusion des deux associations.

Ce DUERP a été validé par le CSE et un plan d'action est mis en œuvre, il est réévalué au moins une fois par an et soumis pour avis au CSE.

Le système d'information a été adapté pour répondre à la mise en œuvre du télétravail des professionnels concernés.

- **Les Groupes d'Analyse de la Pratique Professionnelle**

Des GAPP : Groupes d'Analyse de la Pratique Professionnelle et de questionnement éthique ont été mis en place pour les Aides à Domicile. Accompagnés par une psychologue, ceux-ci ont lieu les lundi ou mardi après-midi avec deux ½ groupes (de 4 à 12 personnes maximum par groupe) : un premier créneau de 14h à 15h30 et un deuxième de 15h30 à 17h. La fréquence est d'un GAPP par trimestre soit 4 par an.

- **Un service de soutien psychologique**

La Branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile a mis en place, à destination de l'ensemble des salariés, un service gratuit d'écoute, d'aide et de soutien psychologique par téléphone 24 heures/24 et 7 jours/7 : PROS-CONSULTES. Les appels sont anonymes et gratuits : Numéro Vert : **0805 23 23 40**

4. Modalités d'accueil, d'information et de communication

a. L'accueil du public

L'ASSAD Mer Val de Loire assure une permanence physique dans ses locaux, au 32 bis rue Haute d'Aulnay à MER, 5 jours sur 7, du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h à l'exception de la fermeture le mardi matin.

En dehors de ces heures, un répondeur téléphonique enregistreur a été mise en place.

Le week-end, les jours fériés et sur certaines plages horaires en semaine, une astreinte téléphonique prend le relais.

L'ASSAD dispose d'un site internet www.assadmervalde Loire.fr mis à jour régulièrement et d'une messagerie électronique spécifique au service. Tous les éléments d'information concernant les horaires d'ouverture et les modes de communication y apparaissent.

Annexe 8 : Modèle de la documentation remise aux bénéficiaires



b. La réception et le traitement des demandes

L'ASSAD a mis en place une procédure qui définit l'organisation de la gestion des appels adressés au SAD durant les heures d'ouverture. Chaque demande est tracée sur un imprimé de demande de prise en charge et communiquée au professionnel concerné.



Annexe 9 :

- Protocole « Réception d'un appel téléphonique »
- Imprimé « Demande de prise en charge SAD »

c. La coordination interne entre professionnels

Le Service Autonomie à Domicile organise des réunions facilitant la coordination entre professionnels :

- Une réunion de coordination interne, sur une périodicité de 15 jours à 3 semaines, le mardi matin. La planification se programme d'une réunion sur l'autre avec un compte-rendu diffusé par mail (assistantes techniques, responsable de secteur, IDEC et RH, comptable).
- Un COPIL qui traite des événements indésirables et des réclamations, lors de la réunion de coordination interne.
- Une réunion hebdomadaire le jeudi après-midi de 14h à 16h30 et qui regroupe les AS et les IDEC. Cette rencontre permet de faire un point sur l'ensemble des bénéficiaires. Aucune AS n'est prévue en intervention sur ce créneau horaire.
- Une réunion tous les 15 jours, le mardi de 14h à 15h30 qui regroupe les aides à domicile/auxiliaires de vie, la responsable de secteur et son assistante technique.

5. Prise en charge individualisée et accompagnement

a. L'évaluation des besoins

L'analyse de la demande et des besoins de la personne accompagnée :

Lors d'un premier contact avec l'ASSAD, la demande de la personne fait l'objet d'une évaluation à son domicile par l'encadrant et en présence des personnes de son choix. Cette évaluation porte sur ses besoins d'aide, d'accompagnement et de soins même si la demande ne fait apparaître qu'un seul de ces aspects. L'évaluation prend en compte les souhaits, les habitudes de vie et l'environnement de la personne, en y intégrant le rôle des aidants et l'intervention d'autres professionnels.

L'évaluation permet également de repérer les signes de fragilité, de perte d'autonomie et d'isolement de la personne ainsi que les difficultés éventuelles des aidants. Elle peut inclure des expertises complémentaires par l'équipe pluridisciplinaires ou par d'autres professionnels dans le cadre des partenariats établis ou en lien avec d'autres établissements ou services dont vient la personne accompagnée.

Au terme de cette évaluation, un Document Individuel de Prise en Charge (DIPEC) est élaboré dont un exemplaire est remis à la personne accompagnée.

Le DIPEC (document x en annexe) définit les prestations, leurs modalités de réalisation, les droits et obligations de la personne accompagnée. Les éléments du DIPEC sont transmis aux intervenants concernés



Annexe 10 :
Modèle de Document Individuel de Prise en Charge (DIPEC)

b. Le Projet d'Accompagnement Personnalisé

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) est un élément central de l'accompagnement de la personne. Les attentes des bénéficiaires sont prises en compte dans une démarche de co-construction avec l'équipe de professionnels. Il s'élabore avec la personne, l'interlocuteur privilégié au sein de l'équipe et si besoin, avec l'appui des aidants ou de la personne de confiance. L'équipe pluriprofessionnelle du service y est également associée.

Le PAP fixe des objectifs qui s'inscrivent dans le cadre d'un dialogue permanent tout au long de l'accompagnement et qui prends en compte :

- La demande directe de la personne accompagnée
- Le plan d'aide ou de compensation le cas échéant

En fonction des capacités de la personne, le PAP permet d'identifier les points de vigilance pour inscrire l'accompagnement dans une logique de prévention des risques.

Le PAP permet de définir, avec la personne accompagnée, l'ensemble des actions à mettre en œuvre pour assurer :

- La réalisation des actes de la vie quotidienne dans les meilleures conditions
- Le maintien ou le développement de la qualité des relations sociales
- Le soutien à son autonomie en tenant compte de ses habitudes de vie
- La place que la personne souhaite donner à ses proches, aidants ou non.

La construction du PAP tient également compte de l'état de santé, du niveau d'autonomie et envisage les possibles évolutions des besoins. La personne accompagnée est informée de la possibilité de rédiger ses directives anticipées.

Le PAP précise en outre les modalités de suivi, d'actualisation et de réévaluation, au minimum une fois par an ou à l'occasion d'un changement de vie de la personne accompagnée.

Afin d'ajuster au mieux les attentes et besoins avec le service rendu, une première enquête de satisfaction est remise à la personne accompagnée et doit être envoyée dans les 8 jours qui suivent la prise en charge. Une autre enquête de satisfaction est réalisée au moins une fois par an auprès des personnes accompagnées. Les résultats sont communiqués aux autorités de contrôle.

L'ASSAD est libre de définir les modalités pratiques de ces enquêtes : questionnaire envoyé et retourné par courrier postal et/ou électronique, enquête réalisée oralement par les intervenants auprès des personnes. La possibilité pour la personne d'évoquer des sujets non abordés dans l'enquête peut également être prévue.



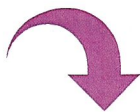
Annexe 11 :

Document « Projet d'Accompagnement Personnalisé » PAP

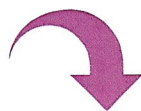
c. Le suivi individualisé des prestations

L'ASSAD assure le suivi individualisé tout au long du parcours de la personne accompagnée, selon les étapes suivantes :

Visite d'évaluation des besoins avec l'encadrant (1^{ère} visite : PAP)



Visite d'admission avec l'encadrant et le salarié d'intervention (2^{ème} visite)



Visite d'évaluation périodique selon les besoins avec l'encadrant
(au minimum une visite par an d'évaluation des besoins : PAP)

6. Coopération, partenariat et ancrage territorial

a. Partenariats institutionnels

L'ASSAD Mer Val de Loire a contractualisé plusieurs partenariats pour assurer la continuité des parcours et plus particulièrement, la prise en charge des bénéficiaires 7 jours sur 7 en fonction des besoins de la personne et des possibilités du service.

Les partenariats engagés avec l'ASSAD Mer Val de Loire dont la plupart font l'objet d'une convention :

- L'HAD du Loir et Cher (convention réactualisée le 22/10/2024)
- Le Centre Hospitalier de BLOIS pour l'accueil de jour « les Myosotis » (absence de convention)
- La CARSAT Centre Val de Loire (09/07/2021)
- La CNRACL (17/07/2023)
- Le CIAS du Blaisois (27/03/2023) : plateforme d'accompagnement et de répit
- La Régie de quartiers de Trélazé (11/04/2022) : astreinte externalisée
- L'EHPAD Simon HÊME à MER (2 conventions le 04/01/2021, en cours de réactualisation) : transport de bénéficiaires à l'accueil de jour « Les tilleuls » et dispositif « La Passerelle »
- L'ARS et le Conseil Départemental 41
- La plateforme de répit du CIAS de Blois et l'accueil de jour « La Chrysalide » (18/02/2021)
- L'Équipe d'Appui en Soins Palliatifs 41 (EASP 41)
- Le CCAS de MER
- La CPAM

Dans le cadre du SAD, il peut être fait appel à différents partenariats, en renfort ou en complément des prestations formalisées :

- Dispositifs spécialisés dans l'accompagnement des personnes atteints de maladies neurodégénératives à domicile : équipes spécialisées Alzheimer (ESA), centres experts pour la maladie d'Alzheimer (CMRR), la maladie de Parkinson (CEP) et la sclérose en plaque (CRC-SEP) ...

- Dispositifs à destination des personnes en situation de handicap : services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS), communautés 360, pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE), plateformes d'accompagnement et de répit (PFR), soins médicaux et de réadaptation (SMR), services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), Foyers d'accueil médicalisés (FAM) hors-les-murs...
- Organismes proposant des actions de lutte contre l'isolement : par exemple les Petits Frères des Pauvres, Croix Rouge Française, Mona Lisa, la plateforme OGENIE, le service civique solidarité seniors ou les CCAS.
- Offre de soin ambulatoire : médecin traitant, communauté pluridisciplinaire territoriale de santé (CPTS), maison de santé pluridisciplinaire (MSP), professionnels libéraux...

Enfin, à certaines étapes critiques du parcours de soin de la personne :

- En amont des sorties d'hospitalisation : établissements de santé, organismes financeurs (CARSAT, CPAM ...)
- Dispositifs spécialisés dans l'accompagnement de la fin de vie : Équipe Mobile de Soins palliatifs (EMSP 41), Associations de bénévoles d'accompagnement en soins palliatifs,



Annexe 12 : Liste des conventions avec les partenaires

b. Relations avec les dispositifs de territoire

Les dispositifs de territoire visent à faciliter la coordination des acteurs de terrain. Ce sont des cadres opérationnels ou stratégiques dans lesquels les SAD s'insèrent pour

- Organiser les parcours
- Fluidifier la coordination ville-hôpital-domicile
- Mutualiser les ressources
- Co-construire des réponses territorialisées

L'ASSAD peut ainsi s'appuyer sur :

- Le DAC Santé Escal 41 avec l'antenne de BLOIS (Dispositif d'Appui à la Coordination) pour soutenir les professionnels dans les situations complexes
- La CPTS « La Salamandre » à BLOIS, créée en 2024 (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) pour mieux organiser les soins de proximité
- La création future d'un CRT (Centre de Ressources Territorial), sur la zone géographique d'intervention de l'ASSAD, qui propose un accompagnement renforcé pour le maintien à domicile des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie.

7. Qualité, bientraitance et gestion des risques

a. Politique de bientraitance, repérage et traitement de la maltraitance

Les personnes accompagnées par l'ASSAD peuvent être en situation de vulnérabilité en raison de leur perte d'autonomie, de leur pathologie, ou de leurs incapacités. Le SAD doit donc être au cœur de la prévention et de la lutte contre la maltraitance, le risque pouvant venir de l'organisation du service, du management, du manque de formation, de pratiques inadaptées, voire de l'entourage des personnes accompagnées.

Un dispositif interne de gestion des risques prévoit la politique de promotion de la bientraitance et de la lutte contre la maltraitance dans le projet de service.

En parallèle, l'ASSAD fournit aux personnes accompagnées des informations sur les modalités de signalement des faits de maltraitance en inscrivant dans le livret d'accueil les numéros suivants :

- **3977** : « Allo Maltraitance », service téléphonique national dédié à la lutte contre les maltraitements envers les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. Ce numéro est accessible du lundi au vendredi de 9h à 19h et le samedi et dimanche de 9h à 13h et de 14h à 19h.
- **3919** : « Violences Femmes Info » service téléphonique national pour les femmes victimes de violence, accessible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

Au sein de l'ASSAD, la sensibilisation aux risques de maltraitance est présente depuis plusieurs années puisque dès 2013, une Charte de Bientraitance a été élaborée en équipe.

Une réunion d'équipe soignante hebdomadaire intégrant la révision des plans de soins personnalisés permet la sensibilisation du personnel sur les situations de vulnérabilité et les risques de maltraitance.

L'évaluation des pratiques professionnelles est également abordée en interne lors de réunions dédiées.

Les équipes sont sensibilisées sur l'aide aux aidants et l'épuisement familial.

Le cahier des charges du SAD prévoit **l'obligation pour les intervenants de signaler au responsable du service les risques ou les faits de maltraitance** dont ils auraient connaissance. Dans ce cadre, le gestionnaire met à disposition des intervenants des outils d'aide au repérage des situations de maltraitance. Il peut être utile de prévoir l'utilisation de fiches de transmission de suspicion de maltraitance.



Annexe 13 : Procédure « Gestion du risque maltraitance »

Les **formations** sur cette thématique prévues par le cahier des charges du SAD sont **destinées à l'ensemble des salariés des trois services : responsables, encadrants et intervenants**.

Elles visent notamment à :

- Développer la connaissance des risques de maltraitance par l'encadrement, les professionnels, les usagers et leurs proches et des obligations de signalement ;
- Promouvoir une organisation et des pratiques d'encadrement et de travail favorisant la promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance ;

- Mettre en place et s'approprier les dispositifs et outils de repérage des risques de maltraitance, de détection et de signalement des situations de maltraitance ;
- Organiser un traitement systématique des faits de maltraitance ;
- Accompagner les aidants dans la mise en place de pratiques bienveillantes adaptées.

b. Procédures d'évènements indésirables graves (EIG) et d'urgence

L'expression des bénéficiaires et des proches est facilitée lors des interventions à domicile et les demandes et réclamations sont remontées et tracées via une fiche de réclamation. Les usagers ou leurs proches ont plutôt l'habitude de téléphoner s'ils ont une remarque à formuler. Les réclamations sont abordées en réunion de coordination interne.

Le cahier des charges des SAD vient renforcer le dispositif de **déclaration des dysfonctionnements graves** vis-à-vis des services qui doivent informer sans délai les autorités administratives compétentes de « *tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout évènement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées.* ». L'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à cette obligation dresse la liste des dysfonctionnements et évènements mentionnés par la loi, parmi lesquels figurent au 8° « *Les situations de maltraitance à l'égard de personnes accueillies ou prises en charge* » Le formulaire à renseigner est annexé à cet arrêté et apporte différents exemples, non exhaustifs, des dysfonctionnements et évènements visés par l'obligation de déclaration. Il convient donc de s'interroger avant tout signalement sur la nature et la gravité de l'évènement et l'opportunité de procéder à une déclaration.

Il existe une autre catégorie de déclaration valant déclaration de dysfonctionnement grave pour les structures médico-sociales et faisant l'objet d'une déclaration spécifique : **la déclaration d'évènements indésirables graves associés à des soins.**

Une sensibilisation et des rappels réguliers sont organisés pour que les intervenants de l'ASSAD connaissent les différentes situations qu'ils sont susceptibles de rencontrer dans le cadre de leurs missions et les modes de déclaration.



Annexe 14 : Procédure « Gestion des évènements indésirables »

Annexe 15 : Réclamation bénéficiaires

c. La démarche d'amélioration continue

Dans le cadre de sa démarche qualité, l'ASSAD Mer Val de Loire vient renforcer les actions déjà mises en place et qui sont suivis dans le cadre du CPOM pour le SAAD et des Plans d'Amélioration de la Qualité, tant pour la partie « soins » que pour la partie « aide ».

Un certain nombre d'indicateurs font déjà l'objet d'attention particulière pour évaluer l'amélioration ou la dégradation du processus de soins ou d'aide définis dans les différents services :

- Nombre de visites à domicile des infirmières coordinatrices
- Nombre de réunions de synthèse
- Nombre d'aménagements de domicile
- Nombre d'escarres chez les bénéficiaires
- Nombre de chutes chez les bénéficiaires
- Nombre d'ateliers de bonnes pratiques professionnelles

A ces indicateurs, viendront s'ajouter ceux définis dans le Plan d'Amélioration de la Qualité du projet associatif qui ciblent 5 orientations stratégiques déclinées en 14 fiche-actions. Ces indicateurs font l'objet d'une analyse permettant d'identifier les points à améliorer dans la prise en charge des bénéficiaires.

L'ASSAD en qualité d'ESSMS est également engagé dans la démarche d'évaluation, à la fois interne et externe et ce depuis 2013 :

- Première évaluation interne du SSIAD réalisée de septembre 2012 à janvier 2013
- Évaluation externe du SSIAD selon le référentiel de l'ANESM réalisée du 13 septembre au 29 octobre 2013.
- Évaluation interne réalisée en 2018 : rapport d'évaluation adressée à l'ARS en avril 2019.
- Évaluation externe du SAAD réalisée du 1/06/2021 au 27/07/2021.
- Prochaine évaluation externe selon le référentiel de l'HAS prévue sur 2030.



Annexe 16 : Évaluation des plans d'actions « qualité » 2024
Annexe 17 : Adhésion à la Charte Nationale Qualité

8. Bénéficiaires et participation

a. Les modalités de recueil de l'avis des personnes accompagnées

L'ASSAD dispose de plusieurs moyens pour recueillir l'avis des bénéficiaires et notamment :

- Des entretiens réguliers à domicile, en début d'accompagnement lors du recueil des habitudes de vie, puis lors de chaque réévaluation.
- Le cahier de liaison qui favorise la communication avec l'aidant
- La boîte à suggestions, à disposition à l'ASSAD ou via le site internet
- Les entretiens téléphoniques ou visites de suivi par le responsable de secteur ou l'infirmier coordinateur.

L'ASSAD a élaboré une première enquête de satisfaction remise à la personne accompagnée et qui doit être envoyée dans les 8 jours suivant la prise en charge. Elle recueille également l'avis des bénéficiaires via une enquête de satisfaction remise au domicile ou accessible en ligne. Cette enquête est lancée une fois par an et peut être complétée par une sollicitation ponctuelle concernant une thématique d'actualités.

Ainsi une enquête concernant la mise en œuvre du Projet de Service a été diffusée en mars 2025 auprès des bénéficiaires, des professionnels et des partenaires. Elle avait pour objectif de mesurer le niveau de satisfaction concernant les missions et les prestations, les valeurs de l'ASSAD et les priorités d'avenir. 52% des répondants étaient des bénéficiaires ou leurs aidants.



Annexe 18 : Modèle d'enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires

b. L'implication des familles et des représentants

L'implication des personnes accompagnées et de leurs aidants constitue un axe essentiel du fonctionnement du service. Elle s'inscrit dans une logique de respect de l'autonomie, de personnalisation de l'accompagnement et d'amélioration continue de la qualité.

Dès l'entrée dans le service, un temps d'échange est consacré au recueil des attentes, habitudes de vie, ressources et besoins de la personne, permettant d'élaborer un projet individualisé coconstruit. Ce projet est réévalué régulièrement, en lien avec la personne et/ou ses proches aidants, pour s'adapter aux évolutions de la situation. Des outils de communication adaptés sont mis en place : cahier de liaison au domicile, planning d'intervention transmis en amont, possibilité de contact direct avec le référent de secteur ou l'infirmier coordinateur. Des questionnaires de satisfaction sont diffusés annuellement et analysés collectivement afin d'améliorer nos pratiques. Une boîte à suggestions permet également aux usagers et aidants de faire part de leurs remarques tout au long de l'année.

Dans les actions programmées dans ces premières années du SAD, l'ASSAD envisage la mise en place progressive d'un groupe d'expression ou d'un comité usagers-aidants afin de recueillir plus directement leur point de vue sur l'organisation, la qualité du service et les améliorations possibles. Une attention particulière est portée à l'accessibilité de l'information et à la participation des personnes les plus vulnérables. Par ailleurs, une réflexion est engagée pour des actions spécifiques à destination des aidants (ateliers thématiques, diffusion de supports d'information, orientation vers les dispositifs de soutien ou de répit du territoire).

Le site internet et la messagerie sécurisée du SAD renforcent cette opportunité de participation des familles et des représentants dans un souci de les reconnaître comme des acteurs à part entière de l'accompagnement.



Annexe 19 : Modèle de cahier de liaison

9. Systèmes d'information et outils numériques

Le développement des outils numériques au sein du SAD mixte représente un levier central pour améliorer la qualité de l'accompagnement, fluidifier la coordination des professionnels, renforcer la sécurité des données et favoriser la participation des usagers.

a. Un système d'information partagé au service de la coordination interne

L'unification des pratiques professionnelles entre le SAAD et le SSIAD nécessite la mise en place d'un système d'information commun permettant :

- la centralisation des données administratives, médicales et sociales des personnes accompagnées
- la planification et la gestion optimisée des interventions
- le partage des informations entre les différentes fonctions du service (aides à domicile, aides-soignants, infirmiers coordinateurs, encadrement, direction).

L'outil informatique retenu doit permettre une traçabilité fiable des interventions, un accès sécurisé, une interopérabilité potentielle avec d'autres logiciels partenaires, et s'inscrire dans les exigences réglementaires (PGSSI-S, RGPD, etc.). A ce jour, l'ASSAD utilise MEDISYS et ARCAD SSIAD, l'interopérabilité est envisagée avec ARCAD 360 sachant que des outils spécifiques aux SAD sont en cours de déploiement. L'ASSAD se tient informée des différentes évolutions dans ce domaine.

b. Des outils de mobilité pour les intervenants à domicile

Pour répondre aux besoins de réactivité, de cohérence des interventions et de confort de travail des professionnels, l'ASSAD a mis à disposition :

- Des smartphones professionnels permettant, via le logiciel métier, l'accès aux plannings, aux consignes et au dossier de l'utilisateur pour les aides-soignants.
- La télégestion par badge pour les aides à domicile via la plate-forme TRANQUILLIDOM 41, spécifique au Conseil Départemental du Loir et Cher (badgeage uniquement chez le bénéficiaire ayant un tag donc l'APA ou la PCH). Le projet à court terme est de passer à une télégestion reliée au logiciel métier connecté pour l'ensemble des professionnels, permettant la saisie en temps réel.
- Ces outils facilitent l'autonomie des intervenants, réduisent les erreurs de transmission et contribuent à une meilleure continuité des soins et de l'accompagnement.

c. Une sécurisation des données et des accès

Le développement numérique du service s'inscrit dans une démarche de protection des données personnelles :

- Accès sécurisé (authentification forte, gestion des droits par profil métier)
- Archivage des données dans le respect des durées réglementaires

- Information systématique des usagers sur leurs droits (accès, rectification, opposition)
- Sensibilisation des professionnels à la cybersécurité

L'ASSAD a déployé son RGPD, et son état d'avancement est conforme aux exigences SEGUR et plus généralement aux recommandations du secteur médico-social. Le RGPD a été élaboré avec le prestataire informatique, également DPO. Une charte informatique rédigée en 2024 a été signée par l'ensemble des professionnels. Le Plan de Continuité de l'Activité a également été défini en 2024. Le certificat de conformité du RGPD s'étend jusqu'au 27/01/2028.



Annexe 20 : Certificat de conformité RGPD et Charte informatique

d. Une modernisation des relations avec les bénéficiaires et leurs aidants

Le numérique est un levier pour renforcer la transparence, la communication des bénéficiaires et de leurs proches :

- Envoi des plannings par e-mail
- Accès à un espace usager sécurisé pour consulter les interventions réalisées ou déposer des observations
- Diffuser des questionnaires en ligne, des newsletters ou des informations pratiques
- Améliorer la lisibilité et l'accessibilité de la communication

e. Un appui au pilotage, à la qualité et à l'évaluation

Le système d'information constitue également un outil d'aide à la décision managériale et à l'amélioration continue :

- Extraction de données statistiques (taux de réalisation, absences, réclamations, etc.)
- Suivi des indicateurs qualité et analyse des retours usagers
- Support aux évaluations internes et externes
- Suivi des plans d'actions, gestion des risques ou des événements indésirables via des modules dédiés.

10. Perspectives, évaluation et projection

L'ASSAD s'est appuyé sur les objectifs de son projet associatif pour définir les principaux axes de développement des années à venir, certaines actions sont renforcées et mises à jour, d'autres sont créées en lien avec le Projet de Service.

Les orientations stratégiques du projet associatif :

1. Se doter de locaux adaptés pour l'activité du Service Autonomie à Domicile
2. Proposer une offre de service adaptée aux attentes des personnes accompagnées
3. Mettre en œuvre le Service Autonomie à Domicile en conformité avec le cahier des charges à compter du 1/07/2025
4. Proposer une « Qualité de Vie au travail » pour renforcer l'attractivité des métiers
5. Développer et adapter la communication.

Le projet de service se décline à partir des orientations 2, 3, 4 et 5. Les autres actions relevant toujours du Projet Associatif sur la période 2024-2028. Il fait l'objet de 9 fiches actions :

1. Mettre en place les Projets d'Accompagnement Personnalisés avec, à minima, une évaluation annuelle.
2. Optimiser la coordination entre les différents acteurs au domicile des personnes accompagnées
3. Mettre en place les outils de coordination du SAD
4. Adapter le plan de développement des compétences aux besoins du SAD
5. Sensibiliser les professionnels aux risques professionnels en lien avec le DUERP
6. Valoriser et soutenir les professionnels
7. Développer une démarche éthique et bientraitante
8. Améliorer et sécuriser le SI et se mettre en conformité avec le RGPD
9. Développer la coopération avec les acteurs du territoire

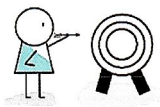
Orientation stratégique:  2	Proposer une offre de service adapté aux attentes et besoins des personnes accompagnées
Fiche Action n°1	Mettre en place les Projets d'Accompagnement Personnalisés avec, à minima, une évaluation annuelle.
Echéance / Date création	2025-2028 / MAJ Juin 2025
Objectif Général Objectifs opérationnels	Garantir un accompagnement personnalisé, évolutif et co-construit avec la personne accompagnée, en assurant la formalisation, la mise à jour et le suivi du PAP pour l'ensemble des usagers du SAD. • Mettre en œuvre un processus formalisé de co-construction du PAP dès l'entrée dans le service. • Harmoniser les pratiques entre les équipes de l'aide et des soins autour d'une démarche centrée sur la personne. • Intégrer systématiquement les besoins, attentes, ressources et projets de vie de la personne. • S'assurer de l'implication des proches aidants et partenaires lorsque cela est souhaité par la personne. • Mettre à jour le PAP en fonction de l'évolution de la situation (au moins une fois par an ou lors d'un changement significatif).
Responsable(s) de l'action	Coordonnateur-riche de parcours (Responsable de secteur, Infirmier.e coordinateur, rice)
Description de l'action	• Élaboration des outils de recueil des attentes et besoins de la personne accompagnée • Identification de temps dédiés, régulièrement à la construction des PAP • Formation des intervenants à la mise en œuvre du PAP • Mise en place d'un calendrier annuel de révision des PAP
Partenaires à mobiliser	• Les personnes accompagnées, proches et aidants si la personne le souhaite. • Les aides à domicile, aides-soignants, infirmières coordinatrice, responsables de secteur • Les partenaires professionnels intervenant à domicile (médecins traitants, paramédicaux ...) • Organismes de formation
Indicateurs de suivi de l'action	• Taux de personnes disposant d'un PAP signé et mis à jour • Nombre de formation dispensées aux professionnels sur les PAP • Nombre de PAP réévalués annuellement

Orientation stratégique:  3	Mettre en œuvre le Service Autonomie à Domicile en conformité avec le cahier des charges
Fiche Action n°2	Optimiser la coordination entre les différents acteurs au domicile des personnes accompagnées
Echéance/ Date fiche	2025-2028 / MAJ Juin 2025
Objectif Général Objectifs opérationnels	Renforcer la qualité, la fluidité et l'efficacité des interventions à domicile par une meilleure coordination entre les professionnels du SAD. • Clarifier les rôles et responsabilités de chacun dans les accompagnements à domicile. • Améliorer le partage d'information entre les professionnels. • Favoriser une culture commune d'intervention entre les équipes d'aide et d'accompagnement et les équipes de soins. • Formaliser et structurer les temps de coordination. • Renforcer la lisibilité du parcours pour la personne accompagnée et ses proches.
Responsable(s) de l'action	Direction / Coordonnateur-ice de parcours (Responsable de secteur, infirmier-ère coordinateur. rice)
Description de l'action	1. Etat des lieux initial: Identification des dysfonctionnements ou doublons dans les pratiques actuelles de coordination/ Recensement des outils existants (plannings, transmissions, cahiers de liaison, logiciel, etc.)/Recueil des besoins et attentes des professionnels et des usagers. 2. Clarification des missions et périmètres d'intervention: Élaboration d'une fiche de coordination précisant qui fait quoi, quand et comment/Définition des circuits d'information et des canaux de communication (oral, écrit, numérique). 3. Création de temps de coordination réguliers: Mise en place de réunions d'équipe pluridisciplinaire (hebdomadaires ou mensuelles selon besoins)/ Organisation de points de situation lors d'événements particuliers (entrée, réévaluation du PAP, hospitalisation, sortie, etc.). 4. Mise en œuvre d'un outil de communication partagé: Choix ou amélioration d'un outil unique de transmission d'information (papier ou numérique)/Formation des professionnels à son utilisation (logiciel métier, cahier de liaison structuré, etc.). 5. Sensibilisation et formation continue: Organisation de formations croisées ou de journées thématiques entre le service d'aide et d'accompagnement et le service de soins (parcours de vie, coordination, posture collaborative) / Renforcement de la culture du travail en équipe et de la co-intervention au domicile.
Partenaires à mobiliser	• Aides à domicile, Aides-soignants, Infirmiers coordinateurs, Responsables de secteur, Coordonnateur-ice de parcours • Éventuellement, les partenaires externes: services sociaux, IDE libérales, kinésithérapeutes, médecins traitants, etc.
Indicateurs de suivi de l'action	• Nombre de réunions de coordination tenues / an • Taux de personnes accompagnées avec planification coordonnée des interventions • Taux de professionnels formés à l'outil de transmission • Taux de satisfaction des personnes accompagnées et des professionnels

Orientation stratégique:  3	Mettre en œuvre le Service Autonomie à Domicile en conformité avec le cahier des charges
Fiche Action n°3	Mettre en place les outils de coordination du SAD
Echéance / Date fiche	2025-2028 / MAJ Juin 2025
Objectif Général Objectifs opérationnels	Structurer, harmoniser et formaliser les outils de coordination pour fluidifier les échanges d'information, améliorer le suivi des accompagnements et renforcer la qualité des interventions à domicile. • Identifier les besoins spécifiques du service en matière de coordination. • Mettre en place un ou plusieurs outils partagés entre les intervenants de l'aide et de l'accompagnement et les intervenants des soins. • Organiser la transmission des informations de manière sécurisée, continue et lisible. • Former les équipes à l'utilisation homogène des outils. • Évaluer l'efficacité et l'appropriation de ces outils par les professionnels.
Responsable(s) de l'action	Référent-e coordination (Responsable de service/Infirmier.ère coordinateur. rice)
Description de l'action	1. Diagnostic initial: recensement des outils existants: cahier de liaison, logiciel métier, fiches de transmission, etc., identification des besoins des professionnels (type d'informations utiles, supports préférés, fréquence de mise à jour, etc.), repérage des dysfonctionnements ou manques: oublis d'infos, doublons, documents non transmis... 2. Choix des outils adaptés: Élaboration ou sélection d'un outil principal de coordination, qui peut inclure : un cahier de liaison structuré à domicile (accessible aux différents intervenants), un logiciel métier partagé (avec droits différenciés selon les métiers), une fiche synthétique de coordination (format papier ou numérique), des modèles standardisés de transmission, d'alerte, de planification et la prise en compte des exigences RGPD. 3. Structuration des outils: Construction de modèles clairs et homogènes, comportant les données essentielles (identité, aidants, interventions, planification), des zones de commentaires ou alertes (ex: modifications d'état de santé), un historique ou suivi de l'évolution, une validation de la trame par un groupe de travail pluridisciplinaire 4. Mise en œuvre et formation des équipes: Déploiement des outils dans les accompagnements en cours, / Organisation de temps de formation / Sensibilisation des équipes à leur bon usage /Mise en place de référents outils pour accompagner les pratiques (binômes ou coordinateurs) 5. Évaluation et ajustement : Réalisation d'un bilan à 3 et 6 mois/ Recueil des retours d'expérience des professionnels et des bénéficiaires/Ajustement des outils ou procédures si besoin (ergonomie, contenu, fréquence)
Partenaires à mobiliser	• Aides à domicile, Aides-soignants, Infirmiers coordinateurs, Responsables de secteur, Coordonnateur-riche de parcours • Médecins traitants, partenaires libéraux, proches aidants (accès conditionné) • Équipe administrative (en appui à la structuration documentaire et numérique)
Indicateurs de suivi de l'action	• Taux de personnes accompagnées disposant d'un outil de coordination renseigné • Taux d'utilisation régulière de l'outil par les professionnels • Nombre de transmissions manquantes ou doublons signalés • Temps moyen de réponse ou de mise à jour des informations

 Orientation stratégique 4 Fiche Action n°4	Proposer une « Qualité de Vie au Travail » pour renforcer l'attractivité des métiers Adapter le plan de développement des compétences aux besoins du SAD
Echéance/ Date fiche	2025-2028 / MAJ Juin 2025
Objectif Général Objectifs opérationnels	Faire évoluer le Plan de Développement des Compétences afin de répondre aux besoins actuels et futurs des professionnels du SAD et de renforcer la qualité des accompagnements à domicile. • Identifier les compétences clés à développer en lien avec les missions du SAD mixte • Mieux articuler les besoins individuels et collectifs en formation • Intégrer les obligations réglementaires et les priorités stratégiques du service • Faciliter la montée en compétences transversales (communication, coordination, prévention, numérique) • Développer une culture de formation continue ancrée dans les pratiques professionnelles.
Responsable(s) de l'action	Chargé RH / Direction
Description de l'action	1. Analyse des besoins en compétences: Recueil des besoins via les entretiens annuels, les réunions d'équipe, des questionnaires anonymes/ Analyse des évolutions du contexte réglementaire et organisationnel (fusion SAAD/SSIAD, référentiels qualité, etc.)/Identification des écarts entre les compétences actuelles et attendues (cartographie des compétences)/ Consultation des coordinateurs et référents de terrain. 2. Redéfinition des axes prioritaires du PDC, avec la constitution de thématiques prioritaires : Communication et coordination interprofessionnelle, approche domiciliaire, bientraitance, personnalisation de l'accompagnement, hygiène, prévention des risques professionnels, accompagnement de la perte d'autonomie, fin de vie, sensibilisation aux outils numériques (logiciels métier, coordination), connaissance des droits des usagers et éthique professionnelle, intégration des formations obligatoires (gestes et postures, sécurité, etc.) 3. Élaboration du plan actualisé: Planification des actions de formation en interne ou avec des organismes partenaires/Priorisation selon le niveau d'urgence, les obligations légales, la faisabilité logistique /Choix de formats variés: formations présentiels, e-learning, ateliers pratiques, groupes d'analyse de pratique/Elaboration d'un calendrier de formation pluriannuel 4. Mise en œuvre et suivi: Information et mobilisation des professionnels autour du nouveau plan/ Mise en place de modalités d'évaluation à chaud et à froid (efficacité, transposition dans la pratique)/ Suivi RH individualisé (traçabilité des acquis, entretiens professionnels, parcours évolutifs) 5. Évaluation et ajustements: Bilan annuel du PDC avec les encadrants et professionnels/ Identification des besoins émergents ou non couverts/ Réajustement du plan pour l'année suivante
Partenaires à mobiliser	• Professionnels de terrain (tous métiers) • Équipe d'encadrement (coordinateurs, responsables de secteur) • Référent RH / Direction • Organismes de formation partenaires • Représentants des IRP
Indicateurs de suivi de l'action	• Taux de professionnels formés par an / par thématique • Taux de satisfaction post-formation • Nombre de compétences nouvelles identifiées ou renforcées • Impact perçu sur la qualité de l'accompagnement ou la coordination • Suivi des entretiens professionnels (2 ans) et entretiens d'évolution (6 ans)

Orientation stratégique:  4	Proposer une « Qualité de Vie au Travail » pour renforcer l'attractivité des métiers
Fiche Action n°5	Sensibiliser les professionnels aux risques professionnels en lien avec le DUERP
Echéance / Date fiche	2025-2028 / MAJ Juin 2025
Objectif Général Objectifs opérationnels	Favoriser une culture de prévention des risques professionnels au sein du SAD mixte en s'appuyant sur le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP). • Informer les professionnels sur les risques identifiés dans le DUERP du service • Rendre les professionnels acteurs de la prévention • Mettre en lien les situations de travail concrètes et les mesures de prévention proposées • Valoriser les bonnes pratiques et encourager les remontées du terrain
Responsable(s) de l'action	Réfèrent QVCT- Chargé RH / Direction en appui
Description de l'action	1. Préparation de la démarche: Actualisation du DUERP si nécessaire (analyse des risques par poste et par activité)/ Sélection des thématiques prioritaires: Troubles musculo-squelettiques (TMS), Risques psycho-sociaux (RPS), Chutes / accidents lors des déplacements, Risques liés à l'isolement ou à la violence des usagers, Risques liés à l'hygiène ou aux produits /Élaboration d'un support de sensibilisation simple, visuel, adapté aux réalités de terrain 2. Sensibilisation collective et/ou individualisée: Organisation de temps collectifs (réunions, ateliers, cafés prévention, e-learning...) /Intégration de modules courts dans les réunions d'équipe ou de secteur /Mise en place d'un affichage pédagogique dans les locaux du service /Distribution de fiches repères pratiques: gestes et postures, signalement, EPI, etc. 3. Implication des professionnels: Recueil de leurs observations et propositions de prévention/ Valorisation des initiatives déjà existantes (ex: entraide, adaptation du matériel...)/ Mise en lien avec les autres démarches qualité ou QVCT /Désignation ou renforcement du rôle de référents prévention sur le terrain 4. Suivi et ajustement: Évaluation de la participation et de la compréhension (quiz, feedback oral, etc.) /Révision éventuelle du DUERP selon les retours /Intégration de la prévention dans les entretiens professionnels (bilan des risques, formations)
Partenaires à mobiliser	• Direction / Chargé RH • Encadrants de proximité • CSE • Médecine du travail / Service de prévention externe • Tous les professionnels du SAD
Indicateurs de suivi de l'action	• Taux de participation aux actions proposées • Nombre d'initiatives de valorisation mises en place • Évolution du sentiment de reconnaissance (via enquête interne) • Nombre de retours positifs exprimés par les professionnels • Taux de turnover ou d'absentéisme

Orientation stratégique: 	Construire un cadre de travail éthique et respectueux, favorisant la reconnaissance des professionnels et la qualité de l'accompagnement
Fiche Action n°6	Valoriser et soutenir les professionnels
Echéance / Date fiche	2025-2028 / Juin 2025
Objectif Général Objectifs opérationnels	Favoriser la reconnaissance, le bien-être et l'engagement des professionnels du SAD mixte, en valorisant leur rôle, leurs compétences et en renforçant leur sentiment d'appartenance. • Valoriser les missions et les compétences des professionnels • Renforcer la reconnaissance managériale et institutionnelle • Offrir des espaces d'expression et d'écoute • Favoriser la cohésion d'équipe et le sentiment d'utilité
Responsable(s) de l'action	Direction / Référent QVCT / Chargé RH / Encadrants de proximité
Description de l'action	1. Recueil des besoins et attentes: Réalisation d'un questionnaire ou constitution de groupes d'expression sur la perception du travail, les sources de satisfaction et les besoins de reconnaissance /Identification des axes prioritaires : communication, reconnaissance, soutien, qualité de vie, etc. 2. Actions de valorisation: Communication interne régulière sur les réussites collectives, les témoignages d'usagers, les innovations mises en œuvre /Célébration d'événements professionnels (Journée des aides à domicile, départs en retraite, réussites d'équipe...) 3. Actions de soutien au quotidien: Instauration de temps de régulation / débriefing animés par les encadrants ou une personne ressource /Proposition de groupes de parole pour chaque catégorie de professionnels /Accès facilité à un accompagnement individuel (psychologue du travail, médiateur, etc.) en cas de besoin /Sensibilisation des encadrants à l'écoute active et à la reconnaissance au quotidien 4. Renforcement du lien d'appartenance : Moments conviviaux interservices pour favoriser la rencontre entre les professionnels de l'aide et de l'accompagnement et les professionnels du soin/ Intégration d'un parcours d'accueil et de parrainage pour les nouveaux arrivants /Organisation de journées ou demi-journées d'équipe à thème (cohésion, bien-être, QVCT...) /Co-construction de projets ou d'améliorations avec les professionnels 5. Valorisation professionnelle et montée en compétences : Mise en place de revues annuelles d'activités individuelles et collectives /Réalisation d'entretiens professionnels centrés sur les compétences développées /Accès à un plan de développement des compétences personnalisé/ Participation à des groupes projet ou commissions qualité
Partenaires à mobiliser	• Direction / Chargé RH • Référent Qualité / QVCT • Encadrants de proximité • Délégués du personnel/ CSE • Médecine du travail • Tous les professionnels du SAD
Indicateurs de suivi de l'action	• Taux de participation aux actions proposées • Nombre d'initiatives de valorisation mises en place • Évolution du sentiment de reconnaissance (via enquête interne) • Nombre de retours positifs exprimés par les professionnels • Taux de turnover ou d'absentéisme

Orientation stratégique:  4	Construire un cadre de travail éthique et respectueux, favorisant la reconnaissance des professionnels et la qualité de l'accompagnement
Fiche Action n°7	Développer une démarche éthique et bientraitante
Echéance / Date fiche	2025-2028 / Juin 2025
Objectif Général Objectifs opérationnels	Renforcer la culture de l'éthique et de la bientraitance dans les pratiques professionnelles du SAD mixte, au service des personnes accompagnées et du respect de leurs droits. • Structurer une démarche éthique cohérente avec les valeurs du service • Développer les compétences des professionnels en matière de bientraitance • Prévenir les risques de maltraitance active ou passive • Favoriser la réflexivité éthique au sein des équipes • Encourager la co-construction avec les bénéficiaires et leurs proches
Responsable(s) de l'action	Direction / Encadrants / Référent Bientraitance
Description de l'action	1. Formalisation d'un cadre de référence: Rappel des textes clés: charte des droits et libertés, recommandations de la HAS, loi 2002-2/ Élaboration ou actualisation d'une charte interne d'engagement bientraitant /Intégration des principes éthiques dans les documents du service (projet de service, livret d'accueil, PAP...) 2. Sensibilisation et formation des équipes: Organisation de formations ciblées sur la bientraitance, les dilemmes éthiques, les postures professionnelles /Intégration d'un module de formation obligatoire dans le parcours d'accueil des nouveaux arrivants /Diffusion de supports pédagogiques (affiches, vidéos, quiz, fiches réflexes) 3. Création d'un espace de réflexion éthique: Mise en place de temps d'échanges collectifs (groupe de parole, ateliers éthiques, régulations) /Constitution d'un groupe référent éthique/bientraitance pluridisciplinaire /Traitement de situations concrètes à partir d'expériences vécues sur le terrain 4. Développement d'une culture de l'alerte bienveillante: Rappel du rôle des lanceurs d'alerte (interne, ARS, etc.) /Facilitation du recueil des faits préoccupants via des outils dédiés /Communication claire sur la procédure de signalement et la posture d'écoute sans jugement 5. Implication des usagers et de leurs proches: Recueil de la parole des personnes accompagnées: questionnaires, entretiens, groupes d'expression /Intégration de la dimension éthique dans l'élaboration et l'évaluation du PAP / Mise en valeur du droit à l'autodétermination et au choix de vie
Partenaires à mobiliser	• Direction • Chargé RH • Encadrants de proximité • Professionnels de terrain (aides à domicile, AS, IDE ...) • Bénéficiaires et représentants des familles
Indicateurs de suivi de l'action	• Nombre de professionnels formés • Nombre de situations discutées dans les groupes éthiques • Taux de participation des équipes aux temps de réflexion • Nombre d'actions de prévention ou de réajustement mises en œuvre • Évolution des retours "bénéficiaires" sur la qualité de la relation et du respect

Orientation stratégique : 5  Fiche Action n°8	Développer et renforcer la coopération Adapter la communication Améliorer et sécuriser le SI et se mettre en conformité avec le RGPD
Echéance / Date fiche	2025-2028 / MAJ Juin 2025
Objectif Général Objectifs opérationnels	Renforcer la sécurité du système d'information et assurer la conformité au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) afin de garantir la confidentialité, l'intégrité et la disponibilité des données, notamment celles des usagers. • Réaliser un état des lieux du SI et des traitements de données • Identifier les risques liés à la cybersécurité et aux usages numériques • Mettre en œuvre des mesures techniques et organisationnelles de sécurité • Sensibiliser et former les professionnels aux enjeux du RGPD • Assurer la traçabilité des actions et la transparence vis-à-vis des usagers
Responsable(s) de l'action	Direction / Référent SI / DPO (Délégué à la Protection des Données)
Description de l'action	1. Diagnostic et cartographie du SI et des données : Réalisation d'un état des lieux des outils numériques et logiciels utilisés (planning, soins, messagerie, partage de documents...) / Cartographie des traitements de données : quelles données sont collectées, où, par qui, pourquoi, et avec quels outils? / Identification des flux de données sensibles (données de santé, identifiants, dossiers d'usagers...) 2. Analyse des risques et plan de sécurisation: Réalisation d'une analyse de risques/ Mise en place de mesures techniques: mots de passe robustes, antivirus, pare-feu, sauvegardes régulières, chiffrement.../ Sécurisation des accès (gestion des droits utilisateurs, mise à jour des logiciels...) / Élaboration d'une procédure de gestion des incidents et violations de données 3. Conformité RGPD : Désignation ou mobilisation du DPO (interne ou externe) /Mise en conformité des documents contractuels (mentions d'information, clauses de confidentialité, contrats sous-traitants)/ Tenue d'un registre des traitements /Élaboration d'une politique de protection des données claire et accessible /Préparation des réponses aux demandes d'accès ou de suppression de données des usagers 4. Formation et sensibilisation des professionnels / Organisation de sessions de sensibilisation au RGPD et à la cybersécurité /Intégration de ces thématiques dans le parcours d'intégration des nouveaux salariés /Diffusion de supports pratiques: fiches réflexes, affiches, guides de bonnes pratiques numériques
Partenaires à mobiliser	• Direction • Référent SI / Responsable informatique • Délégué à la Protection des Données (DPO) • Tous les professionnels du SAD • Prestataires informatiques et éditeurs de logiciels
Indicateurs de suivi de l'action	• Registre des traitements complété et à jour • Nombre de professionnels formés au RGPD et à la cybersécurité • Taux d'outils mis à jour ou sécurisés (antivirus, gestion des accès...) • Nombre d'incidents ou violations de données signalés et traités • Niveau de conformité aux recommandations de la CNIL

Orientation stratégique :  5	Développer et renforcer la coopération Adapter la communication
Fiche Action n°9	Développer la coopération avec les acteurs du territoire
Echéance /Date fiche	2025-2028 / Juin 2025
Objectif Général Objectifs opérationnels	Renforcer les coopérations territoriales pour améliorer la continuité, la cohérence et la qualité de l'accompagnement à domicile des personnes âgées ou en situation de handicap. • Cartographier les partenaires et ressources du territoire • Identifier les complémentarités d'action et formaliser les coopérations • Participer aux dynamiques territoriales existantes (CPTS, CLS, DAC, MAIA, etc.) • Faciliter les parcours de vie des bénéficiaires grâce à un travail coordonné • Valoriser la place du SAD mixte comme acteur à part entière du territoire
Responsable(s) de l'action	Direction/ Membres du bureau
Description de l'action	1. Diagnostic partenarial: Réaliser une cartographie des acteurs locaux : services de soins, établissements, services sociaux, bailleurs, collectivités, associations, DAC, etc./ Identifier les coopérations existantes et les zones de partenariat à renforcer. 2. Mise en place de liens formalisés: Développer des conventions ou protocoles de partenariat/ Créer ou renforcer des fiches contact de circuits d'alerte communs / Instaurer des réunions de coordination interstructures autour des situations complexes 3. Participation aux dynamiques territoriales: Intégrer activement les espaces de coordination existants (réseaux gérontologiques, CLS, DAC, CPTS...) /Participer à l'élaboration des projets territoriaux de santé/autonomie / Être identifié comme interlocuteur ressource par les autres partenaires 4. Organisation d'événements et de rencontres: Mettre en place une journée portes ouvertes, un forum partenaires, ou des temps de sensibilisation croisés /Organiser des ateliers de travail collaboratifs sur des problématiques communes (perte d'autonomie, isolement, maltraitance...) /Favoriser les immersions croisées entre professionnels du SAD et partenaires extérieurs 5. Communication externe: Actualiser les supports de présentation du SAD mixte à destination des partenaires /Créer un annuaire partenarial interne pour les professionnels du SAD / Diffuser une lettre d'information partenariale régulière
Partenaires à mobiliser	• Direction du SAD mixte • Responsables de secteur / coordinateurs • Structures partenaires: SAD-DAC, EHPAD, hôpitaux, CMS, associations, élus locaux...
Indicateurs de suivi de l'action	• Nombre de conventions de partenariat signées ou renouvelées • Nombre de réunions partenariales auxquelles le SAD a participé • Nombre de projets coconstruits ou d'actions conjointes réalisées • Retour qualitatif des partenaires et des bénéficiaires

11. Les annexes

Annexe 1 : Livret d'accueil

Annexe 2 : Charte des Droits et Libertés de la Personne Accueillie

Annexe 3 : Règlement de fonctionnement du SAD

Annexe 4 : Fiches de poste : Directeur ASSAD – Infirmière coordinatrice -Responsable de secteur – Comptable – Chargée d'accueil - Assistante Technique – Chargée des Ressources Humaines – Aide à Domicile – Aide-Soignant – Auxiliaire de Vie Sociale

Annexe 5 : Livret d'accueil du salarié

Annexe 6 : Règlement intérieur

Annexe 7 : Plan des locaux

Annexe 8 : Modèle de la documentation remise aux bénéficiaires

Annexe 9 : Protocole « Réception d'un appel téléphonique » et Imprimé « Demande de prise en charge SAD »

Annexe 10 : Modèle de Document Individuel de Prise en Charge (DIPEC)

Annexe 11 : Modèle de Projet d'Accompagnement Personnalisé

Annexe 12 : Liste des conventions de partenariats signés

Annexe 13 : Procédure « Gestion du Risque de Maltraitance »

Annexe 14 : Procédure « Gestion des événements indésirables »

Annexe 15 : Procédure « Réclamation bénéficiaire »

Annexe 16 : Évaluation des plans d'action qualité 2024

Annexe 17 : Adhésion à la charte nationale qualité

Annexe 18 : Modèle d'enquêtes de satisfaction pour les bénéficiaires

Annexe 19 : Modèle de cahier de liaison

Annexe 20 : Certificat de conformité du RGPD et charte informatique

Annexe 21 : Le cadre réglementaire du Service Autonomie à Domicile

Annexe 22 : Budget prévisionnel de l'activité du SAD de n à n+3

Annexe 23 : Modèle de devis et de factures.