

**DEPARTEMENT DE L'AVEYRON****Arrondissement de****Villefranche-de-Rouergue**

-----

Date convocation : 08/12/2022

Nbre d'administrateurs : 17

En exercice... 17

Présents..... 10

Votants..... 10

**CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE  
DE DECAZEVILLE****Extrait du procès-verbal des délibérations  
du Conseil d'Administration****Séance du 12 décembre 2025**

L'an deux mille vingt-quatre, le 12 décembre à 15 heures, les membres du Centre Communal d'Action Sociale, régulièrement convoqués par Mr le président, se sont réunis en session ordinaire au 2A rue Cayrade, sous la présidence de François Marty.

**Présents** : François Marty, Marie-Hélène Murat-Guiance, Janine Aurières, Régine Besse, Lisette Bos, Janine Christophe, Anne-marie Cussac, Monique Farret, Joffre Agnès, Françoise Mazars.

**Excusés** : Evelyne Calmette, Christian Calmette, Couderc Christine, Maryline Fleuret.

**Absentes** : Raymonde Firminhac - Valérie Lapaz, - Jacqueline Querbes.

**Délibération n° 2025/08/09 – extrait du registre  
EHPAD : Décision Modificative DM 3**

Suite à la notification de l'ARS reçue par courriel le **8 décembre 2025**, il apparaît nécessaire d'ajuster la dotation soins afin qu'elle soit conforme au montant effectivement attribué par l'Agence. Il convient de corriger le budget par une DM.

<b>FONCTIONNEMENT</b>		
<b><u>RECETTES</u></b>		
017 - 735111	Dotation soins	17 916,62 €

Le président propose de prendre acte de la DM n°3 concernant l'EPRD 2025 de l'EHPAD.

**Les membres du conseil d'administration, après en avoir délibéré et à l'unanimité, prennent acte  
la décision modification n° 3 de l'EHPAD.**

Pour extrait certifié conforme,  
La vice-présidente du CCAS.

**Marie-Hélène  
MURAT-GUIANCE**



*La présente délibération peut faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal administratif de Toulouse dans un délai de deux mois à compter de sa notification et/ou de sa publication. Le Tribunal administratif pourra être saisi par courrier (68, rue Raymond IV BP 700731068 Toulouse Cedex 07) ou par l'application informatique Télerécourse accessible par le lien : <http://www.telerecours.fr>*

**DEPARTEMENT DE L'AVEYRON**

**Arrondissement de**

**Villefranche-de-Rouergue**

.....

Date convocation : 08/12/202

Nbre d'administrateurs : 17

En exercice... 17

Présents..... 10

Votants..... 10

**CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE  
DE DECAZEVILLE**

**Extrait du procès-verbal des délibérations  
du Conseil d'Administration**

**Séance du 12 décembre 2025**

L'an deux mille vingt-quatre, le 12 décembre à 15 heures, les membres du Centre Communal d'Action Sociale, régulièrement convoqués par Mr le président, se sont réunis en session ordinaire au 2A rue Cayrade, sous la présidence de François Marty.

**Présents** : François Marty, Marie-Hélène Murat-Guiance, Janine Aurières, Régine Besse, Lisette Bos, Janine Christophe, Anne-marie Cussac, Monique Farret, Joffre Agnès, Françoise Mazars.

**Excusés** : Evelyne Calmette, Christian Calmette, Couderc Christine, Maryline Fleuret.

**Absentes** : Raymonde Firminhac - Valérie Lapaz, - Jacqueline Querbes.

---

**Délibération n° 2025/08/07 – extrait du registre**

**EHPAD : Admissions en non-valeur**

**Vu** le Code général des collectivités territoriales,

**Vu** le Code de l'action sociale et des familles,

**Vu** le budget de l'EHPAD pour l'exercice 2025,

**Vu** les pièces justificatives transmises par le comptable public relatives aux créances devenues irrécouvrables,

**Considérant** que malgré les démarches de relance et de recouvrement engagées par le comptable public, certaines créances demeurent impayées ;

**Considérant** que les éléments fournis démontrent l'impossibilité actuelle d'en obtenir le recouvrement,

Le président propose :

1. D'admettre en non-valeur les créances présentées par le comptable public pour un montant total de 5 581,52 €, correspondant aux détails suivants :

- Année 2013 : 182,84 €
- Année 2014 : 1 513,26 €
- Année 2019 : 20,51 €
- Année 2021 : 3 864,91 €

2. D'autoriser le comptable public à procéder à l'admission en non-valeur dans sa comptabilité.

3. De préciser que cette décision n'éteint pas la créance, qui pourra être recouvrée si de nouveaux éléments apparaissent.

**Les membres du conseil d'administration, après en avoir délibéré et à l'unanimité, approuvent l'ensemble des 3 points ci-dessus.**

Pour extrait certifié conforme,

La vice-présidente du CCAS.



Affiché le 16/12/2025  
Transmis à la sous-préfecture le 16/12/2025

*La présente délibération peut faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal administratif de Toulouse dans un délai de deux mois à compter de sa notification et/ou de sa publication. Le Tribunal administratif pourra être saisi par courrier (68, rue Raymond IV BP 7007 31068 Toulouse Cedex 07) ou par l'application informatique Télérecours accessible par le lien : <http://www.telerecours.fr>*

**DEPARTEMENT DE L'AVEYRON****Arrondissement de****Villefranche-de-Rouergue**

.....

Date convocation : 08/12/202

Nbre d'administrateurs : 17

En exercice... 17

Présents..... 10

Votants..... 10

**CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE  
DE DECAZEVILLE****Extrait du procès-verbal des délibérations  
du Conseil d'Administration****Séance du 12 décembre 2025**

L'an deux mille vingt-quatre, le 12 décembre à 15 heures, les membres du Centre Communal d'Action Sociale, régulièrement convoqués par Mr le président, se sont réunis en session ordinaire au 2A rue Cayrade, sous la présidence de François Marty.

**Présents** : François Marty, Marie-Hélène Murat-Guiance, Janine Aurières, Régine Besse, Lisette Bos, Janine Christophe, Anne-marie Cussac, Monique Farret, Joffre Agnès, Françoise Mazars.

**Excusés** : Evelyne Calmette, Christian Calmette, Couderc Christine, Maryline Fleuret.

**Absentes** : Raymonde Firminhac - Valérie Lapaz, - Jacqueline Querbes.

**Délibération n° 2025/08/06 – extrait du registre  
EHPAD et Résidence autonomie : Tarifs 2026**

Mr le Président propose de fixer les tarifs qui seront applicables en 2026 concernant la Résidence Autonomie et l'EHPAD « Bellevue ».

<b>Libellés</b>	<b>Tarifs 2025 TTC</b>	<b>Propositions Tarifs 2026 TTC</b>
<b>Résidence Autonomie Bellevue</b>		
Repas Résident (restaurant)	<b>9,20 €</b>	<b>9,20 €</b>
Repas Visiteur (restaurant)	<b>12,5 €</b>	<b>13 €</b>
Jetons lave-linge + dose de lessive	<b>3,00 €</b>	<b>3,00 €</b>
Ampoule LED (nouveaux logements)	<b>3,10 € (15,40 € la boite de 5)</b>	<b>3,10 €</b>
Spot LED (nouveaux logements)	<b>Utilisation ampoule (CEE gratuit jusqu'à épuisement du stock)</b>	<b>Utilisation ampoule (CEE gratuit jusqu'à épuisement du stock)</b>
Photocopies noir/blanc	<b>0.05 €</b>	<b>0.05 €</b>
Photocopies couleurs	<b>0.10 €</b>	<b>0.10 €</b>
Participation système de sécurité	<b>7 € / mois</b>	<b>7 € / mois</b>

<b>EHPAD « Bellevue »</b>		
Repas Visiteurs (restaurant)	<b>12,50 €</b>	<b>13 €</b>
Etiquettes vêtement Mill'services	<b>10 € pour 150 étiquettes</b>	<b>10 € pour 150 étiquettes</b>
Téléphone	<b>10 € / mois</b>	<b>10 € / mois</b>

Le président propose de valider l'ensemble des tarifs TTC proposés pour l'année 2026.

Les membres du conseil d'administration du CCAD, valident les tarifs 2026 de l'ensemble du tableau ci-dessous.



*La présente délibération peut faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal administratif de Toulouse dans un délai de deux mois à compter de sa notification et/ou de sa publication. Le Tribunal administratif pourra être saisi par courrier (68, rue Raymond IV BP 7007 31068 Toulouse Cedex 07) ou par l'application informatique Télérecours accessible par le lien : <http://www.telerecours.fr>*

**DEPARTEMENT DE  
L'AVEYRON  
Arrondissement de  
Villefranche-de-Rouergue**

.....  
Date convocation : 08/12/2025

Nbre d'administrateurs : 17  
En exercice... 17  
Présents..... 10  
Votants..... 10

**CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE  
DE DECAZEVILLE**

**Extrait du procès-verbal des délibérations  
du Conseil d'Administration**

**Séance du 12 décembre 2025**

L'an deux mille vingt-quatre, le 12 décembre à 15 heures, les membres du Centre Communal d'Action Sociale, régulièrement convoqués par Mr le président, se sont réunis en session ordinaire au 2A rue Cayrade, sous la présidence de François Marty.

**Présents** : François Marty, Marie-Hélène Murat-Guiance, Janine Aurières, Régine Besse, Lisette Bos, Janine Christophe, Anne-marie Cussac, Monique Farret, Joffre Agnès, Françoise Mazars.

**Excusés** : Evelyne Calmette, Christian Calmette, Couderc Christine, Maryline Fleuret.

**Absentes** : Raymonde Firminhac - Valérie Lapaz, - Jacqueline Querbes.

---

**Délibération n° 2025/08/01 – extrait du registre**

**CCAS : Avis sur l'exécution de la charge attachée au legs consenti par Mr Pascal Pierre Marie CASSAN**

Le conseil d'administration du Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Decazeville,

Vu le code de l'action sociale et des familles, ;

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu le testament de Mr Pascal Pierre Marie CASSAN, léguant la somme de 30 000 € à la Ville de Decazeville, assortie d'une charge ;

Vu la délibération n° 2023/07/05 en date du 27 septembre 2023, émanant du conseil municipal, approuvant l'acceptation de ce legs ;

Considérant que l'exécution de la charge relève des missions sociales assurées par le CCAS ;

Considérant que le CCAS dispose des compétences et des moyens nécessaires pour satisfaire aux obligations fixées par le testateur ;

Considérant les missions du CCAS en faveur des personnes âgées et en particulier des personnes âgées fragiles et/ou dépendants en contrepartie de la charge qu'il soit utilisé « pour le bien être des personnes âgées ».

Mr le président propose d'émettre un avis favorable à ce que le CCAS de Decazeville assure l'exécution de legs consenti par Mr Pascal Pierre Marie CASSAN.

**Article 1** – Le CCAS s'engage à remplir totalement la charge définie dans le testament, conformément à la volonté du testateur.

**Article 2** – le président du CCAS est autorisé à signer tout document et à entreprendre toute démarche nécessaire à la mise en œuvre de cette charge.

Article 3 – La présente délibération sera transmise au Contrôle de légalité de la préfecture et notifiée à la Ville de Decazeville.

**Les membres du conseil d'administration du CCAS, après en avoir délibéré et à l'unanimité, valident les 3 articles ci-dessus.**

Pour extrait certifié conforme,  
La vice- présidente du CCAS,

  
Marie-Hélène  
MURAT-GUANCE

Affiché le 16/12/2025  
Transmis à la sous-préfecture le 16/12/2025

*La présente délibération peut faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal administratif de Toulouse dans un délai de deux mois à compter de sa notification et/ou de sa publication. Le Tribunal administratif pourra être saisi par courrier (68, rue Raymond IV BP 7007 31068 Toulouse Cedex 07) ou par l'application informatique Télerecours accessible par le lien : <http://www.telerecours.fr>*

**DEPARTEMENT DE L'AVEYRON**

Arrondissement de

Villefranche-de-Rouergue

.....

Date convocation : 08/12/202

Nbre d'administrateurs : 17

En exercice... 17

Présents..... 10

Votants..... 10

**CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE  
DE DECAZEVILLE**

**Extrait du procès-verbal des délibérations  
du Conseil d'Administration**

**Séance du 12 décembre 2025**

L'an deux mille vingt-quatre, le 12 décembre à 15 heures, les membres du Centre Communal d'Action Sociale, régulièrement convoqués par Mr le président, se sont réunis en session ordinaire au 2A rue Cayrade, sous la présidence de François Marty.

**Présents** : François Marty, Marie-Hélène Murat-Guiance, Janine Aurières, Régine Besse, Lisette Bos, Janine Christophe, Anne-marie Cussac, Monique Farret, Joffre Agnès, Françoise Mazars.

**Excusés** : Evelyne Calmette, Christian Calmette, Couderc Christine, Maryline Fleuret.

**Absentes** : Raymonde Firminhac - Valérie Lapaz, - Jacqueline Querbes.

**Délibération n° 2025/08/08 – extrait du registre  
Résidence Autonomie : Admissions en non-valeur**

**Vu** le Code général des collectivités territoriales,

**Vu** le Code de l'action sociale et des familles,

**Vu** le budget de la résidence autonomie pour l'exercice 2025,

**Vu** les pièces justificatives transmises par le comptable public relatives aux créances devenues irrécouvrables,

**Considérant** que malgré les démarches de relance et de recouvrement engagées par le comptable public certaines créances demeurent impayées,

**Considérant** que les éléments fournis démontrent l'impossibilité actuelle d'en obtenir le recouvrement,

**Le président propose :**

1. **D'admettre en non-valeur** les créances présentées par le comptable public pour un montant total de **5 307,39 €**, correspondant aux détails suivants :
  - Année 2019 : 710,27 €
  - Année 2020 : 2 275,82 €
  - Année 2021 : 2 173,53 €
  - Année 2022 : 147,77 €
2. **D'autoriser le comptable public** à procéder à l'admission en non-valeur dans sa comptabilité.
3. **De préciser** que cette décision n'éteint pas la créance, qui pourra être recouvrée si de nouveaux éléments apparaissent.

**Les membres du conseil d'administration, après en avoir délibéré et à l'unanimité, approuvent l'ensemble des 3 points ci-dessus.**

Pour extrait certifié conforme,

La vice-présidente du CCAS.



*Hélène GUANCE*  
Affiché le 16/12/2025  
Transmis à la sous-préfecture le 16/12/2025

*La présente délibération peut faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal administratif de Toulouse dans un délai de deux mois à compter de sa notification et/ou de sa publication. Le Tribunal administratif pourra être saisi par courrier (68, rue Raymond IV BP 7007 31068 Toulouse Cedex 07) ou par l'application informatique Télerecours accessible par le lien : <http://www.telerecours.fr>*

**DEPARTEMENT DE L'AVEYRON**  
**Arrondissement de**  
**Villefranche-de-Rouergue**

.....  
Date convocation : 08/12/202

Nbre d'administrateurs : 17

En exercice... 17

Présents..... 10

Votants..... 10

**CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE**  
**DE DECAZEVILLE**

**Extrait du procès-verbal des délibérations**  
**du Conseil d'Administration**

**Séance du 12 décembre 2025**

L'an deux mille vingt-quatre, le 12 décembre à 15 heures, les membres du Centre Communal d'Action Sociale, régulièrement convoqués par Mr le président, se sont réunis en session ordinaire au 2A rue Cayrade, sous la présidence de François Marty.

**Présents** : François Marty, Marie-Hélène Murat-Guiance, Janine Aurières, Régine Besse, Lisette Bos, Janine Christophe, Anne-marie Cussac, Monique Farret, Joffre Agnès, Françoise Mazars.

**Excusés** : Evelyne Calmette, Christian Calmette, Couderc Christine, Maryline Fleuret.

**Absentes** : Raymonde Firminhac - Valérie Lapaz, - Jacqueline Querbes.

**Délibération n° 2025/08/03 – extrait du registre**  
**Budget SSIAD 2025 : DM n° 3**

Afin de pouvoir régler certaines dépenses de structure, il convient d'augmenter le chapitre 016.

L'abonnement de télégestion est en attente de paiement. Cette dépense avait bien été prévue au budget mais d'autres dépenses (assurance, taxe pour FIPHFP, ...) ont dépassé les crédits budgétisés et de ce fait, le chapitre 016 n'a pas assez de crédit disponible pour payer principalement cette facture.

Il convient également d'augmenter certains comptes en recettes pour que le budget soit toujours voté à l'équilibre.

Il convient de corriger le budget et donc de prendre une DM pour augmenter les crédits nécessaires.

<b>FONCTIONNEMENT</b>		
<b>DEPENSES</b>		
016 - 6167	Primes d'assurances – capital décès titulaire	1 600,00 €
016 - 637	Autres impôts, taxes et versements	1 100,00 €
016 - 61561	Maintenance informatique	600,00 €
<b>RECETTES</b>		
018 - 7488	Autres	3 300,00 €

Le président propose d'acter la décision modification du SSIAD du CCAS.

**Les membres du conseil d'administration, après en avoir délibéré et à l'unanimité prennent acte de la décision modificative du SSIAD du CCAS.**

Pour extrait certifié conforme  
La vice-présidente du CCAS



Affiché le 16/12/2025  
Transmis à la sous-préfecture le 16/12/2025

*La présente délibération peut faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal administratif de Toulouse dans un délai de deux mois à compter de sa notification et/ou de sa publication. Le Tribunal administratif pourra être saisi par courrier (68, rue Raymond IV BP 7007 31068 Toulouse Cedex 07) ou par l'application informatique Télérecours accessible par le lien : <http://www.telerecours.fr>*

**DEPARTEMENT DE L'AVEYRON****Arrondissement de****Villefranche-de-Rouergue**

.....

Date convocation : 08/12/2022

Nbre d'administrateurs : 17

En exercice... 17

Présents..... 10

Votants..... 10

**CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE  
DE DECAZEVILLE****Extrait du procès-verbal des délibérations  
du Conseil d'Administration****Séance du 12 décembre 2022**

L'an deux mille vingt-quatre, le 12 décembre à 15 heures, les membres du Centre Communal d'Action Sociale, régulièrement convoqués par Mr le président, se sont réunis en session ordinaire au 2A rue Cayrade, sous la présidence de François Marty.

**Présents** : François Marty, Marie-Hélène Murat-Guiance, Janine Aurières, Régine Besse, Lisette Bos, Janine Christophe, Anne-marie Cussac, Monique Farret, Joffre Agnès, Françoise Mazars.

**Excusés** : Evelyne Calmette, Christian Calmette, Couderc Christine, Maryline Fleuret.

**Absentes** : Raymonde Firminhac - Valérie Lapaz, - Jacqueline Querbes.

**Délibération n° 2025/08/02 – extrait du registre  
TARIFS PORTAGE DE REPAS A DOMICILE 2026**

Le président du CCAS expose aux membres du conseil d'administration ce qui suit :

**Reconduction des tarifs** : afin d'assurer la continuité du service du portage de repas à domicile, il est proposé de reconduire les tarifs applicables de l'année 2025, soit reconduction des tarifs pour 2026 sans modification :

<b>Déjeuners</b>	<b>Reconduction des Tarifs 2025 TTC à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2026</b>
Déjeuner sans boisson avec pain (5 éléments + pain)	<b>13,60 € TTC (dont livraison 3€)</b>
Déjeuner tarif réduit sans boisson avec pain	<b>12,50 € TTC (dont livraison 3€)</b>

Le président propose :

- de reconduire les tarifs de portage de repas actuellement en vigueur, sans aucune modification.
- de mettre en œuvre la présente décision et de procéder à toute information nécessaire auprès des usagers.

**Les membres du conseil d'administration du CCAS, valident la reconduction des tarifs de portage de repas pour 2026.**

Pour extrait certifié conforme  
La vice-présidente,

  
Marie-Hélène  
MURAT-GUiance

Affiché le 16/12/2025  
Transmis à la sous-préfecture le 16/12/2025

*La présente délibération peut faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal administratif de Toulouse dans un délai de deux mois à compter de sa notification et/ou de sa publication. Le Tribunal administratif pourra être saisi par courrier (68, rue Raymond IV BP 7007 31068 Toulouse Cedex 07) ou par l'application informatique Télerecours accessible par le lien : <http://www.telerecours.fr>*

**DEPARTEMENT DE L'AVEYRON**

Arrondissement de

Villefranche-de-Rouergue

-----

Date convocation : 08/12/202

Nbre d'administrateurs : 17

En exercice... 17

Présents..... 10

Votants..... 10

**CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE  
DE DECAZEVILLE**

**Extrait du procès-verbal des délibérations  
du Conseil d'Administration**

**Séance du 12 décembre 2025**

L'an deux mille vingt-quatre, le 12 décembre à 15 heures, les membres du Centre Communal d'Action Sociale, régulièrement convoqués par Mr le président, se sont réunis en session ordinaire au 2A rue Cayrade, sous la présidence de François Marty.

**Présents** : François Marty, Marie-Hélène Murat-Guiance, Janine Aurières, Régine Besse, Lisette Bos, Janine Christophe, Anne-marie Cussac, Monique Farret, Joffre Agnès, Françoise Mazars.

**Excusés** : Evelyne Calmette, Christian Calmette, Couderc Christine, Maryline Fleuret.

**Absentes** : Raymonde Firminhac - Valérie Lapaz, - Jacqueline Querbes.

---

**Délibération n° 2025/08/05 – extrait du registre**

**Validation du règlement de fonctionnement, du livret d'accueil, du projet de service et des documents annexes du SAD mixte**

Trois membres du conseil d'administration ont été désignées en tant que rapporteurs. Ils ont participé activement à la relecture des documents, contribuant à leur analyse, leur vérification et leur amélioration. Leur travail conjoint a permis d'assurer la cohérence, la précision et la qualité finale des documents présentés.

**Mr le président** procède à l'examen et à la validation des documents suivants relatifs au SAD mixte :

- Règlement de fonctionnement
- Livret d'accueil
- Projet de service
- Documents annexes (procédures internes, formulaires, chartes, etc.)

**Considérant :**

- La nécessité de formaliser les règles de fonctionnement et les procédures du SAD mixte afin de garantir la qualité et la sécurité des prestations fournies aux usagers.
- L'importance de mettre à disposition des bénéficiaires et de leurs familles un livret d'accueil clair, complet et conforme aux obligations de la loi du 2 janvier 2002.
- La conformité du projet de service avec les orientations réglementaires et les objectifs de l'établissement.
- L'examen préalable des documents annexes pour garantir la cohérence et l'efficacité du service.

**Après discussion et délibération, il est décidé :**

1. **D'approuver le règlement de fonctionnement du SAD mixte.**
2. **D'approuver le livret d'accueil destiné aux usagers et à leurs familles**
3. **D'approuver le projet de service.**
4. **D'approuver les documents annexes\***, tels que présentés au conseil d'administration.
5. **De mandater le président du CCAS pour :**
  - assurer la diffusion de ces documents auprès du personnel, des usagers et de leurs familles ;
  - veiller à leur mise en application effective au sein du SAD mixte.

**La présente délibération sera transmise aux instances compétentes et annexée au dossier réglementaire du SAD mixte.**

**\*A joindre au dossier :**

- Lettre d'engagement
- Calendrier prévisionnel
- Organigramme SAD Aide
- Organigramme SSIAD
- Organigramme SAD mixte
- Carte avant réforme délimitant le territoire du SSIAD et du SAD Aide
- Carte du territoire délimitant le SAD mixte
- Liset des partenaires et des conventions
- Conventions signées
- Tableau prévisionnel des effectifs en ETP du SAD mixte
- Fiche de poste du coordinateur de parcours
- Fiche de poste du référent aide
- Fiche de poste du référent soins
- Diplôme coordinateur de parcours
- Plan de formation
- Protocoles
- Grille d'évaluation globale commune
- Outil de liaison unique
- DIPEC
- Rapport d'activité SAD Aide
- Rapport d'activité SSIAD
- Attestation de régularité de situation fiscale.

**Les membres du conseil d'administration, après en avoir délibéré et à l'unanimité approuvent l'ensemble des cinq points proposés.**



Pour extrait certifié conforme,  
Le président du CCAS,

**François MARTY**

*Affiché le 16/12/2025*  
*Transmis à la sous-préfecture le 16/12/2025*

*La présente délibération peut faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal administratif de Toulouse dans un délai de deux mois à compter de sa notification et/ou de sa publication. Le Tribunal administratif pourra être saisi par courrier (68, rue Raymond IV BP 7007 31068 Toulouse Cedex 07) ou par l'application informatique Télérecours accessible par le lien : <http://www.telerecours.fr>*

**SERVICE AUTONOMIE À DOMICILE (SAD)  
MIXTE**

**LIVRET  
D'ACCUEIL**



## SOMMAIRE

1. Mot d'accueil.....	3
2. Qui sommes-nous.....	4
3. Nos valeurs.....	5
4. Organisation du service.....	6
5. Votre accompagnement.....	7
6. Vos droits et vos devoirs.....	8
7. Modalités de prise en charge financière.....	8
8. Règlement de fonctionnement.....	9
9. Qualité et amélioration continue.....	9
10. Vos interlocuteurs.....	10
11. Annexes.....	10

## LISTE DES SIGLES UTILISÉS

**APA** : Allocation Personnalisée d'Autonomie

**CCAS** : Centre Communal d'Action Sociale

**DIPEC** : Document Individuel de Prise En Charge

**PAP** : Projet d'Accompagnement Personnalisé

**PCH** : Prestation de Compensation du Handicap

**SAAD** : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

**SAD** : Service Autonomie à Domicile

**SAMU** : Service d'Aide Médicale d'Urgence

**SSIAD** : Service de Soins Infirmiers À Domicile

## 1. Mot d'accueil

**“À vos côtés, chaque jour,  
pour un accompagnement humain et bienveillant”**

J'ai le plaisir de vous adresser la 1<sup>ère</sup> édition du livret d'accueil "SAD Mixte" réalisé par le service du CCAS de Decazeville.

Ce livret d'accueil a pour objectif de vous guider dans votre arrivée au sein de notre structure et de vous aider à découvrir notre organisation, nos valeurs et notre fonctionnement.

Notre volonté demeure inchangée : améliorer sans cesse la qualité de services que vous êtes en droit d'attendre.

L'ensemble du personnel "aides à domicile", "équipe du soin et accompagnant" met tout son savoir, son professionnalisme et son attention à votre service, afin que vos conditions de vie soient les plus sécurisantes, confortables et agréables possibles.

Nous avons à cœur de vous apporter toute l'assistance et le soutien dont vous avez besoin.

Avec toute ma considération et mes sentiments les plus sincères.

Bien à vous

Le président,  
François Marty



## 2. Qui sommes-nous ?

Le SAD Mixte du CCAS de Decazeville est issu de la fusion du **Service de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD)** et du **Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)**.



### Nos missions :

- Favoriser le maintien à domicile en préservant ou en améliorant l'autonomie des personnes accompagnées.
- Faciliter le retour à domicile à la suite d'une hospitalisation.
- Éviter l'hospitalisation lors de phase aigüe d'une affection pouvant être traitée à domicile.
- Alléger la prise en charge familiale des personnes dépendantes.
- Soutenir les aidants

### Territoire couvert :

- ➡ Decazeville
- ➡ Firmi

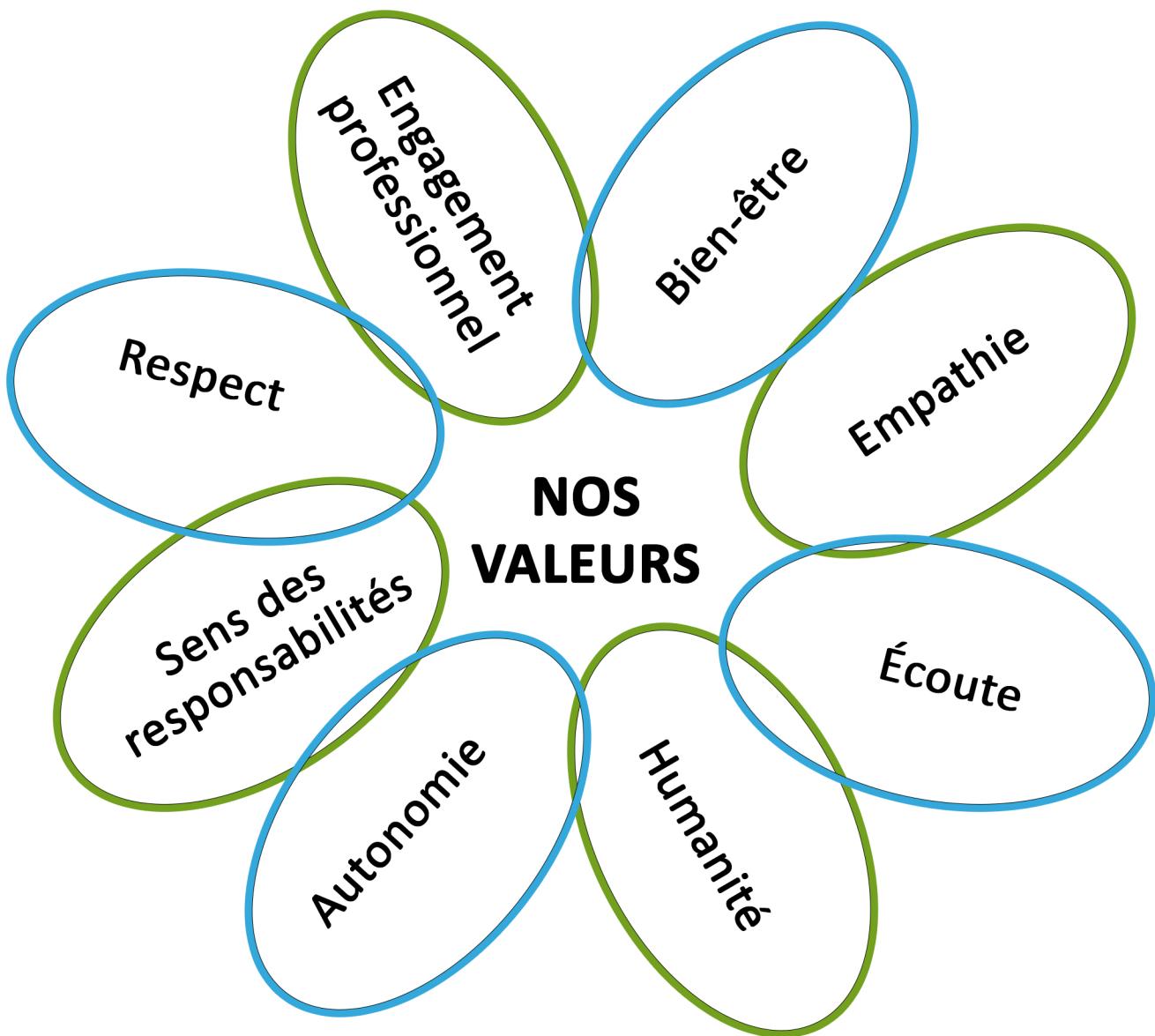
Inscrit dans une démarche d'intérêt général et d'utilité sociale, notre objectif est de permettre à chaque usager de rester chez lui dans les meilleures conditions de confort, d'autonomie et de sécurité.

### Le service assure :

- Des prestations d'aide et d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne.
- Une réponse aux besoins de soins (sur prescription médicale).
- Des actions de prévention de la perte d'autonomie.
- Le repérage de la fragilité des personnes accompagnées.
- Le repérage des situations de maltraitance.
- Le repérage des besoins des aidants.
- Des actions de soutien aux proches aidants de la personne accompagnée.

### 3. Nos valeurs et engagements

Dans notre service, **les valeurs se vivent au quotidien**  
à travers la posture des professionnels et la qualité des relations  
avec les usagers et leurs proches



Cette partie "Valeurs et engagements" est le fruit d'un travail collectif mené avec l'ensemble des équipes d'aide et de soins, en mai 2025.

Il aboutit à la proposition de notre slogan :

**"Ensemble, engagées avec humanité,  
pour le bien-être et l'autonomie des usagers...  
...parce que chaque personne mérite écoute et respect."**

### 3. Nos valeurs et engagements (suite)

Nous faisons vivre les valeurs au quotidien

EN...

Écoutant les choix de vie de chacun

Ayant toujours le sourire et la gaieté

Respectant le bien-être et les valeurs des usagers

Favorisant les compétences et en étant à l'écoute

Maintenant l'autonomie

Prenant soin des usagers

Valorisant les compétences de chacun

En restant professionnel et en sachant se remettre en question

Formant une équipe

Nous investissant dans notre travail

Respectant les usagers

Restant à l'écoute

Favorisant la communication et la coopération au sein de l'équipe

Mettant l'usager au cœur de notre prise en charge

Communicant

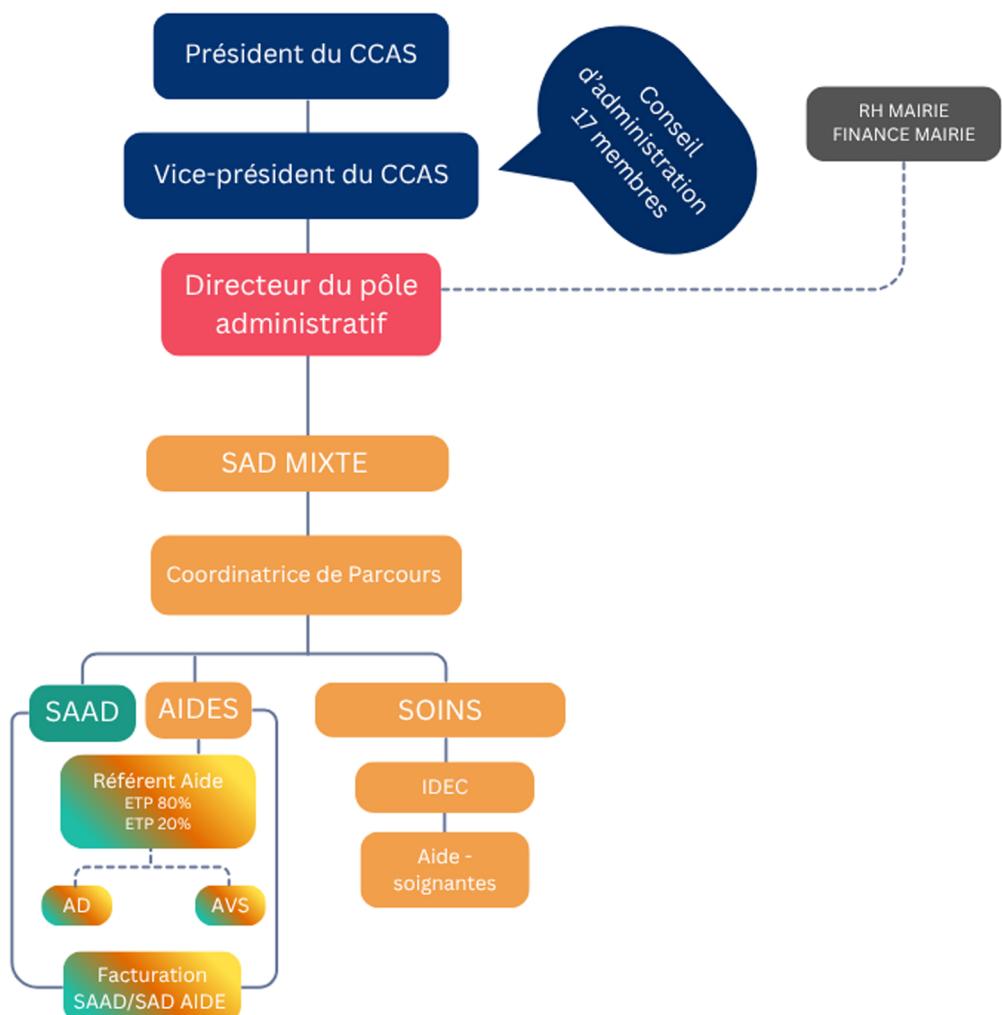
Répondant au mieux aux besoins des usagers

Étant soi-même (authenticité)

## 4. Organisation du service

Le SAD Mixte mobilise une équipe pluridisciplinaire pour assurer une prise en charge globale et adaptée. Les agents sont qualifiés et inscrits dans un processus de formation continue.

### Organigramme



#### Légende

- Lien hiérarchique
- - - Lien fonctionnel

Version 2 du 27/10/2025 Ref : CC/JCC

Le rôle et les missions de chaque fonction sont détaillés dans le règlement de fonctionnement.

## 4. Organisation du service (suite)

Horaires :

- Interventions au domicile : 7 jours sur 7, selon votre plan personnalisé.
- Bureau

### ACCUEIL PHYSIQUE et TÉLÉPHONIQUE

	MATIN		APRÈS-MIDI	
	PHYSIQUE	TÉLÉPHONIQUE	PHYSIQUE	TÉLÉPHONIQUE
Lundi			14H00 - 17H00	
Mardi			FERMÉ	14H00 - 17H00
Mercredi		8H00 - 12H00	14H00 - 17H00	
Jeudi			FERMÉ	14H00 - 17H00
Vendredi			14H00 - 16H00	14H00 - 17H00

### ASTREINTE TÉLÉPHONIQUE

	7H00 - 8H00	12H00 - 14H00	17H00 - 21H00	7H00 - 21H00
Lundi				
Mardi				
Mercredi	X	X	X	
Jeudi				
Vendredi				
Samedi				
Dimanche				X
Jours fériés				

**!** L'astreinte téléphonique est réservée exclusivement à la gestion des situations d'urgence concernant les usagers et/ou les agents.

## 5. Votre accompagnement

Les parcours se déroulent en plusieurs étapes :

1. Demande d'intervention exprimée par l'usager, un aidant ou un professionnel.



2. Présentation du service avec remise du dossier d'information (livret d'accueil, règlement de fonctionnement).



3. Évaluation à domicile par la coordinatrice de parcours, référente aide et/ou soins permettant une vision globale de votre situation.



4. Mise en oeuvre des interventions par les agents du service, selon le plan prévu.



5. Signature du Document Individuel de Prise En Charge (DIPEC) qui est le contrat formalisant l'accord entre le SAD Mixte et l'usager.



6. Suivi et ajustements régulier. Réévaluation continue et adaptation du plan en fonction de l'évolution de votre situation.



7. Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP), adapté à vos besoins, qui définit les objectifs, les prestations prévues et leur organisation. Il est construit avec vous, dans les six mois, en concertation avec vos aidants et les professionnels intervenants.

## 6. Vos droits et devoirs

Ce tableau présente, de manière synthétique, vos droits et devoirs en tant qu'usager du service. Ils sont détaillés dans le règlement de fonctionnement.

Vos droits	Vos devoirs
<ul style="list-style-type: none"><li>- Être traité avec respect et dignité.</li><li>- Être informé de manière claire.</li><li>- Pouvoir accepter ou refuser une intervention.</li><li>- Participer à l'élaboration de votre PAP.</li><li>- Accéder aux informations de votre dossier.</li><li>- Être entendu et pouvoir exprimer une réclamation.</li><li>- Bénéficier de la confidentialité des informations vous concernant.</li><li>- Désigner une personne de confiance.</li><li>- Rédiger vos directives anticipées</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Respecter les agents.</li><li>- Garantir les conditions de sécurité au domicile.</li><li>- Respecter le règlement de fonctionnement.</li><li>- Fournir des informations exactes sur votre état de santé et sur votre situation.</li><li>- Prévenir le service en cas de modification de situation (hospitalisation, absence...)</li></ul>

## 7. Modalités de prise en charge financière

- Pour la partie aide, une fois les aides financières déduites (APA,PCH,...), il est possible qu'un montant reste à votre charge, selon la notification d'attribution d'aide du financeur.
- Pour la partie soins, les prestations sont prises en charges à 100% par l'assurance maladie.

**Pour tous les détails sur les tarifs et les modalités de paiement, vous pouvez vous référer au règlement de fonctionnement.**

## 8. Règlement de fonctionnement

Le règlement du SAD Mixte précise les modalités de fonctionnement et d'intervention du service, la garantie des droits des usagers ainsi que les conditions de suspension et de fin de prise en charge.

**La version complète du règlement de fonctionnement est jointe en annexe.**

## 9. Qualité et amélioration continue

La qualité de l'accompagnement est au cœur de notre action.

Dans un souci de service toujours adapté, réactif et à l'écoute des usagers, nous nous engageons à :

- **Évaluer régulièrement** vos besoins et attentes ainsi que ceux des aidants, afin d'adapter en permanence notre accompagnement.
- **Favoriser l'écoute et le dialogue** : nous recueillons vos remarques et propositions pour améliorer nos pratiques.
- **Suivre la qualité** de nos interventions grâce à des outils partagés.
- **Former nos équipes en continu** pour renforcer leurs compétences et garantir un accompagnement bienveillant et sécurisé.
- **Analyser nos pratiques** lors de réunions d'équipe, afin de rechercher ensemble des solutions aux difficultés rencontrées.

### VOTRE AVIS COMPTE

Pour améliorer nos prestations, nous vous proposons de remplir un questionnaire de satisfaction. Il vous permet d'exprimer votre avis sur les prestations reçues, de signaler un problème ou de suggérer des améliorations.

L'enquête est réalisée une fois par an en fin d'année, ou à la fin de votre prise en charge si celle-ci se termine en cours d'année.

Vos réponses sont confidentielles et utilisées uniquement pour améliorer la qualité du service.

Vos remarques, vos suggestions et vos observations nous sont précieuses. Vous avez également la possibilité de formuler des plaintes et réclamations. La procédure à suivre est expliquée dans le règlement de fonctionnement.

## 9. Vos interlocuteurs

Le SAD Mixte du CCAS de Decazeville

**05 65 43 82 60**

2A rue Cayrade- 12300 Decazeville



Coordinatrice de parcours :

Référente aide :

Référence soins :

**URGENCE**

**Qui appeler ?**

**3977 Stop maltraitance**  


**15 Samu**  
Urgence médicale  


**17 Police secours**  
Signaler une infraction  


**18 Pompiers**  
Situation de péril ou accident  


**114 Urgence 114**  
Accessible par Application internet et SMS  
Pour les personnes sourdes, sourdaveugles, malentendantes et aphasiques.  


**112 Europe**  
Urgence médicale - Infraction -Péril  


## 10. Annexes

- ✓ Annexe n°1 : Règlement de fonctionnement
- ✓ Annexe n° 2 : Charte des droits et libertés de la personne accueillie
- ✓ Annexe n° 3 : Liste des personnes qualifiées.

**SAD MIXTE**  
**SERVICE AUTONOMIE A DOMICILE**  
**AIDE ET SOINS**

---

**PROJET DE  
SERVICE**

---

**2026-2031**



Centre Communal d'Action Social

## SOMMAIRE

A - Présentation du CCAS de Decazeville .....	6
B- Parcours de soins proposés aux administrés .....	7
1. Marguerite : une organisation en pétales pour un parcours clair et complet .....	7
2. Evolution réglementaire vers les Services Autonomie à Domicile. ....	8
C- Projet de service.....	9
1. Référence juridique et institutionnelle du projet .....	9
2. Méthodologie déployée .....	10
D- Le SAD Mixte .....	11
1. Principes généraux d'intervention.....	11
2. Missions du SAD mixte.....	12
2.1 Missions socles (obligatoires).....	12
2.2 Missions transversales .....	12
2.3 Mission facultative développée par le service : le soutien aux aidants.....	12
3. Public accompagné.....	13
4. Valeurs du service .....	13
5. Organisation du SAD mixte .....	14
5.1 Territoire d'intervention .....	14
5.2 Locaux et implantation .....	15
5.3 Accueil physique et téléphonique.....	15
5.4 Organigramme du service.....	16
5.5 Moyens humains et missions .....	16
5.6 Politique de Ressources Humaines (RH) et QVT.....	17
5.7 Formation continue.....	19
6. Prestations proposées.....	20
6.1 Prestations d'aide à domicile.....	20
6.2 Prestations de soins.....	21
6.3 Prestations de prévention et de coordination .....	21
6.4 Soutien aux aidants (mission facultative développée).....	21
7. Fonctionnement du service.....	22
7.1 Description générale du fonctionnement intégré.....	22
7.2 Coordination .....	23
7.3 Partenariats et travail en réseau .....	24
7.4 Promotion de la bientraitance - Prévention et lutte contre la maltraitance .....	25
7.5 Modalités d'admission, de réévaluation et de fin d'accompagnement .....	28
7.6 Parcours de la personne accueillie.....	29
7.7 Libre choix de l'usager .....	31

7.8 Gestion des situations d'urgence .....	32
8. L'implication et la participation des usagers à leur accompagnement .....	33
8.1 Les droits des usagers .....	33
8.2 Participation des personnes accompagnées .....	35
9. Amélioration continue de la qualité et gestion des risques.....	36
ANNEXE 1 – MARGUERITE .....	39
ANNEXE 2 – RÉFÉRENCES LÉGISLATIVES ET RÉGLEMENTAIRES APPLICABLES AUX SERVICES AUTONOMIE À DOMICILE (SAD) .....	40
ANNEXE 3 – ORGANIGRAMME DU SAD MIXTE DU CCAS DE DECAZEVILLE.....	42
ANNEXE 4 – FICHES ACTIONS OPERATIONNELLES .....	43
ANNEXE 5 – PROCEDURE DECLARATION MALTRAITANCE .....	59

## MENTIONS GENERALES

Le présent document constitue le Projet de Service du SAD mixte du Centre Communal d’Action Social de Decazeville. Il définit les valeurs, les missions, l’organisation et les modalités d’intervention du service. Il s’inscrit dans le cadre des dispositions de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l’action sociale et médico-sociale, du Code de l’Action Sociale et des Familles (CASF), ainsi que de la réforme des services à Domicile issue du décret du 22 juillet 2023.

Il se positionne dans la continuité du projet d’établissement du CCAS et participe à la démarche globale d’amélioration continue de la qualité.

Ce document est destiné :

- Aux professionnels du SAD mixte (aide et soins),
- Aux élus du CCAS de Decazeville,
- Aux autorités de tutelles : Conseil Départemental (CD) et l’Agence Régionale de Santé (ARS),
- Aux partenaires institutionnels et médico-sociaux du territoire,
- Aux usagers et à leurs aidants, dans une logique de transparence et de participation.

Le projet de service a été élaboré dans le cadre du processus de fusion du Service de Soins Infirmiers A Domicile (CCAS) et du Service d’Aide et d’Accompagnement à Domicile (SAAD) du CCAS, engagé depuis 2023.

Il résulte d’un travail collectif associant :

- Les professionnels du soin et de l’aide à domicile,
- La direction du CCAS,
- Des usagers et des aidants,
- Des membres du Conseil d’Administration (CA).

Des temps partagés de relecture, d’analyse et de validation ont été organisés dans le cadre des comités de pilotage et groupes de travail dédiés.

Afin de faciliter la lecture du présent document, le masculin est employé comme genre générique lorsqu’il désigne des personnes ou des groupes de personnes. Ce choix rédactionnel ne remet pas en cause la volonté du CCAS de promouvoir l’égalité professionnelle et la place des femmes et des hommes au sein du service.

Le projet de service est réévalué tous les cinq ans, ou plus fréquemment en cas d’évolution réglementaire majeure ou de modification significative de l’organisation interne. Toute mise à jour est validée par le CA du CCAS.

## LISTE DES SIGLES UTILISÉS

AD	Aide à Domicile
AES	Accompagnant Educatif et Social
AFGSU	Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
ARS	Agence Régionale de Santé
AS	Aide-Soignant
ASG	Assistante de Soins en Gérontologie
AVS	Auxiliaire de Vie Sociale
CA	Conseil d'Administration
CASF	Code de l'Action Social et des Familles
CCAS	Centre Communale d'Action Social
CD	Conseil Départemental
CSP	Code de la Santé Publique
DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination
DIPEC	Document Individuel de Prise En Charge
DUERP	Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
DMP	Dossier Médical Partagé
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ESA	Equipe Spécialisée Alzheimer
ESSMS	Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux
HAS	Haute Autorité de Santé
HDS	Hébergement de Données de Santé
IDEC	Infirmier Diplômé d'Etat Coordinateur
IDEL	Infirmier Diplômé d'Etat Libéral
INS	Identité Nationale de Santé
LFSS	Loi de Financement de la Sécurité Sociale
MSS	Messagerie Sécurisée en Santé
PAP	Projet d'Accompagnement Personnalisé
PCA	Plan de Continuité d'Activité
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
QVT	Qualité de Vie au Travail
RA	Résidence Autonomie
RBPP	Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles
RGPD	Règlement Général sur la Protection des Données
RH	Ressources Humaines
SAAD	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SAD	Service Autonomie à Domicile
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SSIAD	Service de Soins Infirmiers A Domicile
VAE	Validation des Acquis de l'Expérience

## A - Présentation du CCAS de Decazeville

Le CCAS de Decazeville est un établissement public administratif investi d'une mission centrale : mettre en œuvre la politique sociale de la commune et répondre aux besoins des habitants les plus vulnérables. À ce titre, il constitue un acteur de proximité incontournable, capable d'apporter des réponses adaptées, accessibles et réactives aux problématiques rencontrées par les familles, les personnes isolées, les publics en situation de précarité, les personnes en situations de handicap et les personnes âgées.

Le CCAS assure plusieurs missions essentielles définies par le CASF. Il accueille, informe et accompagne les administrés dans leurs démarches, qu'il s'agisse de l'ouverture de droits, de la constitution de dossiers d'aides sociales, de l'accès aux dispositifs de solidarité ou de l'orientation vers les partenaires institutionnels et associatifs. Il instruit l'ensemble des aides légales (aide sociale, domiciliation, obligations alimentaires...) mais également les aides facultatives mises en place par la commune pour répondre aux besoins spécifiques du territoire.

En parallèle, le CCAS développe des actions de prévention et de soutien destinées à améliorer la qualité de vie des habitants : aide administrative, lutte contre l'isolement, actions collectives, dispositifs de veille sociale, soutien aux aidants, accompagnement dans les moments de rupture. Il contribue ainsi à maintenir ou restaurer l'autonomie des personnes, tout en favorisant leur inclusion dans la vie sociale locale.

Grâce à sa connaissance fine du territoire et à ses liens étroits avec les acteurs médico-sociaux, sanitaires, institutionnels et associatifs, le CCAS joue un rôle structurant dans la coordination des actions sociales. Il travaille en complémentarité avec les services municipaux, les établissements médico-sociaux, les professionnels de santé, les associations et les services de l'État, afin de proposer des réponses cohérentes, continues et adaptées aux besoins évolutifs de la population.

Dans ce cadre, le CCAS de Decazeville a progressivement construit une organisation spécifique dédiée aux personnes âgées et personnes en situation de handicap, permettant de proposer un véritable parcours d'accompagnement structuré. Cette organisation, présentée dans la partie suivante, repose sur un dispositif identifié sous le nom de "Marguerite", dont le SAD mixte constitue l'un des pétales essentiels.

## B- Parcours de soins proposés aux administrés

Le CCAS de Decazeville mène une politique affirmée en faveur de l'accompagnement, du soutien et du maintien de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap du territoire. Pour rendre son offre lisible, cohérente et progressive, le CCAS a développé un dispositif structuré appelé « Marguerite », véritable fil conducteur du parcours proposé à chaque usager.

### 1. Marguerite : une organisation en pétales pour un parcours clair et complet

La Marguerite illustre la complémentarité et l'articulation des différents services gérés par le CCAS. Chacun des pétales représente un service ou un dispositif spécifique, répondant à un besoin identifié, mais tous se rejoignent autour d'un centre commun : l'accompagnement global de la personne dans son parcours de vie. *Annexe 1- schéma détaillé de la Marguerite, p.39.*

En plus du pétales constitué par le SAD mixte, la Marguerite du CCAS comprend les pétales suivants :

- **Le pôle administratif :**  
Il constitue le point central d'accueil, d'information et d'orientation. Il accompagne les usagers et leurs familles dans leurs démarches administratives, l'ouverture de droits, les demandes d'aide sociale ou les recherches de solutions adaptées. Il assure également le pilotage des dispositifs et la coordination transversale des actions menées par le CCAS.
- **Le service de portage de repas :**  
Il propose la livraison de repas adaptés, équilibrés et sécurisés, destinés à prévenir la dénutrition, maintenir des habitudes alimentaires saines et soutenir le lien social. Ce service joue également un rôle de vigilance, les agents effectuant des alertes en cas de signes inhabituels ou de fragilité repérée.
- **La Résidence Autonomie (RA) :**  
Elle offre un cadre de vie sécurisant aux personnes âgées autonomes souhaitant bénéficier d'un logement adapté, d'un environnement collectif dynamique et d'un accompagnement modulable. Les résidents conservent leur indépendance tout en disposant d'un environnement facilitant la prévention de l'isolement et le bien-être au quotidien.
- **L'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) Bellevue :**  
L'EHPAD complète l'offre du CCAS en permettant l'accueil et l'accompagnement des personnes âgées en perte significative d'autonomie. Il propose une prise en charge globale, comprenant l'hébergement, les soins, l'accompagnement quotidien et les activités favorisant le maintien des capacités. Son lien avec les autres services de la Marguerite facilite les transitions de parcours lorsque la situation évolue.

### **Une organisation pensée pour accompagner toutes les étapes du vieillissement.**

Grâce à la Marguerite, le CCAS de Decazeville offre un parcours clair, structuré et évolutif, permettant de répondre à des besoins variés : maintien à domicile, soutien nutritionnel, sécurisation du cadre de vie, accueil en établissement, accompagnement administratif, etc.

Ce dispositif permet :

- Une meilleure lisibilité de l'offre pour les usagers et leurs familles,
- Une coordination renforcée entre services,
- Une continuité de parcours fluide,
- Une prévenance accrue des situations de rupture,
- Un accompagnement personnalisé tout au long du vieillissement.

Cette organisation en Marguerite, pensée pour articuler aide, soins, prévention et accompagnement global, anticipe déjà les orientations nationales en faveur d'une meilleure coordination des services à domicile.

Les récentes évolutions réglementaires, et en particulier la création des SAD, viennent renforcer et formaliser cette logique intégrée. Elles placent l'articulation aide-soins, la continuité et la coordination au cœur du modèle national.

Ainsi, l'évolution vers les SAD s'inscrit dans la continuité naturelle du parcours déjà mis en œuvre par le CCAS de Decazeville, en confortant sa démarche et en lui donnant un cadre réglementaire nouveau et structurant.

## **2. Evolution réglementaire vers les Services Autonomie à Domicile.**

Jusqu'à la réforme issue de la **Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2022**, promulguée le 23 décembre 2021, et du décret n°2023-422 du 31 mai 2023 relatif aux SAD, l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap reposait sur deux dispositifs distincts :

- Les SSIAD, régis par le **Code de la Santé Publique (CSP)** et financés par l'ARS, assurant des soins infirmiers techniques ou d'hygiène sur prescription médicale,
- Les SAAD, relevant du **CASF** et placés sous la compétence du CD, proposant un accompagnement dans les actes essentiels de la vie quotidienne et un soutien à la vie sociale.

Ces deux cadres réglementaires, bien que complémentaires, ont longtemps fonctionné selon des logiques d'autorisation, de financement et de pilotage distinctes, rendant parfois le parcours de l'usager complexe et fragmenté. Cette dualité limitait la fluidité des accompagnements et la coordination entre les professionnels du domicile.

La réforme des services à domicile, marque une évolution majeure du cadre législatif et organisationnel, en créant les SAD, placé sous la double autorité du président du CD et du directeur général de l'ARS.

Ce dispositif vise à unifier les autorisations, les missions et les modes de fonctionnement des SAAD et SSIAD au sein d'un service unique, capable d'assurer un accompagnement global, coordonné et évolutif autour des besoins des usagers, intégrant :

- L'aide à la vie quotidienne,
- L'accompagnement social,
- Les soins infirmiers à domicile.

Ce nouveau cadre favorise une meilleure lisibilité de l'offre, une coordination renforcée des interventions et une continuité de parcours sans rupture entre l'aide et le soin. Il s'appuie sur un cahier des charges national fixant les conditions d'organisation, de coordination, de qualité et d'évaluation.

Dans cette dynamique, le CCAS de Decazeville a engagé dès 2023, la fusion progressive de son SSIAD et de son SAAD pour constituer un SAD mixte, conformément aux orientations nationales et aux préconisations conjointes de l'ARS Occitanie et du CD 12.

Ce projet s'inscrit dans une démarche de convergence, visant à :

- Garantir une réponse homogène et continue sur le territoire,
- Renforcer la coordination entre les professionnels,
- Mutualiser les outils et les moyens,
- Répondre aux objectifs du schéma départemental de l'autonomie.

L'ensemble des références législatives, réglementaires et locales relatives à cette évolution figure en *Annexe 2 - Références réglementaires et législatives applicables aux Services Autonomie à Domicile, p.40.*

## C- Projet de service

Le projet de service du SAD Mixte du CCAS de Decazeville vise à organiser un accompagnement coordonné et de qualité pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. Il s'appuie sur un référentiel juridique et institutionnel clair et sur une démarche méthodologique adaptée pour structurer l'action du service.

### 1. Référence juridique et institutionnelle du projet

Le SAD Mixte du CCAS de Decazeville s'appuie sur un ensemble de textes législatifs et réglementaires encadrant les Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS), et plus spécifiquement à ceux intervenant au domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Il s'appuie sur les textes fondateurs rappelés dans l'*Annexe 2 – Références réglementaires et législatives, p.40*, notamment :

- La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,
- Le CASF,

- Le Code de la Santé Publique (CSP),
- La LFSS pour 2022 et le décret n°2023-422 du 31 mai 2023 relatifs aux SAD.

Ce cadre fixe les principes essentiels qui guident le projet de service :

- Le respect des droits et libertés des usagers, la promotion de leur autonomie et de leur participation,
- L'obligation d'un projet individualisé d'accompagnement coconstruit avec l'usager et/ou son entourage,
- La garantie de la continuité et de la qualité de service sur le territoire d'intervention,
- L'évaluation régulière du fonctionnement du service, dans une démarche d'amélioration continue de la qualité,
- La coordination avec les partenaires du sanitaire, du médico-social et du social, pour assurer la cohérence du parcours des personnes accompagnées.

Le projet de service met ainsi en œuvre les obligations légales et porte la volonté du CCAS d'inscrire le SAD mixte dans une démarche d'efficience, de bientraitance et de coopération territoriale.

## 2. Méthodologie déployée

La construction du projet de service du SAD Mixte repose sur une démarche participative et concertée, associant l'ensemble des parties prenantes internes et externes.

Plusieurs actions ont été menées pour identifier collectivement les priorités du service et définir les moyens à mettre en œuvre :

- Un atelier de réflexion sur les valeurs communes a réuni l'ensemble des agents du SAAD et du SSIAD afin de définir les principes fondamentaux guidant le fonctionnement du service.
- Une réunion conjointe avec des usagers et des agents de l'aide et du soin a permis d'identifier, les moyens à déployer pour maintenir l'autonomie des personnes accompagnées.
- Une enquête auprès des aidants a permis de mieux comprendre leurs besoins et de définir des actions spécifiques en leur faveur.
- Un questionnaire sur la qualité de vie au travail a été proposé à l'ensemble des agents de l'aide et du soin, afin d'orienter les actions de prévention et d'amélioration des conditions de travail et nourrir la politique de Qualité de Vie au Travail (QVT).

L'ensemble de ces travaux a donné lieu à l'élaboration de fiches actions détaillées, qui constituent le socle opérationnel du projet de service pour les cinq années à venir. *Annexe 4 – Fiches-action opérationnelles, p.43 à 58.*

Ces fiches actions :

- Traduisent chaque axe de travail en objectifs concrets,
- Détaillement les actions à déployer, les acteurs impliqués et les modalités de suivi,
- Servent de référentiel de mise en œuvre pour le SAD mixte,

- Assurent une cohérence entre les orientations stratégiques du CCAS et la réalité de terrain.

Pour garantir la cohérence, la pertinence et la validité du projet :

- Un comité de pilotage a été constitué, composé de la vice-présidente du CCAS, de la directrice du SSIAD, de la responsable du SAAD, de l'**Infirmière Diplômée d'Etat Coordinatrice (IDEC)** du SSIAD et de l'agent préventeur, chargé de suivre le déploiement du projet.
- Un comité de relecture, composé d'usagers, d'agents de l'aide et du soin, de l'IDEC, de la responsable du SAD Aide, de la vice-présidente du CCAS et des membres du CA, a validé le document avant sa présentation au CA.

Cette méthodologie garantit un projet de service coconstruit, opérationnel et adapté aux besoins réels des usagers, des aidants et des professionnels, tout en respectant les exigences réglementaires et les orientations stratégiques du CCAS.

## D- Le SAD Mixte

La création du SAD par le CCAS de Decazeville s'inscrit dans le cadre de la réforme des services à domicile engagée par l'Etat. Cette réforme vise à simplifier et renforcer l'offre d'accompagnement à domicile en regroupant progressivement les SSIAD et les SAAD au sein d'entités uniques : les SAD mixtes.

L'objectif de cette transformation est de garantir aux usagers une prise en charge globale, continue et coordonnée, en évitant les ruptures de parcours et en facilitant l'accès à un accompagnement adapté à leurs besoins.

Dans ce contexte, la commune de Decazeville a engagé une fusion de son SSIAD et de son SAAD, sous l'impulsion du CCAS. Ce projet répond à plusieurs enjeux :

- Répondre au vieillissement de la population, en particulier dans un territoire marqué par une proportion élevée de personnes âgées,
- Favoriser le maintien à domicile dans des conditions de sécurité et de bien-être,
- Soutenir les aidants, dont l'implication constitue un pilier essentiel de la qualité de vie des personnes accompagnées,
- Renforcer la lisibilité et la coordination des interventions pour les usagers et leurs proches.

### 1. Principes généraux d'intervention

Le SAD mixte du CCAS de Decazeville a pour vocation de permettre aux usagers de vivre à domicile dans les meilleures conditions possibles, dans le respect de leur dignité, en maintenant leur autonomie et respectant leur projet de vie.

Notre action repose sur plusieurs principes :

- La complémentarité de l'aide et des soins, intégrée dans un accompagnement global, permettant d'offrir une continuité et une cohérence dans les prises en charge,

- La prévention des pertes d'autonomie et la valorisation des capacités restantes,
- La coordination renforcée entre les intervenants du domicile et les partenaires,
- Le respect des droits fondamentaux et de la singularité de chaque personne accompagnée,
- L'ancrage territorial, garantissant une proximité et une réactivité adaptée aux besoins des usagers et de leurs aidants.

## 2. Missions du SAD mixte

Les missions du SAD mixte du CCAS de Decazeville s'articulent autour d'un socle commun obligatoire, qui définit le cœur de ses interventions, de missions transversales participant à la prévention et à la coordination territoriale, et d'une mission facultative spécifique, choisie par l'équipe, centrée sur le soutien aux aidants.

### 2.1 Missions socles (obligatoires)

Elles correspondent aux interventions essentielles et incontournables que tout SAD mixte doit assurer pour garantir la qualité et la continuité de l'accompagnement des usagers.

- Accompagnement des actes essentiels de la vie quotidienne : aide à la toilette, à l'habillage, à l'alimentation, aux déplacements.
- Soins de base et de continuité : soins d'hygiène, suivi des traitements, surveillance de l'état de santé en coordination avec le médecin traitant et les professionnels de santé.
- Préservation de l'autonomie et de la qualité de vie : mise en place d'actions favorisant la mobilité, la stimulation cognitive et relationnelle, l'adaptation du domicile si nécessaire.
- Coordination des interventions : organisation du suivi, échanges avec les familles et les partenaires.

### 2.2 Missions transversales

Ces missions viennent en appui du socle obligatoire. Elles renforcent la pertinence de l'action du service en participant à la prévention des risques, au repérage précoce des fragilités et à l'articulation avec les politiques publiques locales.

- Prévention et repérage : dépistage précoce des fragilités (nutrition, mobilité, isolement, cognition) et actions de prévention.
- Repérage des situations de maltraitance.
- Participation aux politiques publiques de santé : implication dans les dispositifs territoriaux (ex : plan canicule).

### 2.3 Mission facultative développée par le service : le soutien aux aidants

Conscients que le maintien à domicile repose largement sur l'implication et la présence des aidants, le SAD mixte a choisi de développer un axe spécifique d'accompagnement à leur égard.

Cet accompagnement se traduit par :

- Un repérage systématique des besoins et fragilités des aidants,
- Des entretiens individuels pour évaluer leur charge et leurs attentes,
- La mise en place de temps d'écoute et de groupes de parole,
- La transmission d'informations et de conseils pratiques pour faciliter leur rôle au quotidien,
- Une orientation vers les dispositifs de répit.

L'objectif est double :

- ✓ Préserver la santé et la qualité de vie des aidants,
- ✓ Garantir la qualité et la pérennité de l'accompagnement des personnes aidées.

### 3. Public accompagné

Le SAD mixte du CCAS de Decazeville intervient auprès de :

- Personnes âgées de 60 ans et plus, en perte d'autonomie ou présentant une pathologie chronique,
- Personnes en situation de handicap, quel que soit leur âge, ayant besoin d'une aide pour les actes de la vie quotidienne.

L'accompagnement peut également concerner des situations temporaires, notamment lors d'un retour d'hospitalisation, d'une période de convalescence, d'une aggravation ponctuelle de l'état de santé ou d'un épisode de fragilité nécessitant un soutien momentané.

L'accompagnement se fait en respectant les rythmes de vie, les choix et les habitudes des personnes accompagnées, en veillant à favoriser le maintien dans leurs environnements familiers.

### 4. Valeurs du service

Attaché à sa mission de service public, le SAD mixte du CCAS de Decazeville s'appuie sur des valeurs partagées par l'ensemble de l'équipe et adoptées collectivement :

- Bien-être : promouvoir la qualité de vie des personnes et de leurs aidants.
- Empathie : comprendre et accueillir les émotions et besoins exprimés.
- Écoute : prendre le temps d'entendre la parole de chacun.
- Humanité : mettre la personne au centre, dans sa dignité et son unicité.
- Autonomie : soutenir la capacité d'agir et de décider de la personne.
- Sens des responsabilités : agir avec rigueur, éthique et fiabilité.
- Respect : des choix, des rythmes, de la dignité et de l'intimité.
- Engagement professionnel : garantir un accompagnement de qualité, fondé sur les compétences, la formation continue et la mobilisation de chacun.

**“Ensemble, engagés avec humanité, pour le bien-être de nos usagers...”**

**... parce que chaque geste compte, chaque personne mérite écoute et respect.”**

## 5. Organisation du SAD mixte

### 5.1 Territoire d'intervention

Le territoire d'intervention du SAD mixte du CCAS de Decazeville résulte de l'analyse des périmètres historiques du SSIAD et du SAAD et des exigences réglementaires applicables aux services « mixtes », qui doivent proposer, sur un même territoire, l'aide et les soins lorsque les besoins des usagers l'exigent. La construction du territoire a été menée à partir des autorisations existantes, des compétences légales des CCAS et des échanges avec les collectivités concernées.

#### Les périmètres d'intervention historiques :

- Le CCAS de Decazeville disposait d'un SAAD autorisé par le Département. Comme tout CCAS, son champ d'intervention était limité à la commune de Decazeville, conformément au principe de compétence territoriale des services et établissements publics communaux. Le SAAD du CCAS était donc exclusivement autorisé à intervenir sur la commune de Decazeville.
- Le SSIAD était autorisé par l'ARS Occitanie et porté administrativement par le CCAS. Son périmètre d'intervention, fixé par l'autorisation en vigueur, couvrait Decazeville, Aubin et Firmi.

#### Définition du territoire du SAD mixte :

Est imposé au SAD mixte une cohérence territoriale entre les prestations de soins et les prestations d'aide. Le service doit en effet être en capacité de proposer de l'aide lorsqu'un usager suivi en soins en exprime le besoin ou lorsque la situation l'exige, conformément aux exigences de la réforme.

Les deux prestations étant possibles, cohérentes et maîtrisées sur Decazeville, le SAD mixte interviendra pleinement sur ce territoire.

La commune d'Aubin possède son propre SAAD, géré par le CCAS d'Aubin. Malgré les échanges menés pour envisager un rapprochement, le CCAS d'Aubin a fait le choix de rester exclusivement SAD Aide, comme le permet la réforme.

Dans ces conditions, le CCAS de Decazeville ne peut pas y déployer de prestation d'aide. Aubin ne peut donc pas être intégré au territoire d'autorisation du SAD mixte, puisque les conditions réglementaires ne sont pas réunies pour y garantir les deux types de prestations.

Le CCAS de Firmi ne dispose pas d'un SAAD. Afin de respecter l'exigence d'un service capable de proposer à la fois aide et soins, une possibilité est actuellement étudiée :

- La mise en place d'une convention entre le CCAS de Firmi et le CCAS de Decazeville, permettant au SAD mixte de déployer les prestations d'aide sur Firmi.

Si cette convention aboutit, Firmi pourra être intégré au territoire d'autorisation du SAD mixte.

En cas de désaccord ou d'impossibilité juridique confirmée, Firmi ne pourra pas être intégré dans le territoire du SAD mixte, faute de pouvoir proposer l'aide sur ce secteur.

#### Continuité des interventions de soins sur Aubin et Firmi :

Indépendamment du périmètre final d'autorisation du SAD mixte, les prestations de soins assurées sur Aubin et Firmi dans le cadre du SSIAD seront maintenues.

Ce maintien se justifie par :

- La nécessité de garantir la continuité des soins auprès des usagers déjà accompagnés,
- L'obligation éthique et réglementaire d'éviter toute rupture de prise en charge,
- L'importance de préserver la stabilité des interventions pour des usagers souvent fragiles et/ou dépendants.

#### 5.2 Locaux et implantation

Le SAD mixte est implanté au 2 A rue Cayrade à Decazeville, dans des locaux permettant le regroupement des équipes de l'aide et du soin.

Ce choix organisationnel vise à :

- Renforcer la cohésion entre les professionnels,
- Faciliter les échanges et la coordination,
- Offrir une meilleure lisibilité du service pour les usagers et leurs aidants.

#### 5.3 Accueil physique et téléphonique

Un accueil physique est assuré dans les locaux du service pour recevoir les usagers, leurs familles et les partenaires les :

- Lundi de 8h00 à 12h00 et de 14h00 à 17h00
- Mardi de 8h00 à 12h00
- Mercredi de 8h00 à 12h00 et de 14h00 à 17h00
- Jeudi de 8h00 à 12h00
- Vendredi de 8h00 à 12h00 et de 14h00 à 16h00

Un accueil téléphonique est assuré du lundi au vendredi, de 8h00 à 12h00 et de 14h00 à 17h00. Durant ces horaires, l'ensemble des demandes des usagers, aidants, partenaires et professionnels est traité par l'équipe administrative et de coordination.

Pour garantir la continuité de service, une astreinte téléphonique est mise en place uniquement pour les situations d'urgence :

- Du lundi au vendredi :
  - De 7h00 à 8h00
  - De 12h00 à 14h00
  - De 17h00 à 21h00
- Les samedis, dimanches et jours fériés :
  - De 7h00 à 21h00

L'astreinte vise à assurer une réponse rapide et sécurisée en cas d'urgence. Seules les situations d'urgence ayant un impact immédiat sur la continuité de l'accompagnement sont prises en charge durant ces périodes, telles que :

- Agent dans l'incapacité de prendre son poste (maladie soudaine, empêchement majeur).
- Agent rencontrant un problème en cours de tournée et ne pouvant plus la poursuivre (accident, panne, malaise...).
- Usager absent de manière non programmée, par exemple en cas d'hospitalisation imprévue.
- Porte close chez un usager, empêchant l'intervention et nécessitant une vérification de sécurité.

Les appels relatifs à des demandes non urgentes (administratives, organisationnelles, demandes d'information...) ne sont pas traités ni enregistrés pendant l'astreinte : les appelants doivent recontacter le service durant les horaires d'ouverture de l'accueil téléphonique.

Cette organisation garantit une continuité de service pour les situations critiques tout en maintenant un traitement rigoureux et adapté des demandes non urgentes.

#### 5.4 Organigramme du service

L'organisation du SAD mixte repose sur une direction fonctionnelle assurée par le CCAS de Decazeville, et une coordination interne structurée autour des référents et des équipes de terrain.

*Annexe 3 – Organigramme du SAD Mixte du CCAS de Decazeville, p. 42.*

#### 5.5 Moyens humains et missions

Le SAD mixte du CCAS de Decazeville dispose d'une équipe pluridisciplinaire garantissant une prise en charge globale, coordonnée et de qualité. Ces professionnels répondent à des conditions de diplômes et/ou d'expérience en lien avec leurs missions. Ils sont tous salariés du service, à l'exception des infirmiers libéraux, conventionnés avec le SAD mixte pour la réalisation des soins techniques.

##### **Le coordinateur de parcours**

Il est garant de la mise en œuvre du projet de service et de la coordination globale. Ses missions sont :

- Evaluer les besoins des usagers et construire le plan d'aide et/ou de soins adaptés,
- Organiser et coordonner les interventions entre les équipes d'aide, de soins, les familles et les partenaires,
- Assurer le suivi des parcours complexes,
- Garantir la qualité et la sécurité des accompagnements.

##### **Le référent aide**

Il supervise et accompagne les équipes d'aide à domicile. Ses missions sont :

- Organiser les plannings d'intervention,
- Accompagner les agents dans leurs pratiques professionnelles,
- Veiller à la qualité des prestations d'aide,

- Assurer le lien avec le coordinateur de parcours pour l'adaptation des accompagnements.

### **Le référent soins**

Il encadre les aides-soignantes du service. Ses missions sont :

- Coordonner et superviser les interventions de soins,
- Réaliser des visites d'évaluation et de suivi,
- Assurer la qualité des transmissions et la continuité des soins,
- Être l'interlocuteur privilégié des médecins traitants et partenaires de santé.
- Veiller à la qualité des prestations de soins,
- Assurer le lien avec le coordinateur de parcours pour l'adaptation des accompagnements.

### **Les Aides à Domicile (AD) / Les Accompagnants Educatifs et Sociaux (AES) / Les Auxiliaires de Vie Sociale (AVS)**

Ils accompagnent les personnes dans les actes de la vie quotidienne (aide à la toilette, repas, déplacements, entretien du cadre de vie) et participent à la prévention de la perte d'autonomie. Ils sont également un relais d'information essentiel auprès des familles et du service.

### **Les aides-soignants (AS)**

Ils interviennent au domicile pour réaliser des soins d'hygiène, de confort et de prévention, surveiller l'état de santé des usagers et contribuer à la mise en œuvre du projet de soins. Ils assurent des transmissions précises à la référente soins et à la coordinatrice de parcours.

### **Les infirmiers libéraux (IDEL) conventionnés avec le service**

Pour les soins techniques (injections, pansements complexes, perfusions, etc.), le SAD mixte fait appel à des infirmiers libéraux conventionnés. Cette organisation garantit une complémentarité entre soins techniques spécialisés et suivi de proximité assuré par les aides-soignants.

## **5.6 Politique de Ressources Humaines (RH) et QVT**

Le SAD mixte mène une politique RH structurée visant à :

- Professionnaliser les équipes et développer leurs compétences,
- Renforcer l'attractivité et la fidélisation du personnel,
- Prévenir les risques professionnels,
- Améliorer la qualité de vie au travail de l'ensemble des collaborateurs.

Cette politique s'appuie sur trois axes principaux :

1. Une démarche de QVT
  - Mise en place de questionnaires QVT pour identifier les besoins et attentes des équipes,
  - Analyse et partage des résultats avec l'ensemble des agents,

- Elaboration et suivi de fiches actions dédiées pour chaque axe d'amélioration, *Annexe 4 – Axe : QVT – fiches action n°1,2,3 et 4, p. 43 à 46.*
- Organisation d'espace de parole réguliers pour favoriser l'expression et le dialogue.

Réunion	Fréquence	Durée	Participants
Transmissions	Quotidienne Du lundi au vendredi	20 minutes	Agents du soin en poste Référent soins Coordinateur de Parcours
Coordination générale	Une fois par semaine	30 minutes	Coordinateur de Parcours Référents aide et soins
Coordination de cas	Une fois par mois et plus si besoin	1 heure	Coordinateur de Parcours Référents aide et soins Agents aide et soins Si besoin personnes ressources.
Réunions d'équipe	Une fois par mois	2 heures 1 heure	Equipe soins Equipe aide
Retour d'expérience	Deux fois par an et plus si besoin	1 heure	Coordinateur de Parcours Référents aide et soins 1 agent aide 1 agent soins
Réunion QVT	Semestrielle	1h30/2h00	Agent préventeur Coordinatrice de parcours Référents aide et soins 1 agent aide 1 agent soins
Réunion générale	Annuelle	1h30/2h00	Ensemble de l'équipe Direction Elus CCAS.
Comité de pilotage	Semestriel	1h30/2h00	Vice-président CCAS Direction Coordinateur de Parcours Référents aide et soins 1 agent aide 1 agent soins

## 2. Prévention des risques professionnels

- Déploiement d'un plan de prévention adapté aux spécificités du SAD mixte (gestes et postures, manutention, risques psychosociaux ...),
- Formation obligatoire à la sécurité incendie et aux premiers secours,
- Mise à disposition de matériel ergonomique et d'équipements adaptés pour limiter les risques liés aux gestes et postures.
- Mise à jour annuelle du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP), incluant l'analyse des risques inhérents aux interventions à domicile (déplacements, risques psychosociaux, environnement de travail variable...).
- Déclinaison d'un plan d'actions pluriannuel de prévention du DUERP et suivi régulier de sa mise en œuvre au sein des réunions QVT et des temps d'équipe.

### 3. Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

- Analyse annuelle des besoins en compétences et identification des évolutions nécessaires,
- Planification des recrutements en fonction des besoins du service et du territoire,
- Accompagnement des agents dans leur parcours professionnel, notamment via la Validation d'Acquis de l'Expérience (VAE).

### 5.7 Formation continue

Le SAD mixte déploie un plan pluriannuel de formation conçu pour répondre à la fois aux obligations réglementaires, aux besoins du service et aux attentes exprimés par les agents.

Cette démarche vise à garantir un haut niveau de compétences professionnelles, une qualité d'accompagnement constante et une évolution continue des pratiques.

Ce plan de formation s'appuie sur plusieurs principes :

- Respect des obligations légales, notamment en matière de formations obligatoires (sécurité incendie, gestes de premiers secours, formations réglementaires liées aux métiers de l'aide et du soin).
- Adaptation aux besoins opérationnels du SAD mixte, identifiés à travers les retours de terrain, les évolutions réglementaires et les priorités du projet de service.
- Prise en compte des attentes individuelles des agents, exprimées lors des entretiens professionnels, des espaces de parole ou via les retours de questionnaire QVT.
- Développement de la professionnalisation, notamment par l'accès à la VAE, les remises à niveau, les formations spécialisées (maladies neuro évolutives, fin de vie, assistant de soins en gérontologie ...).
- Renforcement de la qualité et de la bientraitance, à travers des actions visant l'amélioration des pratiques, la prévention des risques et l'accompagnement des situations complexes.

La mise en œuvre de ce plan s'appuie sur des modalités de suivi structurées :

- Un suivi nominatif des formations permettant de retracer le parcours individuel de chaque agent,
- Une réévaluation annuelle du plan de formation, afin d'ajuster les priorités en fonction des besoins émergents, des évolutions réglementaires et des demandes des agents.

Les thématiques de formations sont actualisées chaque année dans le cadre du plan pluriannuel de développement des compétences et adaptées aux besoins identifiés.

Ce dispositif garantit une montée en compétences cohérente et continue, la sécurisation des interventions et la valorisation du parcours professionnel de chaque agent, contribuant ainsi à l'attractivité et à la fidélisation des équipes du SAD mixte.

## 6. Prestations proposées

Le SAD mixte du CCAS de Decazeville propose une offre intégrée de prestations d'aide, de soins et de soutien, afin de répondre de manière globale et coordonnée aux besoins des usagers et de leurs proches. Cette organisation permet d'assurer une continuité des interventions et de favoriser le maintien à domicile dans des conditions de confort, de sécurité et de dignité.

### 6.1 Prestations d'aide à domicile

Entretien courant du cadre de vie	Aide à la vie sociale et relationnelle	Aide à la personne
Nettoyer des sols : balayer, aspirer, serpillière, balai à franges...	Aider à la réalisation de démarches administratives simples : aide au remplissage et gestion du courrier	Aider à la prise des repas, réchauffer le repas
Nettoyer des vitres (la vitre extérieure que si la fenêtre s'ouvre sur l'intérieur)	Encourager aux relations sociales, motiver la personne	Surveiller la préparation des repas et respect des régimes alimentaires
Nettoyer des sanitaires : lavabo, baignoire, douche, toilettes...	Briser l'isolement par l'accompagnement dans des lieux extérieurs : voisins, médiathèque, amis	Cuisiner le repas (éplucher, découper, cuire, etc...)
Nettoyer et rangement du matériel utilisé	Responsabiliser la personne et l'impliquer	Conseiller dans l'élaboration du menu (variés et équilibrés)
Nettoyer l'intérieur des placards, frigo, congélateur...	Aide à la prise de rendez-vous et accompagnement aux RDV	Servir/desservir le repas, dresser et débarrasser la table
Aérer le logement	Maintenir une continuité dans les habitudes de la personne	Veiller à la sécurité de la personne aidée
Faire le lit, changer les draps, tourner le matelas seulement avec l'aide d'un tiers.	Préserver les pratiques courantes : lecture du journal, visite à la médiathèque, jeux scrabble...	Veiller à l'hydratation de la personne aidée
Faire la vaisselle, la ranger	Stimuler intellectuellement : pratiquer l'écoute active, stimuler activité motrice (musique, lecture ...)	Gérer les denrées périssables
Entretenir le linge : laver, étendre, repasser L'entretien du « gros linge » sera effectué en machine soit au domicile de la personne aidée, soit porté chez le teinturier durant le temps de travail et aux frais de l'usager.	Proposer des animations selon les goûts, les capacités physiques de la personne. (cuisine...)	Sécuriser la toilette simple (visage, mains, pied et l'habillage de la personne)
Enlever les poussières (meubles, abat-jour, tableaux...)		Conseiller en matière d'hygiène corporelle
Faire les courses, les ranger et trier les achats		Conseiller pour organiser et aménager le logement pour éviter les dangers et les risques de chutes
Réaliser les listes de courses		Assurer la communication avec les autres professionnels et aidants familiaux
Trier les déchets et sortir les poubelles dans un conteneur à proximité		Travailler en équipe avec d'autres professionnels : assurer la communication

Nettoyer le plan de travail et des éléments de cuisine (électroménager)		Aider à la prise de médicaments avec prescription médicale (si préparés dans pilulier par une infirmière)
Aspirer les tapis et moquettes		Aider aux transferts (lit fauteuil) et à la marche
Ouvrir/fermer les volets		Entretenir le petit matériel médicalisé : urinoir, bassin, haricots, chaise percée

## 6.2 Prestations de soins

- Soins d'hygiène et de confort.
- Surveillance de l'état de santé (paramètres vitaux, observation des signes d'alerte, suivi de l'évolution clinique).
- Soins techniques assurés par les IDEL conventionnés avec le service (injections, pansements complexes, perfusions, etc.).
- Mise en place et suivi du projet de soins individualisé, en lien avec le médecin traitant et les partenaires de santé.

## 6.3 Prestations de prévention et de coordination

- Évaluation régulière des besoins et adaptation des interventions.
- Actions de prévention de la perte d'autonomie (nutrition, mobilité, risques de chute, bon usage des médicaments et des produits d'entretien). *Annexe 4 – Axe : Maintien de l'autonomie – fiches action n° 9 et 10, p. 51 et 52.*
- Actions de prévention du risque d'isolement. *Annexe 4- Axe : Prévention du risque d'isolement – Fiches action n°11 et 12, p.53 et 54.*
- Coordination avec les professionnels de santé, les acteurs médico-sociaux et sociaux.
- Participation à des actions collectives de sensibilisation ou de formation (ex : ateliers de prévention santé, information aux aidants).

## 6.4 Soutien aux aidants (mission facultative développée)

La qualité et la durabilité du maintien à domicile reposent en grande partie sur la présence et l'engagement des proches aidants. Ces derniers constituent un relais indispensable mais peuvent être mis à l'épreuve par la charge qu'ils assument au quotidien. Conscients de cette réalité de terrain, nous avons choisi de faire du soutien aux aidants un axe prioritaire de notre projet de service.

### Démarche de réflexion préalable :

Afin de mieux cibler les besoins, une enquête qualitative a été menée du 2 au 16 juin 2025. Des entretiens semi-directifs, réalisés au domicile des aidants, ont permis d'identifier leurs attentes, leurs difficultés, mais aussi les leviers d'un meilleur accompagnement.

Les résultats ont été présentés lors d'une réunion le 16 septembre 2025 réunissant les professionnels du soin et de l'aide. Cette mise en commun a permis de croiser le vécu des aidants avec l'expérience de terrain des équipes et de définir les priorités d'actions concrètes. *Annexe 4 – Axe : Soutien aux aidants – fiches action n°5, 6, 7 et 8, p 47 à 50..*

### **Articulation avec les ressources du territoire :**

Le SAD Mixte s'appuie sur un réseau de partenaires locaux afin de proposer un accompagnement global et adapté aux proches aidants. La convention de partenariat avec la plateforme d'accompagnement et de répit *Le Soleil du Causse*, constitue un pilier central de ce dispositif. Elle permet d'orienter les aidants vers des prestations complémentaires telles que le soutien psychologique, les temps de répits, les ateliers thématiques ou les groupes d'échanges, renforçant ainsi la continuité et la qualité de leur accompagnement.

En plus du partenariat avec cette plateforme, le SAD mixte développe des collaborations avec :

- Les associations locales d'aidants et de patients (France Alzheimer...).
- Les structures de répits et d'accueil temporaire (EHPAD).
- Les professionnels de santé.

Cette articulation partenariale favorise une réponse diversifiée et flexible, adaptée aux besoins spécifiques de chaque proche aidant.

### **Perspectives :**

Les actions feront l'objet d'un déploiement progressif et d'une évaluation régulière, en lien avec les partenaires du territoire. Elles s'inscrivent pleinement dans la dynamique du SAD mixte, qui vise un accompagnement global, inclusif et partenarial, prenant soin à la fois des usagers et de leurs aidants.

## **7. Fonctionnement du service**

Le fonctionnement du SAD mixte du CCAS de Decazeville s'inscrit pleinement dans l'esprit du décret du 13 juillet 2023 et de son cahier des charges national. Il repose sur une organisation intégrée de l'aide et des soins à domicile, pensée pour garantir la cohérence et la continuité des interventions. Les pratiques professionnelles s'appuient sur des outils partagés, une coordination structurée et une dynamique de co-construction des parcours, afin de permettre à chaque usager de disposer d'un projet personnalisé répondant à ses besoins, dans le respect de ses choix et de ses droits.

### **7.1 Description générale du fonctionnement intégré**

Le SAD mixte du CCAS de Decazeville met en œuvre une organisation visant à assurer une fluidité entre les différentes interventions à domicile, en articulant de manière complémentaire les missions des équipes d'aide et celles des équipes de soins. Cette complémentarité permet de proposer un accompagnement global et cohérent, qui s'adapte aux besoins évolutifs des usagers.

Dès l'admission, une coordination structurée est mise en place afin de recueillir l'ensemble des informations nécessaires et d'identifier les attentes de la personne et de son entourage. L'organisation du service se centre avant tout sur la personne accompagnée : son consentement éclairé est recherché et respecté, conformément aux dispositions de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. L'élaboration du **Document Individuel de Prise En Charge (DIPEC)** et du **Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)** s'appuie sur une démarche de co-construction, garantissant l'implication de la personne et la prise en compte de son environnement familial et social.

Le SAD mixte du CCAS de Decazeville défend le principe d'une intervention individualisée, ajustée en continu en fonction de l'évolution des besoins et des souhaits exprimés par l'usager. Cet ajustement repose sur une réévaluation régulière, ainsi que sur la vigilance des professionnels présents au domicile. Enfin, le service inscrit son action dans une recherche permanente du maintien de l'autonomie. Le repérage précoce des fragilités, la mise en place d'actions de prévention et l'accompagnement des aidants constituent à ce titre des axes forts du fonctionnement quotidien.

## 7.2 Coordination

La coordination constitue le socle du fonctionnement intégré du SAD mixte du CCAS de Decazeville. Elle vise à garantir la cohérence, la continuité et la sécurité de l'accompagnement, en assurant une articulation fluide entre les agents du service, mais également avec les partenaires extérieurs impliqués dans le parcours de l'usager.

Au sein du service, la coordination repose sur un fonctionnement structuré permettant une circulation fiable et régulière de l'information. L'ensemble des agents échangent quotidiennement, tant à l'oral qu'à l'écrit, afin d'adapter les interventions à l'évolution des besoins de la personne.

Le dossier de liaison présent au domicile constitue un support essentiel pour assurer la continuité entre professionnels.

Le SAD mixte s'appuie également sur un logiciel métier partagé, véritable outil central de coordination interne. Il permet la traçabilité des observations, le suivi des plans d'aide et/ou de soins, du PAP, l'accès aux informations utiles et la sécurisation des échanges d'un agent à l'autre. Enfin, l'équipe se réunit régulièrement pour examiner les situations rencontrées, traiter les situations complexes, partager et harmoniser les pratiques professionnelles, et ajuster les accompagnements si nécessaire. Ces temps collectifs s'inscrivent dans l'organisation des réunions présentée dans le tableau récapitulatif des types de réunions et de leurs fréquences (*Cf. 5.6 – Politique RH et QVT, p.17*).

La coordination externe vise à favoriser la continuité du parcours entre le domicile, le secteur sanitaire et les partenaires médico-sociaux. Le service travaille en étroite collaboration avec les professionnels libéraux, les établissements de santé ainsi que les acteurs du territoire.

Pour faciliter les échanges avec les partenaires de santé, le SAD mixte peut utiliser le **Messagerie Sécurisé en Santé (MSS)**, le **Dossier Médical Partagé (DMP)** ou les outils proposés par **Mon Espace**

Santé. Leur utilisation est entièrement conditionnée au recueil préalable du consentement libre et éclairé de l'usager ou de son représentant légal, qui peut s'opposer à tout moment. Les données échangées via ces outils sont strictement limitées aux informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement.

Le SAD mixte applique l'ensemble des exigences du **Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)** et du **CSP** relative aux données de santé. Le logiciel métier utilisé par le service bénéficie d'un hébergement certifié **Hébergement de Données de Santé (HDS)**, garantissant la sécurité, la confidentialité et la traçabilité des informations.

Dans le cadre du Ségur numérique, ce logiciel intègre l'**Identité Nationale de Santé (INS)**, permettant une identification fiable de chaque usager et une meilleure interopérabilité entre les différents systèmes de santé. Les accès sont strictement individualisés et contrôlés et, chaque agent intervient dans le respect de ses habilitations.

L'usager est informé de ses droits : accès à ses données, rectification, limitation ou opposition à certains usages.

L'ensemble de cette organisation vise à assurer un parcours fluide, sécurisé et adapté, reposant sur une vision globale de la situation de l'usager. La coordination permet d'anticiper les évolutions, d'échanger utilement avec les partenaires, de prévenir les ruptures de parcours, de renforcer la qualité des interventions et d'associer pleinement l'usager et son aidant aux décisions qui le concernent.

### 7.3 Partenariats et travail en réseau

Le SAD mixte du CCAS de Decazeville s'appuie sur un réseau partenarial structuré, garantissant la continuité, la qualité et la sécurité du parcours des personnes accompagnées. Ces collaborations permettent une action coordonnée, adaptée et cohérente avec l'ensemble des acteurs du territoire.

#### **Partenaires sanitaires**

- Médecins traitants et spécialistes
- IDEL, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes
- Pharmacies et prestataires de matériel médical
- Centres hospitaliers, services spécialisés, Urgences
- **Équipe Spécialisée Alzheimer (ESA) Hospitalisation à domicile (HAD)** et équipes mobiles de soins palliatifs

Ces partenariats assurent un suivi coordonné et une adaptation rapide des interventions de soins.

#### **Partenaires médico-sociaux, sociaux et services d'aide**

Le SAD mixte coopère avec :

- **Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)**,
- **Les équipes APA / PCH** du Conseil Départemental,
- **Les services sociaux**,

- Les EHPAD, résidences autonomie et accueils de jour,
- Les services de transport,
- Les autres SAD mixtes et SAD aide du territoire, pour faciliter les relais, garantir le libre choix de l'usager et renforcer les coopérations interservices.

Ces partenariats soutiennent le repérage des fragilités, l'évaluation globale et l'orientation adaptée.

### **Partenaires du soutien aux aidants**

Dans le cadre de sa mission facultative, le service travaille avec :

- Les plateformes d'accompagnement et de répit,
- Les associations locales d'aidants,
- Les services de répit et hébergements temporaires.

L'objectif est de prévenir l'épuisement et de renforcer l'accompagnement des aidants proches.

### **Partenariats institutionnels**

Le SAD mixte entretient des échanges réguliers avec :

- L'ARS,
- Le CD,
- Les acteurs territoriaux.

Ils garantissent l'adéquation de l'offre, la conformité réglementaire et les ajustements du périmètre d'intervention.

### **Modalités de coopération**

Les collaborations reposent sur :

- Un partage d'informations strictement nécessaire et conforme au consentement de l'usager,
- Des échanges coordonnés en cas de situation complexe,
- La participation aux réunions territoriales,
- Des relais fluides pour assurer la continuité du parcours.

### **7.4 Promotion de la bientraitance - Prévention et lutte contre la maltraitance**

La prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance constituent des engagements fondamentaux du SAD mixte. Elles garantissent la sécurité, la dignité, le respect et l'autonomie des usagers, et structurent l'ensemble de l'organisation du service. *Annexe 4- Axe : Démarche d'amélioration continue de la qualité – fiche action n°16, p.58.*

### **La bientraitance : cadre de référence et principes**

Selon la HAS, la bientraitance est « une démarche globale visant à promouvoir le bien-être de la personne accompagnée, dans le respect de ses droits, de ses choix, de sa singularité et de son rythme ».

Elle repose sur une adaptation continue à l'usager et s'inscrit dans une dynamique collective d'amélioration des pratiques.

Le SAD mixte fonde sa culture professionnelle sur :

- Le respect de la personne dans toutes ses dimensions,
- L'écoute active et la communication adaptée,
- La posture professionnelle bientraitante (bienveillance, empathie, patience, non-jugement, explication systématique des actes),
- L'individualisation de l'accompagnement à travers le PAP,
- La promotion de l'autonomie et des capacités restantes,
- La prévention des situations de vulnérabilité et de toute forme de violence.

### **Les actions du SAD mixte en faveur de la bientraitance**

- Postures professionnelles bientraitantes

Elles incluent :

- Respect du rythme, des habitudes et des préférences,
- Attitude calme, sécurisante, non intrusive,
- Respect permanent de l'intimité et du consentement,
- Explication claire des gestes,
- Prise en compte des émotions, inquiétudes et expressions non verbales,
- Vigilance aux signes de maltraitance ou de souffrance.

- Formation et sensibilisation

Les professionnels bénéficient :

- De formations régulières sur les **Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP)** de la HAS,
  - D'actions de sensibilisation à la communication adaptée,
  - D'un renforcement des compétences relationnelles et humaines,
  - De formations spécifiques au repérage des signes de maltraitance.
- Individualisation de l'accompagnement – PAP

Le PAP garantit :

- L'ajustement des interventions au profil, aux attentes et aux capacités de l'usager,
  - La prise en compte de ses habitudes de vie et de ses choix,
  - La cohérence entre les agents,
  - Le respect de l'usager comme sujet et non comme objet du soin ou de l'aide.
- Respect, dignité et droits fondamentaux

Le SAD mixte veille au respect strict :

- Du consentement éclairé,
- Du libre choix du service ou des intervenants,
- De la confidentialité,
- De la vie privée et de l'image,
- De la dignité de la personne.

### **Engagement du service dans la prévention et la lutte contre la maltraitance**

La maltraitance se définit comme tout acte, omission ou privation portant atteinte à la dignité, à l'intégrité physique ou psychique, ou aux droits de la personne.

Le SAD mixte reconnaît et intègre dans sa prévention toutes les formes de maltraitance identifiées par la HAS :

#### Les différents types de maltraitance :

Maltraitance physique : coups, gestes brusques, contention injustifiée, négligence dans les soins de base.

Maltraitance psychologique ou morale : humiliations, menaces, infantilisation, absence de considération, propos dévalorisants, manipulation.

Maltraitance verbale : cris, paroles blessantes, injurieuses ou intimidantes.

Maltraitance financière ou patrimoniale : vols, pressions pour obtenir de l'argent, détournement de moyens de paiement, utilisation abusive de biens personnels.

Maltraitance médicale ou soignante : non-respect du consentement, absence d'explication, gestes non adaptés, traitements non justifiés.

Maltraitance par négligence : omission de soins, absence de surveillance indispensable, manque d'hygiène, non-respect des besoins fondamentaux.

Maltraitance institutionnelle : pratiques organisationnelles générant de la maltraitance involontaire (tournées trop serrées, manque d'information, isolement professionnel).

Maltraitance liée aux droits : non-respect du libre choix, non-proposition d'alternatives, violation de la confidentialité.

Maltraitance matérielle : installation inadaptée, matériels non sécurisés ou dangereux, absence d'aides techniques nécessaires.

### **Dispositif interne de signalement et actions de protection**

Le SAD mixte dispose d'un dispositif interne formalisé de signalement des faits ou suspicions de maltraitance. *Annexe 5 – Procédure déclaration maltraitance, p.59 à 64.*

Chaque professionnel :

- Connaît la procédure,
- Transmet immédiatement toute suspicion,
- Documente les faits de manière factuelle,
- Alerte les personnes ressources internes (coordinateur de parcours, direction).

Les signalements font l'objet :

- D'un traitement rapide et confidentiel,
- D'une analyse pluridisciplinaire,
- De mesures immédiates de protection de l'usager,
- D'un suivi jusqu'à résolution complète,
- D'une transmission aux autorités compétentes (ARS, Conseil Départemental, Procureur, ...) lorsque nécessaire.

### **Amélioration continue**

Un suivi des signalements et des actions engagées permet :

- D'identifier les risques récurrents,
- De renforcer les formations,
- D'ajuster les pratiques professionnelles,
- De mettre à jour les procédures,
- D'ancrer la bientraitance dans la culture du service.

## **7.5 Modalités d'admission, de réévaluation et de fin d'accompagnement**

L'admission au sein du SAD mixte (aide, soins ou les deux) s'effectue sur la base d'une demande exprimée par l'usager, par son entourage, par un professionnel de santé ou par un partenaire social.

Elle repose sur :

- Une prise de contact initiale, permettant de recueillir la demande et d'informer l'usager sur les conditions d'intervention.
- La vérification des critères d'éligibilité : prescription médicale pour les soins, décision d'attribution de l'APA ou de la PCH, capacité du service à intervenir sur le territoire.
- Une évaluation à domicile, réalisée par le coordinateur de parcours et/ou le référent aide ou soins, selon la nature de la demande (aide et/ou soins).
- La présentation des documents obligatoires : règlement de fonctionnement, livret d'accueil, charte des droits et libertés.
- Recueil du consentement libre et éclairé de l'usager.

L'admission est validée lorsque l'ensemble des conditions réglementaires, administratives et organisationnelles sont réunies.

L'accompagnement est réévalué régulièrement pour s'assurer qu'il reste adapté à la situation de l'usager.

La réévaluation intervient :

- En cas de changement de l'état de santé, de perte ou d'amélioration d'autonomie,
- Après une hospitalisation,
- A la demande de l'usager ou de son aidant,

- A la demande d'un agent intervenant auprès de l'usager,
- Ou au minimum une fois par an, pour les situations stables.

La réévaluation permet :

- D'actualiser le PAP,
- D'ajuster les horaires, fréquences d'interventions et les objectifs,
- D'identifier ou de prévenir les risques,
- De renforcer la coordination entre les intervenants.

Toute modification significative donne lieu si nécessaire à une demande de révision du plan APA/PCH, ou une nouvelle prescription médicale.

La fin d'accompagnement peut résulter :

- D'une amélioration ou stabilisation permettant de ne plus mobiliser le service,
- D'une demande de l'usager, exprimée clairement et sans contrainte,
- D'une entrée en établissement,
- D'une décision médicale ou d'une modification du projet de vie,
- Ou, de manière exceptionnelle, d'un non-respect répété des conditions de fonctionnement après un processus d'information et de dialogue.

Dans tous les cas, la fin d'accompagnement doit être :

- Anticipée,
- Préparé avec l'usager et/ou ses proches,
- Formalisée,
- Réalisée sans rupture de continuité notamment via un relais vers d'autres professionnels, structures ou services du territoire.

## 7.6 Parcours de la personne accueillie

L'organisation du SAD mixte du CCAS de Decazeville repose sur un parcours structuré et lisible pour chaque usager, depuis le premier contact jusqu'à la fin de l'accompagnement.

**Le contact initial** constitue la première étape. Il permet de recueillir les informations essentielles concernant la personne, sa situation et ses besoins pressentis. C'est également un moment d'information, au cours duquel le service présente son offre, ses modalités d'intervention et les droits de la personne.

**La visite d'évaluation au domicile** marque une étape clé. Réalisée par un professionnel du service, elle vise à apprécier la situation de manière globale : état de santé, autonomie, environnement, ressources sociales et familiales, attentes exprimées. Cette évaluation intègre également le repérage des fragilités et des risques potentiels, afin d'anticiper les besoins et d'assurer une intervention sécurisée.

**La mise en œuvre du plan d'aide et/ou de soins** À l'issue de l'évaluation, le service met en place :

- Un plan d'aide, lorsqu'il s'agit d'interventions d'aide à domicile, en cohérence avec les décisions du Conseil Départemental dans le cadre de l'APA ou de la PCH ;
- Un plan de soins, lorsque la personne bénéficie d'interventions de soins, établies selon les besoins prescrits par le médecin.

Ces plans précisent :

- La nature des interventions,
- Leur fréquence,
- Les aides techniques nécessaires,
- Les professionnels impliqués.

Ils sont mis en œuvre rapidement afin de garantir une réponse adaptée et sécurisée.

**Le DIPEC**, document contractuel obligatoire, formalise ensuite l'ensemble des engagements du service et de l'usager.

Conformément à la loi du 2 janvier 2002, il formalise :

- Les engagements réciproques du service et de l'usager,
- Les prestations retenues,
- Leurs modalités de réalisation,
- Les droits et obligations de l'usager.

Le DIPEC est remis à la personne dans les délais réglementaires, signé par les deux parties et mis à jour en cas d'évolution des besoins.

**L'élaboration du PAP.** Le PAP est un outil central de la bientraitance et de la personnalisation de l'accompagnement.

Il est coconstruit avec la personne accompagnée et, si besoin, ses aidants.

Conformément aux recommandations de la HAS, il doit être élaboré :

- Au plus tard dans les 6 mois suivant l'admission,
- Puis revu régulièrement et chaque fois que la situation évolue.

Le PAP permet de :

- Définir les objectifs prioritaires d'accompagnement en tenant compte des risques identifiés (chute, dénutrition, déglutition, addictions, sexualité, abus de faiblesse-harcèlement)
- Tenir compte des habitudes de vie, des souhaits et du projet de la personne,
- Préciser les interventions nécessaires, leurs modalités et leur articulation,
- Valoriser les capacités de la personne et soutenir son autonomie,
- Anticiper les ajustements (évolution de l'état de santé, soutien à l'aide).

Il constitue un outil évolutif partagé entre les intervenants.

**Le suivi et les réévaluations** complètent le parcours.

Le suivi de l'accompagnement repose sur :

- Une traçabilité systématique des interventions via les outils métiers,
- Des visites de suivi programmées,
- Une analyse régulière de l'adéquation du plan d'aide/de soins,
- Des échanges au sein de l'équipe (réunions, points de coordination).

Une réévaluation périodique est réalisée :

- A minima une fois par an,
- À la demande de l'usager, de l'aide, du service ou d'un partenaire,
- En cas de changement de situation : hospitalisation, aggravation ou amélioration de l'état de santé, modification de l'environnement familial, apparition d'un nouveau risque.

En fonction des nouvelles données, le plan d'aide/de soins, le PAP et le DIPEC sont ajustés rapidement.

Enfin, **la fin de l'accompagnement** fait l'objet d'une procédure claire, qu'il s'agisse d'une décision de la personne, d'un changement de situation ou d'une orientation vers un autre service ou établissement médico-social. Dans tous les cas, le SAD mixte du CCAS de Decazeville veille à informer la personne, à anticiper la transition et à faciliter la continuité du parcours.

## 7.7 Libre choix de l'usager

Conformément aux dispositions de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, le SAD mixte du CCAS de Decazeville garantit le libre choix de la personne accompagné.

L'usager conserve à tout moment la possibilité de choisir d'être accompagné :

- Uniquement pour l'aide,
- Uniquement pour les soins,
- Ou pour les deux prestations, selon ses besoins et son projet de vie.

Lorsqu'un usager est déjà accompagné par le service pour l'aide ou pour les soins et que sa situation évolue, le service lui propose, si cela est pertinent, un élargissement de l'accompagnement (ajout de prestations d'aide ou de soins).

Cependant, l'usager n'a aucune obligation de confier la seconde prestation au SAD mixte. Il demeure pleinement libre de choisir un autre prestataire de soins ou d'aide, quels que soient les avantages liés à la coordination interne du service.

Lorsque l'usager fait le choix d'un autre service pour l'une des prestations, le SAD mixte :

- Assure la coordination nécessaire pour garantir la cohérence et la sécurité du parcours,
- Organise les échanges d'informations strictement utiles, avec l'accord de l'usager,
- Veille à sécuriser la prise en charge, avec l'accord explicite de l'usager, conformément aux règles de confidentialité et de protection des données.

Le libre choix s'exerce également sur :

- La liberté d'accepter ou de refuser l'élaboration d'un PAP,
- L'acceptation ou non de la présence d'un stagiaire lors des interventions,
- L'utilisation ou non de son image,
- L'adhésion ou non à l'utilisation de Mon espace Santé,
- La possibilité de s'opposer à l'alimentation ou à la consultation du DMP,
- Le choix du médecin traitant et des professionnels libéraux intervenant au domicile.

L'usager peut, à tout moment revenir sur les choix qu'il a exprimés. Pour cela, il lui suffit d'en informer le service, par oral ou par écrit, afin que son souhait soit immédiatement pris en compte et que les modalités d'intervention soient adaptées en conséquence.

Dans tous les cas, la décision de l'usager est respectée, et aucune conséquence négative ne peut en découler.

Ces dispositions renforcent la transparence, la confiance et le respect du projet de vie de chaque usager, qui demeure acteur de son accompagnement et de ses choix.

## 7.8 Gestion des situations d'urgence

Les agents du SAD mixte peuvent être confrontés à des situations d'urgence au domicile : chute, malaise, détresse respiratoire, aggravation de l'état de santé, comportement inhabituel, ou toute situation mettant en danger l'usager.

Une procédure interne formalise la conduite à tenir.

En cas d'urgence vitale ou de doute sérieux :

- L'agent appelle immédiatement le Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU),
- Transmet les informations utiles au médecin régulateur,
- Applique les consignes données,
- Reste auprès de l'usager jusqu'à l'arrivée des secours, sauf si un aidant présent est, en capacité de prendre le relais.

L'agent ne quitte pas le domicile tant que la situation n'est pas jugée sécurisée par le médecin régulateur ou par les secours sur place.

Pour les urgences non vitales mais nécessitant une vigilance, l'agent contacte le coordinateur de parcours ou le référent soins afin :

- D'organiser une évaluation complémentaire,
- De transmettre l'information au médecin traitant si nécessaire,
- D'adapter la prise en charge ou de déclencher une surveillance renforcée.

Chaque situation d'urgence fait l'objet :

- D'une traçabilité,
- D'un signalement interne,
- Si nécessaire, d'une analyse dans le cadre de la démarche qualité permettant un retour d'expérience.

Cette organisation garantit une réponse rapide, sécurisée et coordonnée, limitant les risques de rupture ou d'aggravation de la situation de l'usager.

## 8. L'implication et la participation des usagers à leur accompagnement

L'implication des usagers constitue un principe structurant du fonctionnement du SAD mixte. Au-delà du respect des droits reconnus aux personnes accompagnées (cf. paragraphe suivant), le service met en œuvre des dispositifs concrets permettant de favoriser leur expression, leur participation et leur pouvoir d'agir tout au long de l'accompagnement.

Ces dispositifs comprennent notamment :

- Des temps d'échange systématiques lors de l'admission, des évaluations et réévaluations, permettant de recueillir les attentes, les priorités et les choix de la personne,
- La co-construction du projet d'accompagnement, incluant l'ajustement du plan d'aide ou du plan de soins en fonction de l'évolution de la situation,
- Des modalités d'expression continues, via les échanges réguliers avec les professionnels du service et la possibilité de formuler des observations ou réclamations, *Annexe 4 – Axe : Démarche amélioration continue de la qualité- fiche action n°14, p.56.*
- La participation des usagers et/ou des aidants à certaines instances et espaces d'expression : réunions dédiées, groupes de travail ponctuels, comités de relecture,
- Un questionnaire annuel de satisfaction, intégrant l'avis des usagers et des aidants et permettant d'identifier leurs attentes et propositions d'amélioration,
- La possibilité d'impliquer l'entourage, notamment par la désignation d'une personne de confiance ou la mobilisation de proches lors des visites d'évaluation,

L'ensemble de ces dispositifs vise à garantir un accompagnement personnalisé, participatif et coconstruit, en cohérence avec les droits et choix de l'usager.

### 8.1 Les droits des usagers

Le SAD mixte veille à assurer le respect intégral des droits des usagers qu'il accompagne. Ces droits, définis par le cadre réglementaire et éthique de l'action médico-sociale, sont présentés lors de

l'admission et détaillés dans le livret d'accueil ainsi que dans le règlement de fonctionnement, remis à chaque usager accompagné et explicités si nécessaire.

Conformément aux dispositions de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, le SAD mixte remet à chaque usager la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, annexée au livret d'accueil. Cette charte constitue un document fondamental qui rappelle les principes essentiels garantis à tout usager : respect de la dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité, libre choix, consentement éclairé, participation à la vie du service, accès à l'information et aux soins, exercice des droits civiques, protection des biens et de la personne.

#### Droit à une information claire et accessible

L'usager reçoit une information loyale concernant les prestations, les modalités d'intervention, les outils utilisés, les tarifs éventuels, les horaires de fonctionnement et les voies de recours. Ces éléments sont regroupés dans les documents remis à l'admission (livret d'accueil et règlement de fonctionnement) et expliqués si besoin.

#### Droit au consentement éclairé et à la participation aux décisions

Toute intervention nécessite l'accord de l'usager. Le service veille à ce que ce consentement soit libre, éclairé et renouvelable, en s'assurant que l'usager comprend les prestations proposées et peut participer activement à leur définition. Le DIPEC et le PAP sont élaborés en co-construction, dans le respect des attentes et préférences de l'usager, en veillant qu'il puisse participer activement aux décisions.

#### Désignation d'une personne de confiance

Lors de l'admission, l'usager est informé de son droit à désigner une personne de confiance, conformément à l'article L.1111-6 du Code de la santé publique. Cette personne peut être un proche ou toute personne choisie, chargée de l'accompagner dans ses démarches et d'exprimer sa volonté s'il ne peut le faire lui-même. La désignation est formalisée et intégrée au dossier de l'usager.

#### Directives anticipées

Le service informe également chaque usager de la possibilité de rédiger des directives anticipées conformément à l'article L.1111-11 du CSP. Ces directives expriment les souhaits relatifs à la fin de vie ou aux décisions médicales en cas d'incapacité future. Le SAD mixte facilite l'accès à l'information et accompagne l'usager dans la compréhension du dispositif, sans intervenir sur le contenu.

#### Droit au respect de la dignité, de la vie privée et de l'intimité

Les interventions sont réalisées dans le respect de la pudeur, du rythme de vie, des habitudes et de l'espace privé de l'usager. Les professionnels adoptent des postures bienveillantes et protègent l'intimité à chaque acte.

#### Droit à la confidentialité et à la protection des données

Les informations recueillies sont strictement confidentielles et partagées uniquement entre les professionnels habilités, dans l'intérêt de l'usager. La gestion des données respecte la RGPD et les obligations légales en vigueur, notamment le secret professionnel, les règles relatives au partage d'informations entre professionnels habilités.

#### Droit d'accès aux informations le concernant

Chaque usager peut consulter son dossier et demander rectification des informations si nécessaire.

L'ensemble de ces droits constitue un cadre protecteur et participe à la construction d'un accompagnement de qualité, respectueux des choix, des libertés et de la singularité de chaque usager.

## 8.2 Participation des personnes accompagnées

Le SAD mixte met en œuvre une organisation favorisant la participation pleine et entière des usagers, considérant qu'ils sont les premiers acteurs de leur projet d'accompagnement.

#### Participation au projet d'accompagnement personnalisé

Lors de l'évaluation initiale et tout au long de l'accompagnement, l'usager est invité à exprimer ses besoins, ses priorités, ses habitudes de vie et ses attentes. Ces éléments structurent la rédaction du DIPEC et du PAP, construits en partenariat avec l'usager.

#### Prise en compte des aidants et participation de l'entourage

Le service reconnaît la place fondamentale des aidants naturels et familiaux dans le quotidien des personnes accompagnées. Lorsque la personne le souhaite, les aidants peuvent être associés à la réflexion, à l'élaboration et à l'ajustement du projet d'accompagnement.

Le SAD mixte demeure attentif à leur situation :

- Ecoute et prise en compte des observations qu'ils formulent,
- Identification de leurs besoins éventuels,
- Orientation vers des ressources adaptées (soutien, répit, informations),
- Vigilance quant à leur épuisement ou à une situation de fragilité.

Cette attention portée aux aidants contribue à renforcer la cohérence du parcours, à soutenir la qualité de vie de l'usager et à prévenir les ruptures dans la prise en charge.

#### Expression continue des attentes et retours d'expérience

Les agents favorisent le dialogue à chaque intervention et au cours des visites de suivi. Les demandes de l'usager — et, s'il y consent, ceux de ses aidants — sont recueillies et intégrées dans l'ajustement permanent des interventions.

### Questionnaire annuel de satisfaction

Une enquête de satisfaction est réalisée chaque année auprès de l'ensemble des personnes accompagnées. Le questionnaire aborde :

- La qualité de l'accueil,
- La relation avec les intervenants,
- Le respect de la personne et de son domicile,
- La cohérence et la ponctualité des interventions,
- La satisfaction globale,
- La perception du rôle des aidants dans la relation avec le service (lorsque l'usager souhaite s'exprimer à ce sujet).

Les résultats sont analysés collectivement et alimentent le plan d'amélioration continue du service.

### Plainte, réclamation et droit à l'expression

Les usagers — et, avec leur accord, leurs aidants — peuvent exprimer une plainte, une insatisfaction ou une réclamation. Une procédure dédiée permet :

- Un recueil accessible et diversifié (oral, écrit, intermédiaire tiers),
- Un enregistrement systématique,
- Une analyse transparente,
- Une réponse à la personne,
- La mise en œuvre de mesures correctrices si nécessaire.

Les voies de recours externes sont rappelées dans le règlement de fonctionnement.

### Contribution à la démarche qualité

Les retours réguliers des usagers et de leurs aidants, leur expérience de terrain et leurs observations nourrissent la réflexion collective du service. Ces contributions sont mobilisées lors des temps de coordination et dans les démarches d'évaluation interne et continue.

## 9. Amélioration continue de la qualité et gestion des risques

Le SAD mixte met en œuvre une démarche de gestion des risques visant à prévenir, anticiper et maîtriser les événements pouvant compromettre la sécurité des usagers ou des professionnels et la continuité des accompagnements.

Cette démarche couvre :

- Les risques climatiques et environnementaux tels que plan canicule, grand froid, les intempéries, les inondations...
- Les risques routiers liés aux déplacements au domicile.
- Les risques infectieux.
- Les situations de crise ou événements majeurs tels que les coupures de courant prolongées, les logements inaccessibles, le matériel essentiel en panne ...

- Le Plan de Continuité d'Activité (PCA), en cas de crise majeure telle que les épidémies, l'absence massive d'agents ...

La démarche repose sur des protocoles internes, une veille sanitaire et réglementaire, permettant d'anticiper, prévenir et maîtriser les situations susceptibles d'impacter la sécurité des usagers et des agents.

Le SAD mixte inscrit son fonctionnement dans la démarche qualité prévue par le référentiel national HAS (2022).

Cette démarche comprend :

- Un programme annuel d'amélioration continue,
- L'analyse systématique des plaintes et réclamations, événements indésirables et signalements, *Annexe 4 – Axe : Démarche d'amélioration continue de la qualité – Fiche n°15, p.57.*
- La mise en œuvre d'actions correctives et préventives,
- L'intégration des retours des professionnels et des usagers,
- Des audits internes réguliers (dossier, transmissions, hygiène, pratiques professionnelles),
- Des indicateurs suivis.

Dans la perspective des évaluations prévues par le référentiel national d'évaluation, le SAD mixte anticipe et prépare activement ces échéances afin de garantir la conformité de ses pratiques, la qualité des accompagnements et l'amélioration continue du service. *Annexe 4 – Axe : Démarche d'amélioration continue de la qualité – Fiche action n°13, p.55.*

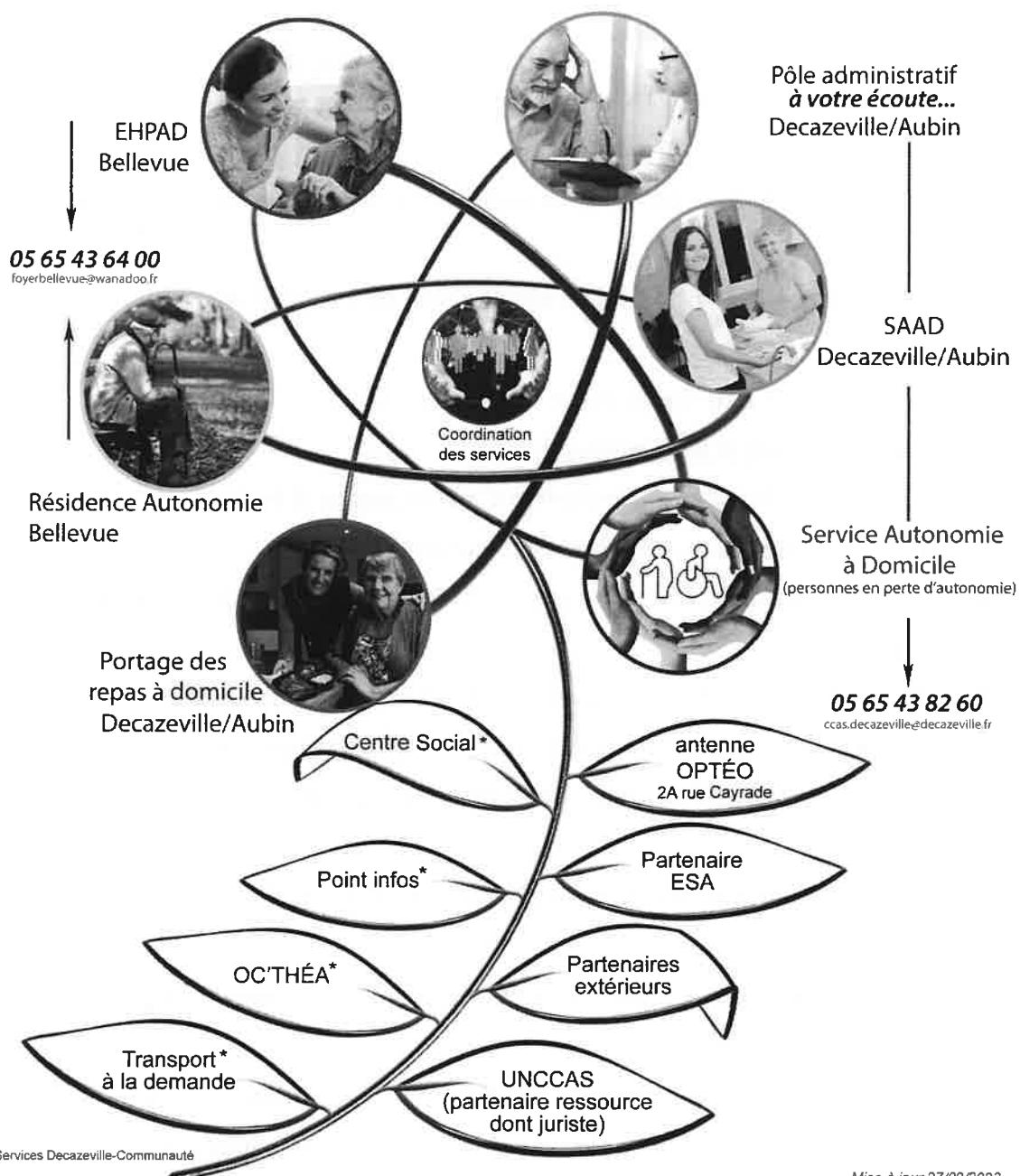
## **ANNEXES**

- ANNEXE 1 Marguerite
- ANNEXE 2 Références législatives et réglementaires applicables aux SAD
- ANNEXE 3 Organigramme du SAD Mixte du CCAS de Decazeville
- ANNEXE 4 Fiches actions opérationnelles
- ANNEXE 5 Procédure déclaration maltraitance

## ANNEXE 1 – MARGUERITE

# Pôle CCAS decazeville

S'unir pour mieux servir



## ANNEXE 2 – RÉFÉRENCES LÉGISLATIVES ET RÉGLEMENTAIRES APPLICABLES AUX SERVICES AUTONOMIE À DOMICILE (SAD)

### I. Cadre réglementaire antérieur à la réforme (SAAD et SSIAD distincts)

#### A. Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)

##### Code de la Santé Publique :

Articles D.312-1 à D.312-13 du CASF.

Article L.313-1 du CASF (autorisation et évaluation).

##### Circulaires et instructions :

Circulaire DGAS/SD2A/2006/216 du 18 mai 2006 (organisation et fonctionnement des SSIAD).

Circulaire DGCS/SD2A/2013/419 du 2 décembre 2013 (fonctionnement et coordination).

##### Financement :

Article L.314-2 du CASF (tarification au forfait global financé par l'ARS).

#### B. Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)

##### Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) :

Articles L.312-1, L.313-1 et suivants (régime d'autorisation et d'évaluation).

Articles D.312-6 et suivants (conditions techniques minimales).

Articles L.347-1 et suivants (droits des usagers, livret d'accueil, contrat de prestation).

##### Décrets et arrêtés :

Décret n°2016-502 du 22 avril 2016 (modalités d'autorisation et d'évaluation).

Décret n°2016-750 du 6 juin 2016 (modèle de contrat de prestation SAAD).

Arrêté du 27 juin 2016 relatif au cahier des charges national des SAAD.

##### Textes complémentaires :

Charte nationale de la qualité des services à la personne (DGCS, 2016).

### II. Cadre réglementaire post-réforme : les Services Autonomie à Domicile (SAD)

#### A. Références législatives

Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2022, articles 47 et 58.

Article L.312-1, I, 6° du CASF modifié : création du service autonomie à domicile.

Article L.313-1 du CASF modifié : autorisation unique conjointe ARS / Conseil départemental.

#### B. Références réglementaires

Décret n°2023-422 du 31 mai 2023 relatif aux services autonomie à domicile.

Arrêté du 9 juin 2023 fixant le cahier des charges national des SAD.

Instruction interministérielle DGCS/DSS/2023/126 du 20 juillet 2023 : modalités de mise en œuvre et calendrier de transition.

### III. Références transversales applicables

Code de l’Action Sociale et des Familles (CASF) :

Articles L.311-3, L.312-8, L.311-8, L.313-12 et D.313-15 et suivants.

Référentiel national d’évaluation des ESSMS (HAS, 2022).

Décret n°2007-221 du 19 février 2007 relatif aux qualifications et fonctions du personnel intervenant à domicile.

Décret n°2021-1211 du 22 septembre 2021 (gouvernance de l’autonomie, CNSA).

Charte des droits et libertés de la personne accueillie (arrêté du 8 septembre 2003).

### IV. Textes relatifs à la prévention, à la qualité et à la bientraitance

Décret n°2022-688 du 26 avril 2022 (politique de bientraitance et prévention de la maltraitance).

Instruction DGCS/SD3A/2022/120 du 28 juin 2022 (plan national de lutte contre la maltraitance).

Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l’action sociale et médico-sociale.

Référentiel HAS 2022 (qualité de vie au travail et prévention des risques professionnels).

### V. Références complémentaires (territorialisation et coordination)

Circulaire DGCS/ARS du 15 septembre 2023 (territoires de coordination SAD).

Instruction DGCS/DSS du 30 novembre 2023 (expérimentations SAD mixtes).

Plans nationaux :

Plan Anticiper la transition démographique (2024).

Feuille de route interministérielle pour le domicile et l’autonomie (2023-2026).

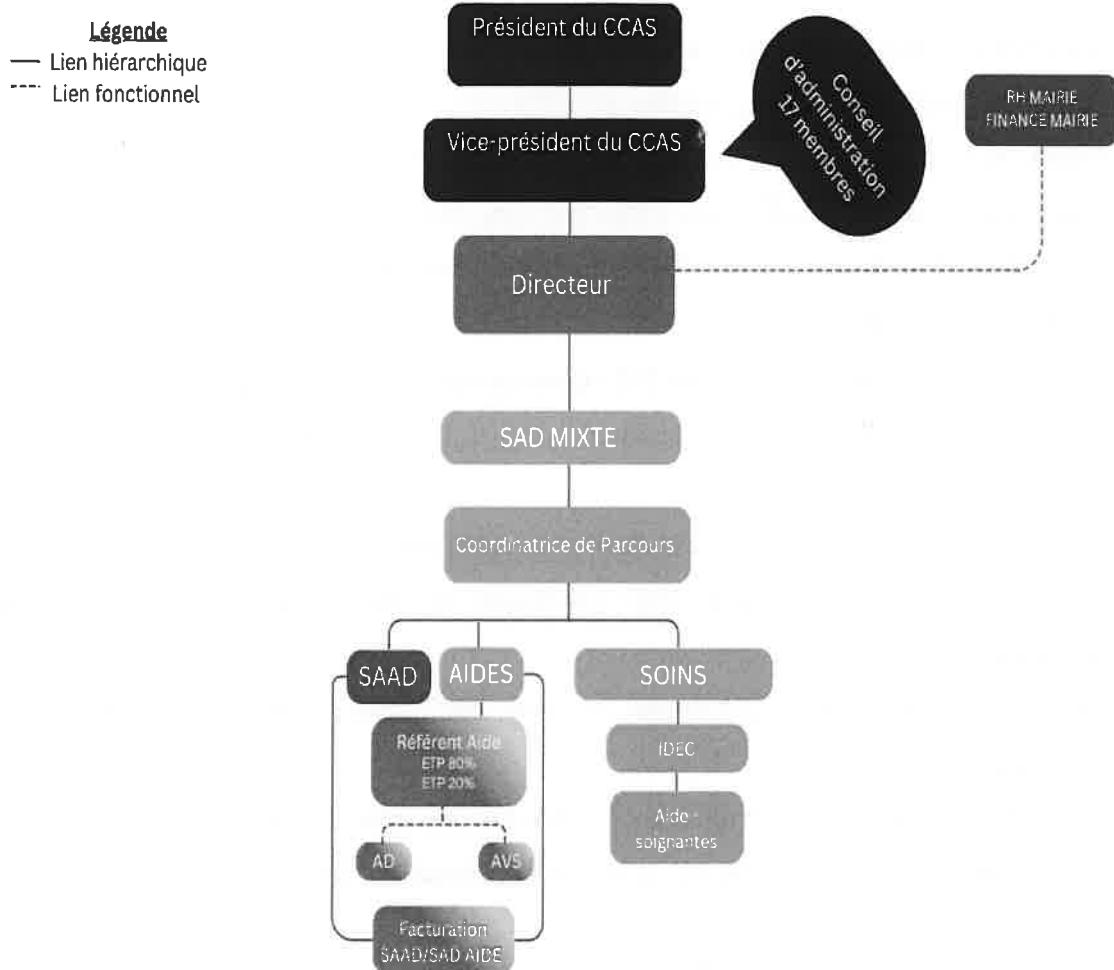
### VI. Textes et références locales – CCAS de Decazeville

Schéma départemental de l’autonomie de l’Aveyron 2023-2027.

Projet territorial de santé (PTS) Aveyron – Bassin Decazeville).

CPOM.

## ANNEXE 3 – ORGANIGRAMME DU SAD MIXTE DU CCAS DE DECAZEVILLE



Version 3 du 04/12/2025 Ref : CC/JCC validé par le président du CCAS le 04/12/2025

## ANNEXE 4 – FICHES ACTIONS OPERATIONNELLES

### AXE STRATEGIQUE Qualité de vie au travail

**Constat :** Les usagers et/ou leurs familles ont une compréhension partielle ou erronée du rôle des intervenants du SAD mixte.

- Les missions des services sociaux et médico-sociaux sont souvent mal connues.
- Les AD/AES et AVS sont parfois perçues uniquement comme du personnel d'entretien ménager, ce qui dévalorise leur expertise et génère de fréquents malentendus.
- Cette méconnaissance entraîne une insatisfaction des usagers, une perte de sens pour les agents et une tension dans la relation de service.

FICHE ACTION N°1			
Action	Redéfinition et valorisation du rôle et des missions des intervenants auprès des usagers : clarification des prestations, communication structurée, rencontre systématique post-admission.		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la compréhension par les usagers et aidants du cadre d'intervention du SAD mixte.</li> <li>- Valoriser les compétences professionnelles des agents.</li> <li>- Réduire les attentes inadaptées et les malentendus.</li> <li>- Améliorer la relation usager-agent.</li> <li>- Soutenir la qualité de vie au travail par une meilleure reconnaissance des métiers du domicile.</li> </ul>		
Personne(s) en charge du projet	Coordinatrice de parcours, Référents aide et soins.		
Personnes concernées	Les usagers / Les aidants et familles / Les agents du SAD mixte		
Moyens à mettre en œuvre et étapes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construction des supports d'information</li> </ul> <p>Elaboration d'un document clair et synthétique : prestations possibles, limites d'intervention, missions respectives AD/AES/AVS/AS.</p> <p>Diffusion dans le livret d'accueil lors de l'admission.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Communication renforcée lors de l'admission</li> </ul> <p>Présentation systématique des rôles du SAD à l'admission administrative + rappel par l'agent lors de la première intervention.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Visite systématique dans les 3 mois suivant l'admission</li> </ul> <p>Réaliser par la coordinatrice de parcours ou un référent aide ou soins.</p> <p>Bilan avec l'équipe avant la visite pour repérer les incompréhensions signalées par les agents, les besoins de réajustement, les attentes exprimées par l'usager.</p> <p>Objectif de la visite :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Recadrage des attentes si nécessaire,</li> <li>⇒ Explication des missions,</li> <li>⇒ Valorisation du travail des agents,</li> <li>⇒ Amélioration de la relation équipe-usagers-aidants.</li> <li>- Communication continue</li> </ul> <p>Sensibilisation des agents à l'importance de reformuler systématiquement leurs missions chez les usagers.</p>		
Echéancier	2026	Indicateur(s)	% Usagers ayant bénéficié d'une visite dans les 3 mois suivant l'admission Satisfaction des agents, mesurée via questionnaire interne

## **AXE STRATEGIQUE Qualité de vie au travail**

**Constat :** Les agents disposent de matériel d'aide à la manipulation chez les usagers (lève-malade, verticalisateur, draps de glisse ...). Cependant :

- Le matériel est parfois mal utilisé, ou utilisé en dehors des préconisations de sécurité.
- Certaines pratiques inadaptées augmentent le risque d'accidents de travail et de TMS.
- L'usage du matériel n'est pas toujours réexpliqué lors de modifications de l'état de l'usager.

Cette situation met en risque à la fois les agents et les usagers.

<b>FICHE ACTION N°2</b>	
Action	Organisation de formations internes régulières sur le bon emploi du matériel d'aide à la manipulation présent au domicile des usagers.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir la sécurité des agents lors des mobilisations.</li> <li>- Réduire les troubles musculosquelettiques et les accidents de travail.</li> <li>- Homogénéiser les pratiques entre tous les agents.</li> <li>- Améliorer la qualité de la prise en charge et adapter le matériel aux capacités de l'usager.</li> </ul>
Personne(s) en charge du projet	Coordinatrice de parcours, Référent soins, Agent préventeur.
Personnes concernées	Tous les agents susceptibles d'utiliser du matériel de manipulation.
Moyens à mettre en œuvre et étapes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnostic des besoins</li> </ul> <p>Repérage des usagers disposant de matériel (listing actualisé).</p> <p>Signalement par les agents des situations où l'usage est problématique.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboration d'un programme de formation interne</li> </ul> <p>Création d'un module pédagogique par l'agent préventeur + coordinatrice de parcours + référente soins.</p> <p>Rappel des règles de sécurité, adaptation du matériel, gestes et posture associés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation des formations</li> </ul> <p>Sessions en petits groupes pour manipulations concrètes.</p> <p>Démonstrations sur du matériel mis à disposition par l'EHPAD.</p> <p>Mise en situation : levage, transferts, déplacement assisté, installation au lit ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi et accompagnement post-formation</li> </ul> <p>Réajustement si modification du matériel mis à disposition chez les usagers (listing tenu actualisé).</p> <p>Traçabilité des agents formés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actualisation annuelle</li> </ul> <p>Mise à jour des pratiques en fonction des nouveaux matériels.</p> <p>Séances de rappel pour les nouveaux agents ou agents ayant des difficultés.</p>
Echéancier	2027
Indicateur(s)	<p>Nombre d'agents formés.</p> <p>Retours qualitatifs des agents sur l'amélioration des pratiques, via questionnaires internes</p>

## **AXE STRATEGIQUE Qualité de vie au travail**

**Constat :** Les agents de l'aide estiment que leurs conditions réelles d'exercice au domicile sont mal connues de l'encadrement. Actuellement :

- Aucune visite préalable n'est réalisée pour la partie « aide » avant le début de l'intervention.
- Les agents découvrent parfois des environnements inadaptés, dangereux ou matériellement insuffisants.
- Cela entraîne un sentiment de manque de soutien, une exposition accrue aux risques professionnels et des incompréhensions dans les attentes des usagers.

A l'inverse, pour les soins, la référente soins effectue systématiquement une visite avant toute prise en charge.

L'objectif est donc d'harmoniser les pratiques, afin que les interventions d'aide bénéficient du même niveau de sécurisation et de reconnaissance.

<b>FICHE ACTION N°3</b>	
<b>Action</b>	Mettre en place une visite systématique des conditions d'intervention pour la partie aide, en s'appuyant sur la grille d'évaluation globale déjà existante, et en calquant le fonctionnement sur celui des soins.
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Harmoniser les pratiques : aide et soin.</li><li>- Sécuriser les interventions dès l'admission.</li><li>- Mieux connaître les conditions de travail pour anticiper les risques.</li><li>- Adapter le plan d'aide et/ou l'environnement si nécessaire.</li><li>- Améliorer la qualité de vie au travail et le sentiment de soutien des équipes.</li></ul>
<b>Personne(s) en charge du projet</b>	Coordinatrice de parcours, Référents aide et soins.
<b>Personnes concernées</b>	Agents de l'aide. Agents du soin. Usagers, aidants et familles.
<b>Moyens à mettre en œuvre et étapes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Alignement des pratiques aide/soins</li></ul> Utilisation de la grille d'évaluation globale déjà existante. <ul style="list-style-type: none"><li>- Réalisation de la visite systématique</li></ul> La coordinatrice de parcours ou la référente aide effectue une visite : <ul style="list-style-type: none"><li>⇒ Avant le début de la prise en charge</li><li>⇒ Ou au plus tard dans les 15 premiers jours</li><li>- Restitution à l'équipe et adaptations</li></ul> Partage des constats avec les agents. Ajustement du plan d'aide si nécessaire. Proposition de matériel ou d'adaptation. <ul style="list-style-type: none"><li>- Suivi des situations</li></ul> Réévaluation en cas de changement de situation ou difficultés rencontrées. Traçabilité dans le dossier de l'usager.
<b>Echéancier</b>	2027
<b>Indicateur(s)</b>	% de visites réalisées dans les délais Satisfaction des agents, mesurée via questionnaire interne

## **AXE STRATEGIQUE Qualité de vie au travail**

**Constat :** Actuellement, les rappels réglementaires et sensibilisations ne sont pas assez réguliers.

Les agents ont exprimé le souhait de pouvoir bénéficier de temps d'échanges et de rappels réguliers sur les bonnes pratiques professionnelles, afin de consolider leurs connaissances et d'améliorer la qualité des accompagnements.

Ces temps leur permettraient également de partager leurs expériences, d'échanger sur les situations rencontrées et de faire le lien entre les pratiques d'aide et de soins.

<b>FICHE ACTION N°4</b>	
Action	Mettre en place des temps courts et réguliers de sensibilisation interne (30 à 45 minutes) sur des thématiques professionnelles choisies avec les équipes, animés par la coordinatrice de parcours et/ou la référente soins.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"><li>- Maintenir et actualiser les bonnes pratiques professionnelles.</li><li>- Promouvoir une culture commune d'accompagnement de qualité et de bientraitance.</li><li>- Favoriser les échanges entre les professionnels du SAD mixte.</li><li>- Valoriser les compétences et renforcer la cohésion d'équipe.</li><li>- Offrir une modalité de formation souple, intégrée à l'organisation du service.</li></ul>
Personne(s) en charge du projet	IDEC, coordinatrice, intervenants extérieurs.
Personnes concernées	Toutes les équipes.
Moyens à mettre en œuvre et étapes	<ul style="list-style-type: none"><li>- Recueil des besoins</li></ul> <p>Identifier les thèmes prioritaires à partir des retours des agents.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Organisation des temps courts de sensibilisation</li><li>- Evaluation et suivi</li></ul> <p>Recueil des retours des participants à la fin de chaque séance.</p> <p>Ajustement du contenu et choix des thèmes en fonction des besoins exprimés.</p>
Echéancier	2027
Indicateur(s)	Nombre de sensibilisations organisées sur l'année. Taux de participation des agents. Niveau de satisfaction des participants.

## **AXE STRATEGIQUE Soutien aux aidants**

**Constat :** Les aidants sont très présents dans l'accompagnement quotidien des usagers du SAD mixte, notamment lors des temps où aucun professionnel n'intervient.

Mais, ils ne disposent pas toujours des repères nécessaires pour accompagner la personne aidée dans de bonnes conditions :

- Difficulté à utiliser certains matériels.
- Méconnaissance des gestes facilitant la mobilité ou la sécurité.
- Besoin de conseils pour gérer l'alimentation, les régimes, ou encore les comportements liés aux troubles cognitifs.

Ce manque de repères peut générer de la fatigue, du stress, des maladresses involontaires et parfois une incompréhension entre aidants et agents.

L'objectif est donc de proposer un soutien concret et bienveillant, à la fois pratique et éducatif, afin d'impliquer les aidants comme partenaires du maintien à domicile.

<b>FICHE ACTION N°5</b>	
Action	Créer et animer des temps d'information et d'échange à destination des aidants, complétés par des fiches conseils pratiques élaborées par l'équipe du SAD mixte.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"><li>- Soutenir les aidants dans leur rôle auprès de la personne accompagnée.</li><li>- Renforcer la sécurité et le confort des usagers au domicile.</li><li>- Transmettre des conseils simples et adaptées sur les gestes du quotidien.</li><li>- Promouvoir une relation de confiance et de coopération entre aidants et professionnels.</li><li>- Prévenir l'épuisement des aidants en les rendant plus autonomes et sereins.</li></ul>
Personne(s) en charge du projet	Coordinatrice de parcours Référent soins Equipe pluridisciplinaire
Personnes concernées	Aidants des usagers.
Moyens à mettre en œuvre et étapes	<ul style="list-style-type: none"><li>- Identification des besoins</li></ul> Recueil des thématiques prioritaires via les équipes. <ul style="list-style-type: none"><li>- Crédit de supports pédagogiques</li></ul> Fiches « conseils pratiques » illustrées, rédigées en langage clair. <ul style="list-style-type: none"><li>- Mise en place de temps individuels</li></ul> Possibilité de temps individualisés lors des visites à domicile (complément d'information personnalisé) <ul style="list-style-type: none"><li>- Diffusion et suivi</li></ul> Remise des fiches conseils. Evaluation du ressenti et des besoins complémentaires. Ajustement régulier des supports et thèmes proposés.
Echéancier	2029
Indicateur(s)	Nombre de fiches et thématiques élaborées. Nombre d'aidants rencontrés. Satisfaction des aidants via questionnaire.

## **AXE STRATEGIQUE Soutien aux aidants**

**Constat :** Les aidants accompagnant les usagers du SAD mixte font souvent face à une grande complexité dans les démarches administratives et sociales. Beaucoup ignorent les dispositifs existants ou ne savent pas vers qui se tourner selon la situation rencontrée. Cette méconnaissance génère de la fatigue, un sentiment d'isolement, et parfois une perte d'accès à des droits ou soutiens auxquels ils pourraient prétendre.

<b>FICHE ACTION N°6</b>	
Action	Créer une plaquette d'information claire et actualisée recensant les principales aides, dispositifs et structures de soutien aux aidants, ainsi que les contacts utiles pour orienter efficacement les familles. Y intégrer également un espace d'actualités pour relayer les événements locaux (conférences, cafés des aidants, formations, forums associatifs...)
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"><li>- Faciliter l'accès à l'information pour les aidants.</li><li>- Promouvoir les relais et dispositifs d'aide existants.</li><li>- Améliorer l'orientation et la communication entre les acteurs du territoire.</li><li>- Soutenir les aidants dans leur rôle et réduire leur isolement.</li></ul>
Personne(s) en charge du projet	Coordinatrice de parcours. Référents aide et soins. Partenaires territoriaux.
Personnes concernées	Aidants, usagers. Agents du service (vecteurs d'information auprès des familles)
Moyens à mettre en œuvre et étapes	<ul style="list-style-type: none"><li>- Recensement des ressources locales et nationales</li><li>- Conception de la plaquette</li><li>- Diffusion et mise à jour</li></ul>
Echéancier	2028
Indicateur(s)	Nombre de plaquettes diffusées. Taux de satisfaction des aidants via questionnaire Nombre de structures partenaires identifiées ou mobilisées.

## **AXE STRATEGIQUE Soutien aux aidants**

**Constat :** Certains aidants accompagnent des usagers dont la perte d'autonomie ou la maladie ne relève d'aucun dispositif de soutien clairement identifié. Il peut s'agir de :

- Perte d'autonomie liée au vieillissement.
- Pathologies chroniques.
- Situation en attente de reconnaissance administrative.

Ces aidants se retrouvent isolés et sans accompagnement adapté, souvent épuisés, et dans une grande confusion sur les aides possibles. Le SAD mixte est parfois leur seul point d'appui, sans relais extérieur clairement identifié.

<b>FICHE ACTION N°7</b>	
<b>Action</b>	Mettre en place une démarche d'identification et de soutien ciblé pour les aidants accompagnant des usagers dont la situation de relève d'aucun dispositif existant. Cette démarche vise à analyser leurs besoins, leur proposer un appui concret et coordonner des relais locaux.
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Repérer les situations d'aidants exclus des dispositifs existants.</li><li>- Identifier leurs besoins spécifiques (soutien, conseil, orientation, répit ...)</li><li>- Apporter une réponse individualisée et adaptée aux ressources du territoire.</li><li>- Prévenir l'épuisement des aidants isolés.</li><li>- Valoriser le rôle du SAD mixte comme acteur pivot d'accompagnement.</li></ul>
<b>Personne(s) en charge du projet</b>	Coordinatrice de parcours Référents aide et soins Partenaires du territoire
<b>Personnes concernées</b>	Aidants Usagers
<b>Moyens à mettre en œuvre et étapes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Repérage des situations « hors dispositifs ».</li><li>- Analyse des besoins des aidants.</li><li>- Mise en place de réponses adaptées.</li><li>- Coordination territoriale</li></ul> <p>Partage des constats avec les partenaires. Réflexion commune pour favoriser la création de relais ou de dispositifs complémentaires.</p>
<b>Echéancier</b>	2030
<b>Indicateur(s)</b>	Nombre d'aidants accompagnés via cette démarche. Nombre d'orientations réalisées vers des partenaires. Taux de satisfaction des aidants concernés.

## **AXE STRATEGIQUE Soutien aux aidants**

**Constat :** Les aidants accompagnent au quotidien des proches en perte d'autonomie, souvent dans un contexte d'isolement ou de charge mentale importante. Certains expriment un besoin d'échanges, d'écoute et de reconnaissance, mais leur disponibilité est limitée, car ils doivent rester auprès de la personne aidée.

<b>FICHE ACTION N°8</b>	
Action	Mise en place de temps conviviaux à destination des aidants, sous forme de rencontres informelles, cafés-rencontres ou moments d'échanges thématiques, animés par un représentant du SAD mixte. Pour permettre leur participation, un relai ponctuel sera organisé auprès de la personne aidée.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rompre l'isolement des aidants.</li><li>- Favoriser les échanges d'expériences entre pairs.</li><li>- Renforcer le lien de confiance entre les aidants et le SAD mixte.</li><li>- Permettre un temps de répit et de convivialité.</li><li>- Valoriser le rôle et l'engagement des aidants.</li></ul>
Personne(s) en charge du projet	Coordinatrice de parcours Référents aide et soins. Partenaires locaux.
Personnes concernées	Aidants et usagers.
Moyens à mettre en œuvre et étapes	<ul style="list-style-type: none"><li>- Définir le format et les modalités.</li><li>- Déterminer les thématiques et activités possibles.</li><li>- Communication et mobilisation des aidants.</li><li>- Evaluation et ajustement.</li></ul>
Echéancier	2030
Indicateur(s)	Nombre de rencontres organisées par an. Nombre d'aidants participants. Satisfaction exprimée par les aidants via questionnaires

## **AXE STRATEGIQUE Maintien de l'autonomie**

**Constat :** Les usagers et les aidants ne connaissent pas toujours les gestes ou stratégies permettant de préserver l'autonomie au quotidien et ne sont pas suffisamment informés de la mission de préservation de l'autonomie du SAD.

Il est parfois plus rapide ou plus sûr pour l'agent de réaliser une action à la place de l'usager, ce qui peut créer une confusion si cela n'est pas expliqué.

Certains usagers ou aidants considèrent que les intervenants « sont là pour faire », et ne comprennent pas toujours pourquoi l'agent encourage l'usager à réaliser lui-même certains gestes pour maintenir ses capacités.

Les équipes ont parfois besoin :

- D'un rappel de leur mission dans la démarche de maintien de l'autonomie,
- D'avoir des arguments, éléments afin de pouvoir expliquer leur posture aux familles.
- D'être formées.

<b>FICHE ACTION N°9</b>	
Action	Sensibiliser les usagers et les aidants sur les principes du maintien de l'autonomie : préserver les capacités de la personne aidée, identifier quand laisser faire, quand accompagner et quand faire à la place pour des raisons de sécurité ou de santé. Proposer des formations courtes destinées aux aidants (geste du quotidien, mobilisation, alimentation ...) Organiser des temps réguliers de sensibilisation auprès des équipes pour harmoniser les pratiques et renforcer la cohérence des accompagnements.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"><li>- Donner du sens aux pratiques des agents auprès des usagers et des aidants.</li><li>- Favoriser le maintien et la stimulation des capacités restantes.</li><li>- Clarifier le rôle des intervenants du SAD mixte auprès des usagers et aidants pour réduire les incompréhensions entre les familles, les usagers et les agents.</li><li>- Poser un cadre clair entre faire avec, faire faire, et faire à la place.</li><li>- Outiller les aidants pour qu'ils puissent encourager l'autonomie de manière sécurisée.</li><li>- Encourager une implication active de l'usager dans les actes du quotidien lorsque cela est possible.</li></ul>
Personne(s) en charge du projet	Coordinatrice de parcours Référent soins.
Personnes concernées	Usagers et aidants. Agents.
Moyens à mettre en œuvre et étapes	<ul style="list-style-type: none"><li>- Identifier les situations nécessitant une sensibilisation.</li><li>- Informer et démontrer aux usagers et aux aidants les gestes favorisant l'autonomie.</li><li>- Mettre en place des séances de sensibilisation pour aidants.</li><li>- Sensibiliser les équipes : rappels de la posture, retours d'expérience, situations complexes.</li><li>- Créer des supports pédagogiques simples.</li><li>- Suivi continu : renforcement à chaque réévaluation ou modification dans le niveau d'autonomie de l'usager.</li></ul>
Echéancier	2030
Indicateur(s)	Nombre d'usagers et aidants sensibilisés/an. Nombre de séances de sensibilisation/ an. Nombre de formations auprès des équipes/an. Retours des usagers, aidants et agents sur la compréhension du rôle de chacun via questionnaires.

## **AXE STRATEGIQUE Maintien de l'autonomie**

**Constat :** Les fragilités des usagers évoluent rapidement à domicile et peuvent entraîner une perte d'autonomie si elles ne sont pas identifiées à temps.

Ces fragilités peuvent être repérées si les équipes savent identifier et partager les signes qui peuvent annoncer une fragilisation.

Tous les agents n'ont pas le même niveau de connaissance ou de repérage des fragilités.

Les remontées ne sont pas uniformisées entre les agents de l'aide et du soin. Une sensibilisation régulière permettrait d'harmoniser les pratiques et de sécuriser le repérage.

Une démarche structurée et continue permettrait d'adapter plus rapidement les plans d'aide et de soins afin d'éviter des ruptures dans l'accompagnement.

<b>FICHE ACTION N°10</b>	
Action	Mettre en place un repérage continu des fragilités, soutenu par : <ul style="list-style-type: none"><li>• Un circuit clair de remontée d'informations</li><li>• Des temps de sensibilisation réguliers pour les équipes</li></ul>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"><li>- Harmoniser les pratiques de repérage pour tous les agents</li><li>- Renforcer les compétences des équipes dans l'identification des signes qui peuvent annoncer une fragilisation</li><li>- Assurer un repérage précoce et une adaptation rapide du plan d'aide ou des soins</li><li>- Garantir une transmission claire et exploitable des observations des agents</li><li>- Réduire les situations d'urgence</li><li>- Prévenir la perte d'autonomie</li></ul>
Personne(s) en charge du projet	Coordinatrice de parcours Référents aide et soins Agents de l'aide et du soins
Personnes concernées	Tous les usagers et aidants Tous les agents du SAD mixte
Moyens à mettre en œuvre et étapes	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rédaction d'une procédure interne</li><li>- Crédit d'un support d'évaluation ou d'alerte.</li><li>- Sensibilisation des équipes</li><li>- Information des usagers et des aidants</li><li>- Mise en œuvre et suivi</li></ul>
Echéancier	2028
Indicateur(s)	Nombre d'alertes de fragilités repérées reçues. Nombre d'adaptations de plans d'aide et/ou de soins liées aux fragilités repérées Satisfaction des usagers, aidants et agents via questionnaires

# **AXE STRATEGIQUE Prévention du risque d'isolement**

**Constat :** De nombreux usagers sortent peu ou plus du tout de leur domicile. Certains n'ont plus la possibilité de rendre visite à des proches ou de recevoir des visites régulières.

Cette diminution des interactions entretient un risque d'isolement, d'anxiété, de repli sur soi et parfois d'aggravation des troubles cognitifs.

Les équipes constatent également que certaines interventions d'accompagnement ou de stimulation réalisées individuellement par deux AVS auprès de deux usagers différents pourraient être l'occasion d'organiser un temps d'échange commun, quand la situation le permet et que les profils sont compatibles.

<b>FICHE ACTION N°11</b>	
Action	Organisation des temps de rencontres entre usagers, au domicile de l'un d'eux ou dans un lieu adapté, en s'appuyant sur des interventions simultanées de deux AVS affectées à des missions de stimulation ou d'accompagnement social. Ces rencontres pourront être ponctuelles, conviviales et adaptées aux capacités de chacun (échanges simples, petit jeu, collation, lecture, discussion...)
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rompre l'isolement social et renforcer les interactions entre les usagers</li><li>- Stimuler les capacités cognitives, motrices et affectives par l'échange</li><li>- Proposer des activités valorisantes sans nécessiter un déplacement difficile pour l'usager</li><li>- Optimiser certaines interventions AVS pour produire plus de lien social sans augmenter la charge de travail</li><li>- Contribuer à améliorer le bien-être et la qualité de vie des personnes accompagnées</li></ul>
Personne(s) en charge du projet	Coordinatrice de parcours Référente aide + équipe AVS
Personnes concernées	Usagers en situation d'isolement, sortant peu ou présentant un risque de repli Aidants (informés de la démarche lorsqu'elle a lieu au domicile) AVS intervenant sur de la stimulation ou de l'accompagnement social.
Moyens à mettre en œuvre et étapes	<ul style="list-style-type: none"><li>- Identification des usagers concernés</li><li>- Organisation des rencontres</li><li>- Evaluation après rencontre</li></ul>
Echéancier	2029
Indicateur(s)	Nombre de rencontres réalisées/an. Retour des AVS sur l'intérêt des échanges. Satisfaction des usagers et des aidants.

# **AXE STRATEGIQUE Prévention du risque d'isolement**

**Constat :** Un nombre important d'usager ne sortent plus de leur domicile ou très rarement, faute de moyens physiques, de soutien ou d'accompagnement.

Cette absence de sorties entraîne une perte de repères, une diminution de la mobilité, un risque accru de repli social et un appauvrissement global des interactions.

Le SAD mixte constate que certains usagers expriment l'envie de sortir ou de participer à une activité extérieure, mais n'ont pas d'accompagnement disponible.

Le service peut proposer et organiser des sorties encadrées ou des évènements, permettant aux usagers de retrouver du lien social, un environnement stimulant et un sentiment de participation à la vie sociale.

<b>FICHE ACTION N°12</b>	
Action	Proposer des sorties extérieures pour les usagers, organisées et encadrées par le SAD mixte.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lutter contre l'isolement social et favoriser le lien</li><li>- Stimuler l'autonomie physique</li><li>- Maintenir la participation sociale et l'estime de soi</li><li>- Offrir un espace de convivialité hors domicile</li><li>- Identifier les besoins ou capacités fonctionnelles dans un autre contexte que le domicile</li></ul>
Personne(s) en charge du projet	Coordinatrice de parcours Référents aide et soins Agents volontaires
Personnes concernées	Usagers du SAD mixte pouvant sortir avec accompagnement Aidants Agents participant à l'encadrement
Moyens à mettre en œuvre et étapes	<ul style="list-style-type: none"><li>- Identifications des usagers intéressés</li><li>- Choix de sorties</li><li>- Organisation logistique</li><li>- Déroulement de la sortie</li><li>- Retour et suivi</li></ul>
Echéancier	2029
Indicateur(s)	Nombre de sorties organisées/an. Nombre d'usagers participants. Satisfaction des usagers et des agents accompagnateurs.

# **AXE STRATEGIQUE Démarche d'amélioration continue de la qualité**

**Constat:** Le SAD mixte doit se préparer à l'évaluation HAS dans un contexte de fusion et de structuration progressive du service.

Les équipes ne maîtrisent pas encore totalement les attendus HAS, ni les preuves à fournir.

Besoin de clarifier les critères, de vérifier notre conformité, et de planifier les améliorations nécessaires.

<b>FICHE ACTION N°13</b>	
Action	Préparation du SAD mixte à l'évaluation HAS en structurant une démarche qualité lisible, conforme aux critères impératifs, puis aux autres critères, et en organisant la collecte des preuves.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"><li>- Identifier les critères impératifs et vérifier notre conformité</li><li>- Réaliser une auto-évaluation</li><li>- Déterminer un plan d'action réaliste et priorisé</li><li>- Structurer la collecte et le rangement des preuves</li><li>- Impliquer les équipes dans la compréhension des pratiques attendues</li></ul>
Personne(s) en charge du projet	Coordinatrice de parcours Référente aide et soins Référente qualité.
Personnes concernées	Ensemble de l'équipe. Usagers.
Moyens à mettre en œuvre et étapes	<ul style="list-style-type: none"><li>- Recenser les critères</li><li>- Réaliser une auto-évaluation</li><li>- Identifier les priorités d'action</li><li>- Elaborer un plan d'action</li><li>- Organiser la collecte des preuves</li><li>- Sensibiliser les équipes</li><li>- Réajustement nécessaire</li></ul>
Echéancier	En continue 2026-2030
Indicateur(s)	% de critères conformes après auto-évaluation Existence d'un plan d'action validé Dossier de preuve structuré et mis à jour

# **AXE STRATEGIQUE Démarche d'amélioration continue de la qualité**

**Constat :** Une procédure plainte et réclamations existe déjà dans le service, mais elle n'est pas utilisée comme elle le devrait.

Les usagers et aidants ne sont pas systématiquement informés des modalités pour exprimer une plainte ou une insatisfaction.

Les équipes ne transmettent pas toujours les plaintes ou ne savent pas clairement comment les formaliser.

Les plaintes reçues ne font pas l'objet d'un suivi structuré, d'une analyse régulière ou d'un bilan.

Le manque d'exploitation de la procédure empêche la mise en œuvre d'actions d'amélioration adaptées

<b>FICHE ACTION N°14</b>	
Action	Renforcer l'appropriation et l'utilisation de la procédure existante : <ul style="list-style-type: none"><li>- Rappeler son contenu</li><li>- Créer des supports simples</li><li>- Sensibiliser usagers, aidants et équipes</li><li>- Structurer le suivi et l'analyse des plaintes</li></ul>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"><li>- Garantir une utilisation systématique et homogène de la procédure</li><li>- Faciliter l'expression des usagers et aidants</li><li>- Améliorer la qualité du service grâce à une meilleure analyse des réclamations</li><li>- Assurer une traçabilité complète et transparente</li><li>- Renforcer la posture bienveillante et la culture qualité.</li></ul>
Personne(s) en charge du projet	Coordinatrice de parcours Référents aide et soins
Personnes concernées	Usagers et aidants Ensemble de l'équipe
Moyens à mettre en œuvre et étapes	Relire et valider la procédure existante Créer des supports simplifiés Former/sensibiliser les équipes Informer systématiquement les usagers et aidants lors de l'admission Mettre en place un suivi régulier Présenter un bilan annuel
Echéancier	2026
Indicateur(s)	Nombre de plaintes enregistrées et traitées. % de réponses données dans les délais. Satisfaction des usagers via questionnaires.

# **AXE STRATEGIQUE Démarche d'amélioration continue de la qualité**

**Constat :** Une procédure de déclaration et de traitement des évènements indésirables existe, mais elle est peu utilisée.

Les équipes expriment des difficultés à identifier ce qui relève d'un évènement indésirable.

Les agents craignent parfois que le signalement soit perçu comme une mise en cause personnelle, ce qui freine la déclaration.

Le faible nombre d'EI déclarés limite l'analyse collective, et l'amélioration continue.

<b>FICHE ACTION N°15</b>	
Action	Renforcer l'utilisation de la procédure EI existante par : <ul style="list-style-type: none"><li>- Clarification de ce qui doit être déclaré,</li><li>- Sensibilisation des équipes pour lever les craintes,</li><li>- Mise en place d'un suivi régulier et d'un espace d'analyse collective.</li></ul>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rendre la démarche EI simple et comprise par tous</li><li>- Améliorer la sécurité et la qualité des accompagnements</li><li>- Harmoniser les pratiques de déclarations au sein du SAD mixte</li><li>- Permettre une analyse régulière des situations pour prévenir les répétitions</li><li>- Installer une culture positive de l'erreur : apprendre, non sanctionner</li></ul>
Personne(s) en charge du projet	Coordinatrice de parcours Référents aide et soins
Personnes concernées	Ensemble de l'équipe SAD mixte
Moyens à mettre en œuvre et étapes	<ul style="list-style-type: none"><li>- Relire et ajuster la procédure existante</li><li>- Sensibiliser les équipes</li><li>- Mettre à disposition un formulaire simple de déclaration</li><li>- Actualiser régulièrement le registre EI</li><li>- Organiser une analyse trimestrielle des EI</li><li>- Partager avec l'équipe les retours d'expérience et les actions décidées</li><li>- Mettre en place des actions correctrices.</li></ul>
Echéancier	2026
Indicateur(s)	Nombre d'EI déclarés/an. % des EI analysés. Satisfaction des agents via questionnaire anonymisé.

# **AXE STRATEGIQUE Démarche d'amélioration continue de la qualité**

**Constat :** La bientraitance fait partie des valeurs fondamentales du SAD mixte mais la démarche doit être renforcée.

Les équipes n'ont pas toujours un référentiel commun sur ce qu'est la bientraitance au domicile, notamment face à certaines situations complexes (pudeur, injonctions contradictoires, limites du faire à la place, conflits familiaux ...)

Du côté de l'aide, un peu de temps est consacré aux retours d'expérience mais de manière ponctuelle.

Du côté des soins, les échanges se font principalement dans le cadre des transmissions orales et des réunions d'équipe, sans temps dédié spécifique à la réflexion sur la bientraitance.

L'information sur les engagements de bientraitance n'est pas systématiquement communiquée aux usagers et à leurs aidants, ce qui limite la compréhension de ce que le service met en œuvre (cadre d'intervention) et de la manière dont les professionnels doivent intervenir (postures attendues)..

<b>FICHE ACTION N°16</b>	
Action	Structurer, valoriser et renforcer la démarche de bientraitance au sein du SAD mixte par : <ul style="list-style-type: none"><li>- La formalisation avec les équipes et diffusion d'un référentiel commun ou charte.</li><li>- La sensibilisation régulière des équipes</li><li>- L'information claire des usagers et aidants</li><li>- Des temps d'échanges autour des pratiques professionnelles.</li></ul>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"><li>- Installer une culture partagée de la bientraitance.</li><li>- Donner aux équipes des repères clairs et concrets pour adopter une posture bientraitante.</li><li>- Prévenir les risques de maltraitance involontaire (épuisement, habitudes, manque de recul)</li><li>- Mieux associer les usagers et aidants à la démarche qualité.</li><li>- Renforcer la cohérence et la qualité des interventions à domicile.</li></ul>
Personne(s) en charge du projet	Coordinatrice de parcours Référents aide et soins.
Personnes concernées	Ensemble des agents du SAD mixte Usagers
Moyens à mettre en œuvre et étapes	Formaliser un référentiel ou charte de bientraitance à intégrer au livret d'accueil. Sensibiliser les équipes. Créer un espace d'échanges trimestriel Réaliser un suivi annuel des situations potentiellement sensibles ou atypiques. Diffuser les repères dans les outils internes.
Echéancier	2028
Indicateur(s)	Existence et diffusion du référentiel ou charte de bientraitance. Nombre de temps de sensibilisation réalisés dans l'année. Satisfaction des usagers et des aidants.

## ANNEXE 5 – PROCEDURE DECLARATION MALTRAITANCE

 Pôle CCAS SAD decazeville Service Autonomie à Domicile	Procédure	Référence :
	<b>Déclaration d'une situation de maltraitance</b>	Version du : 04/12/2025 Annule et remplace : Pages : 6

### Définition de la maltraitance du Conseil de l'Europe en 1987 :

« Tout acte, ou omission, qui a pour effet de porter gravement atteinte, que ce soit de manière volontaire ou involontaire, aux droits fondamentaux, aux libertés civiles, à l'intégrité corporelle à la dignité ou au bien-être général d'une personne vulnérable. »

### Les différentes formes de maltraitance :

En 1992 le Conseil de l'Europe a adopté une classification des actes de maltraitance :

- **Violences physiques** : par exemple coups, brûlures, ligotages, soins brusques sans information ou préparation, non satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques, violences sexuelles, meurtres (dont euthanasie) ...
- **Violences psychiques ou morales** : par exemple langage irrespectueux ou dévalorisant, absence de considération, chantage, menace, abus d'autorité, intimidation, comportement d'infantilisation, non-respect de l'intimité, injonctions paradoxales...
- **Violences matérielles et financières** : par exemple vols, exigence de pourboires, escroqueries diverses, locaux inadaptés...
- **Violences médicales ou médicamenteuses** : par exemple défaut de soins de base, non information sur les traitements ou les soins, abus de traitements sédatifs ou neuroleptiques, défaut de soins de rééducation, non prise en compte de la douleur...
- **Négligences actives** : toutes formes de délaissement, d'abandon, de manquements pratiqués avec la conscience de nuire ;
- **Négligences passives** : négligences relevant de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage ;
- **Privations ou violations de droits** : par exemple limitation de la liberté de la personne, privation de l'exercice des droits civiques, d'une pratique religieuse...

### Ces actes sont punis par la loi quels que soient leurs auteurs :

Toute personne ayant connaissance ou ayant été témoin de faits de maltraitance envers une personne vulnérable a le devoir d'en faire le signalement quelle que soit la gravité de la situation.

La non-dénonciation d'une situation de maltraitance relève du droit pénal et peut être punie de 3 ans de prison et de 45 000 € d'amende (Code pénal : articles 434-1 à 7, 223-6, et 226-13 à 14).

### Qui est concerné ? :

Les usagers

Tout professionnel quelle que soit sa fonction

Les familles et l'entourage

Les intervenants extérieurs

## **Comment déclarer ? :**

### **En externe :**

Le déclarant peut le faire par téléphone au numéro ALMA 3977



### **En interne :**

Le déclarant peut s'adresser directement à son supérieur hiérarchique ou à la direction.

Le déclarant peut rédiger un courrier qu'il adressera à son supérieur hiérarchique ou à la direction.

**En cas de péril imminent ou urgence il s'adressera à la police ou gendarmerie au 17**

Si la maltraitance est le fait du tuteur ou du curateur, le signalement devra alors se faire auprès du **Juge des tutelles** ou au **Procureur de la République (Tribunal de Grande Instance de Pau)**,

## **Recommandation de bonnes pratiques professionnelles :**

Bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en établissement- Mise en œuvre en milieu sanitaire, médico-social et social, personnes majeures -Guide d'amélioration des pratiques du 3 octobre 2024

## **Documents liés :**

Annexe 1 : Exemple de lettre

Annexe 2 : Affiche « Protection du lanceur d'alerte »

## ANNEXE 1 : exemple de lettre

### **Objet : Signalement de faits de maltraitance**

Par la présente, je souhaite porter à votre connaissance l'existence de faits pouvant relever d'une situation/suspicion de maltraitance envers une personne vulnérable.

En effet, *[le [date] / depuis le [date] / entre le [date] et le [date]], [j'ai été / je suis] témoin des faits suivants : [Précisez l'identité et le statut de la victime présumée, le lien que vous entretenez avec elle ainsi que les faits dont vous avez été témoin ou bien la situation dans laquelle se trouve la victime présumée et qui vous semble devoir être signalée, le plus précisément possible].*

En outre, les faits suscités *[se produisent / se sont produits] à [adresse ou lieu le plus précis possible].*

Aussi, afin de faciliter l'identification des personnes impliquées, je vous précise les éléments dont j'ai connaissance : *[pour chaque personne impliquée, indiquez tout élément qui permettrait son identification: identité totale ou partielle de(s) auteur(s) des faits / adresse précise ou approximative, profession, lieu d'exercice professionnel, lien avec la victime, immatriculation de véhicules, numéros de téléphone, adresses mail...].*

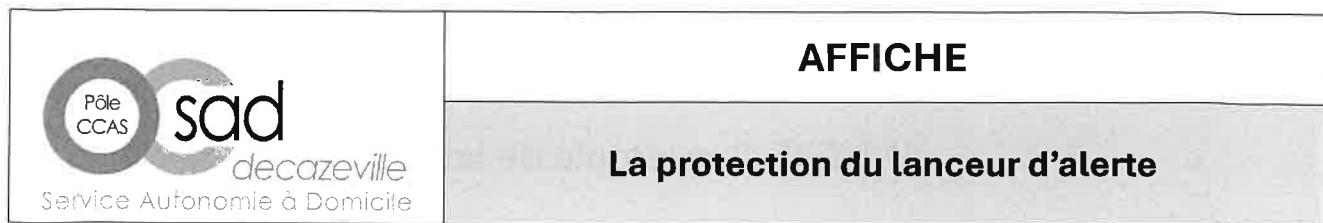
*Par ailleurs, si vous disposez de photos ou de documents venant en appui de votre signalement, vous pouvez les joindre à ce courrier.*

*Ajoutez si tel est votre souhait Enfin, je vous précise ma volonté de garder l'anonymat puisque [en expliquer la raison].*

*Dans le cas contraire pensez à indiquer votre identité ainsi que vos coordonnées complètes.*

En vous remerciant pour l'attention que vous porterez à ce courrier, je vous prie d'agréer,  
xxx,

Votre Signature



## ANNEXE 2 : Lanceur d'alerte

Entrée en vigueur le 1 septembre 2022, la Loi Waserman a marqué un tournant pour renforcer la **protection des lanceurs d'alerte** dénonçant des faits de **maltraitance** dans le **secteur social et médico-social**.

### Définition légale du lanceur d'alerte

Pour être reconnu comme lanceur d'alerte et **bénéficier de la protection** rattachée à ce statut, il faut être une **personne physique** qui signale ou divulgue, sans contrepartie financière directe, et de bonne foi, des informations portant sur :

- Un crime ou un délit
- Une menace ou un préjudice pour l'intérêt général
- Une violation (ou une tentative de dissimulation d'une violation) d'un engagement international de la France.

### Un lanceur d'alerte peut être :

- Un membre du personnel
- Un ancien salarié de la structure
- Un candidat à un emploi au sein de la structure
- Un collaborateur extérieur et occasionnel (personnel intérimaire, stagiaire, prestataire de service, etc.)

Toutes les **informations** doivent avoir été obtenues dans le cadre de l'exécution d'un contrat ou dans le cadre d'une candidature à l'emploi.

Le signalement peut concerner des faits s'étant produits ou des faits étant « très susceptibles » de se produire.

### Possibilité pour le lanceur d'alerte de recourir à un signalement externe s'il estime qu'il pourrait s'exposer à des représailles, auprès :

- Des autorités compétentes : la Haute Autorité de Santé (HAS), la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF), la Direction Générale du travail (DGT), la Commission nationale de l'informatique et libertés (CNIL), Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP)
- Du Défenseur des droits
- De l'autorité judiciaire.

L'auteur du signalement doit être informé par écrit de la réception du signalement, par l'autorité concernée, dans un délai de **sept jours ouvrés**.

→ Si une autorité compétente a été saisie

L'autorité doit communiquer ensuite par écrit à l'auteur du signalement les mesures envisagées ou prises dans un délai qui n'excède pas **3 mois et 7 jours ouvrés**.

→ Si une autre autorité a été saisie (défenseur des droits, etc.)

L'autorité communique par écrit à l'auteur du signalement les mesures envisagées ou prises dans un délai n'excédant pas **6 mois et 7 jours ouvrés**.

**Possibilité de recours à un signalement public dans les cas suivants** Lorsqu'il a préalablement effectué un **signalement externe** qui ne s'est suivi d'aucune mesure appropriée, à l'expiration du délai (vu précédemment)

- En cas de danger grave et imminent
- En cas de danger grave imminent ou manifeste pour l'intérêt général
- Lorsque la saisine des autorités compétentes précédemment citée lui ferait encourir des représailles
- Quand le signalement externe n'a aucune chance d'aboutir.

#### **Protection renforcée de l'anonymat du lanceur d'alerte :**

Désormais, les informations pouvant identifier le lanceur d'alerte ne peuvent pas être divulguées sans son **accord**.

La procédure de recueil et de traitement des signalements doit impérativement respecter l'intégrité et la **confidentialité** des informations recueillies à savoir l'identité de l'auteur du signalement, ainsi que les personnes visées, etc.

Dans le cas où les personnes chargées du recueil ou du traitement des signalements doivent dénoncer les faits recueillis à l'**autorité judiciaire**, les éléments de nature à identifier le lanceur d'alerte peuvent également lui être communiqués. Dans ce cas, le lanceur d'alerte en est informé **par écrit**.

#### **Protection juridique et judiciaire du lanceur d'alerte lorsque la procédure de signalement ou de divulgation publique est respectée :**

- Protection **irresponsabilité civile** et ne pourra pas être condamné à verser des dommages et intérêts pour les dommages causés
- Protection **irresponsabilité pénale** qui s'applique notamment aux infractions éventuellement commises pour obtenir les documents permettant de prouver les informations signalées ou divulguées.

#### **Protection contre des mesures de représailles qui prendraient notamment l'une des formes suivantes :**

- Suspension, mise à pied, licenciement
- Rétrogradation ou refus de promotion
- Transfert de fonctions, changement de lieu de travail, réduction de salaire
- Suspension de la formation

- Évaluation de performance négative
- Mesures disciplinaires
- Discrimination
- Non-renouvellement d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'un contrat de travail temporaire.

### **Signalement d'actes de maltraitance : protection particulière des salariés ESSMS**

Par ailleurs, l'article L. 313-24 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) a également renforcé la protection des auteurs de signalement d'actes de maltraitance des mesures de représailles suivantes :

- Écartement d'une procédure de recrutement ou de l'accès à un stage ou à une période de formation professionnelle
- Sanction disciplinaire
- Licenciement
- Mesure discriminatoire, directe ou indirecte, notamment en matière de : rémunération, mesures d'intéressement ou distribution d'actions, formation, reclassement, affectation, qualification, classification, promotion professionnelle, mutation, renouvellement de contrat.

En cas de **rupture du contrat de travail** consécutive au signalement, un salarié peut saisir le Conseil des Prud'hommes en référé.

**SAD MIXTE**  
**SERVICE AUTONOMIE A DOMICILE**  
**AIDE ET SOINS**

---

**REGLEMENT DE**  
**FONCTIONNEMENT**

---

PROJET



Centre Communal d'Action Social

## DISPOSITIONS PRELIMINAIRES GENERALES

En application de la loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale et conformément au décret n°2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des Services Autonomie à Domicile (SAD), le présent règlement définit :

- Les règles générales d'organisation et de fonctionnement du service dans le respect des droits de chacun.
- Les engagements réciproques entre le service, les intervenants(es) et les usagers.

Le règlement de fonctionnement est annexé au livret d'accueil et remis à chaque usager ou à son représentant légal au moment de l'admission.

Il est également communiqué à l'ensemble des personnes qui exercent au sein du service soit à titre salarié, soit à titre libéral conventionné avec le service.

Il fait l'objet d'un affichage dans les locaux du service.

Il est tenu à disposition des autorités de tutelle.

Il est soumis à délibération du Conseil d'Administration (CA).

Il est révisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois tous les 5 ans. Les usagers ou leurs représentants légaux sont informés des modifications éventuelles par tous les moyens utiles.

MADAME, MONSIEUR,

VOUS ALLEZ BENEFICIER D'UNE PRISE EN CHARGE PAR LE SAD MIXTE DU CCAS DE DECAZEVILLE.

NOUS VOUS PRIONS DE PRENDRE CONNAISSANCE ATTENTIVEMENT DU FONCTIONNEMENT DE  
NOTRE COLLABORATION.

L'EQUIPE DU SAD MIXTE EST A VOTRE DISPOSITION POUR VOUS EN FACILITER LA  
COMPREHENSION.

## SOMMAIRE

PRESENTATION DU SERVICE .....	6
Article 1- Missions du service .....	6
Article 2 – Modalités d'accès au service .....	7
MODALITES DE FONCTIONNEMENT DU SERVICE .....	8
Article 3 – Modalités d'admission.....	8
Article 4 – Evaluation des besoins.....	8
Article 5- Modalités de prise en charge.....	9
Article 6 – Les missions du service .....	10
Article 7- Les intervenants.....	10
Article 8 – Organisation des interventions .....	12
Article 9 – Coordination.....	13
Article 10– Evolution des besoins et élargissement des interventions.....	14
Article 11 – Libre choix de service .....	14
MODALITES D'INTERVENTION DU SERVICE .....	15
Article 12 – Présence obligatoire de l'usager durant les interventions.....	15
Article 13 – Hygiène et sécurité du logement .....	15
Article 14 – Linge et consommables .....	15
Article 15 – Animaux .....	15
Article 16 – Sécurité des personnes et des biens .....	16
Article 17 – Déplacement.....	16
Article 18 - Aides techniques et humaines.....	16
Article 19 - Gestion des clés .....	17
Article 20- Argent, titres .....	17
Article 21- Mesures exceptionnelles ou situation d'urgence .....	18
MODALITES FINANCIERES .....	19
Article 22 – Transparence et information.....	19
Article 23 -Devis .....	19
Article 24 – Tarifs annuels applicables .....	19
Article 25 - Facturation .....	20
Article 26 – Modalités de règlement .....	20
GARANTIE DES DROITS DES USAGERS.....	21
Article 27 – Droits et libertés.....	21
Article 28 – Droits à l'image.....	22
Article 29 – Devoirs des usagers .....	23
Article 30 – Dossier de l'usager .....	24
Article 31 – Relations avec la famille et les proches .....	24
Article 32 – Personne de confiance .....	25
Article 33 – Directives anticipées.....	25

Article 34 – Prévention de la violence et de la maltraitance .....	26
Article 35 – Modalités d'expression des usagers.....	27
CONDITION DE SUSPENSION ET DE FIN DE PRISE EN CHARGE.....	30
Article 36 – Absences.....	30
Article 37 – Suspension de prise en charge et reprise éventuelle .....	30
Article 38 – Fin de prise en charge.....	30

PROJET

## **LISTE DES SIGLES UTILISÉS :**

- AD :** Aides à Domicile
- AES :** Accompagnants Éducatifs et Sociaux
- APA :** Allocation Personnalisée d'Autonomie
- ARS :** Agence Régionale de Santé
- AS :** Aide-Soignant
- AVS :** Auxiliaire de Vie Sociale
- CA :** Conseil d'Administration
- CCAS :** Centre Communal d'Action Sociale
- CD 12 :** Conseil Départemental de l'Aveyron
- COPIL :** COmité de PIlotage
- CPAM :** Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- CSI :** Centre de Soins Infirmiers
- CSP :** Code de la Santé Publique
- DIPEC :** Document Individuel de Prise En Charge
- DUI :** Dossier Usager Informatisé
- PAP :** Projet d'Accompagnement Personnalisé
- PCH :** Prestation de Compensation du Handicap
- SAAD :** Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
- SAD :** Service Autonomie à Domicile
- SAMU :** Service d'Aide Médicale Urgente
- SSIAD :** Service de Soins Infirmiers A Domicile

## PRESENTATION DU SERVICE

Le **Service Autonomie à Domicile (SAD) Mixte** est administré par le conseil d'administration du **Centre Communal d'Action Sociale (CCAS)**, présidé par le (la) **Président(e)** du CCAS, Maire de Decazeville.

Le SAD est qualifié de Mixte car il offre à la fois des services d'aide et de soins. Il résulte de la fusion entre le **Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD)** et le **Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)**. Cette unification vise à simplifier l'accès aux services pour les usagers tout en renforçant la coordination entre les professionnels.

Ce service est conjointement autorisé par l'**Agence Régionale de Santé (ARS)** et le **Conseil Départemental de l'Aveyron (CD12)** pour :

- Délivrer, sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers avec une capacité de 20 places.
- Assurer la mise en œuvre des plans d'aide liés à l'**Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)** et des plans personnalisés de compensation liés à la **Prestation de Compensation du Handicap (PCH)**, élaborés par l'équipe médico-sociale du Conseil Départemental.

### Autorisation de fonctionnement en SAD Mixte :

#### **Article 1- Missions du service**

Le service a pour vocation de :

- Favoriser le maintien à domicile, en préservant ou améliorant l'autonomie des personnes accompagnées.
- Faciliter le retour à domicile à la suite d'une hospitalisation.
- Eviter l'hospitalisation lors de la phase aiguë d'une affection pouvant être traitée à domicile.
- Alléger la prise en charge familiale des personnes dépendantes.

Il s'adresse aux personnes :

- De 60 ans ou plus en perte d'autonomie.
- En situation de handicap sans distinction d'âge uniquement pour la partie « Aide ».
- Habitant les communes de Decazeville et Firmi.

Le service intervient au domicile ou substitut de domicile de l'usager notamment en résidence autonomie.

L'implication de l'entourage est fondamentale dans la réussite d'un maintien à domicile de qualité. C'est la raison pour laquelle le service porte une attention particulière à la place des aidants.

## Article 2 – Modalités d'accès au service

LOCALISATION : Le SAD est situé au 2A, rue Cayrade 12300 DECAZEVILLE

ACCUEIL PHYSIQUE ET TELEPHONIQUE :

	MATIN		APRES-MIDI	
	PHYSIQUE	TELEPHONIQUE	PHYSIQUE	TELEPHONIQUE
LUNDI			14H00-17H00	
MARDI			<b>FERMÉ</b>	14H00-17H00
MERCREDI		8H00-12H00	14H00-17H00	
JEUDI			<b>FERMÉ</b>	14H00-17H00
VENDREDI			14H00-16H00	14H00-17H00

Une astreinte téléphonique est assurée du lundi au samedi aux horaires suivants :

- De 7h00 à 8h00,
- De 12h00 à 14h00,
- De 17h00 à 21h00.

Ces plages d'astreinte sont strictement réservées à la gestion des situations d'urgence concernant les usagers et/ou les agents.

L'astreinte est également en place le dimanche et les jours fériés, de 7h00 à 21h00, selon les mêmes modalités (urgence uniquement).

En dehors de ces horaires d'astreinte, les appels sont automatiquement redirigés vers un répondeur.

En cas de **situation d'urgence vitale**, il est impératif de contacter immédiatement les services de secours appropriés. Voici les numéros à composer :

**15** : Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU) pour les urgences médicales graves

**17** : Police secours pour signaler une situation nécessitant les forces de l'ordre

**18** : Sapeurs-Pompiers pour les incendies, accidents de la route ou autres situations nécessitant une intervention rapide

**112** : Numéro d'urgence européen accessible dans toute l'Union Européenne, redirigeant vers les services d'urgence locaux.

## MODALITES DE FONCTIONNEMENT DU SERVICE

Le Service Autonomie à Domicile (SAD) mixte assure des prestations d'aide et de soins à domicile, conformément au décret n°2023-608 du 13 juillet 2023.

### **Article 3 – Modalités d'admission**

La demande de prise en charge peut être formulée par la personne elle-même, ou avec son accord par le médecin, sa famille, les professionnels libéraux...

L'admission dans le service est subordonnée à :

- Une prescription médicale délivrée par le médecin traitant ou par un médecin hospitalier pour l'activité « soins ».
- Un plan d'aide d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) ou un plan personnalisé de compensation élaboré par l'équipe médico-sociale du Conseil Départemental pour l'activité « aide ».

Le SAD dispose d'une capacité d'accueil limitée, déterminée en fonction des ressources humaines disponibles pour l'activité « aide » et des places disponibles pour l'activité « soins ».

Toutes les demandes de prise en charge sont enregistrées. Si aucune place n'est disponible au moment de la demande, le demandeur est informé de la situation ainsi que de son inscription sur la liste d'attente. Une orientation vers un service adéquat est proposée.

Le service s'engage à traiter toutes les demandes avec la même attention, en veillant à la garantie des droits et des libertés individuels des usagers et en assurant la continuité des services.

### **Article 4 – Evaluation des besoins**

Une évaluation initiale est réalisée au domicile pour identifier les besoins spécifiques dans le but d'élaborer un plan d'accompagnement personnalisé. Cette évaluation porte sur les points suivants :

- Le consentement et l'assentiment de la personne et/ou de son représentant légal.
- Les attentes de l'usager et de l'entourage.
- La nature des aides et/ou soins à dispenser.
- L'environnement social et matériel.
- Les capacités de prises en charge par le service.

Les données recueillies font l'objet d'une stricte confidentialité.

Lors de cette évaluation, il est souhaitable que la personne soit accompagnée d'un proche (famille, aidant, référent) ou de son représentant légal si la personne est placée sous protection juridique.

Au cours de cette visite, la coordinatrice de parcours et/ou le référent aide et/ou le référent soins, présente(nt) le service à l'aide du livret d'accueil auquel sont annexés le règlement de fonctionnement et la charte des droits et libertés de la personne accueillie. Elle(s) informe(nt) l'usager ou son représentant légal de façon claire, compréhensible et adaptée à sa situation, afin de lui permettre de faire son choix de façon éclairée.

## **Article 5- Modalités de prise en charge**

Un **Document Individuel de Prise En Charge** (DIPEC) comprenant un volet soins et/ou un volet aide est élaboré avec la participation de l'usager ou de son représentant légal. Il est établi dans le respect de la réglementation en vigueur.

Il individualise les prestations dont il définit les dispositions générales tels que les objectifs, la nature de la prise en charge et des tâches à réaliser, la fréquence des passages, le nombre d'heures mensuelles, le reste à charge, les modalités de financement...

Le DIPEC est signé par l'usager et/ou son représentant légal.

Par cette signature, l'usager reconnaît avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement du service, et s'engage à respecter les termes de ce document.

Un premier avenant : **Projet d'Accompagnement Personnalisés** (PAP) établi en concertation avec la personne accompagnée précise dans un délai maximum de six mois après l'entrée dans le service, les dispositions propres à l'usager, les objectifs et les prestations adaptées concernant sa prise en charge. Il sera réactualisé à minima annuellement.

Au cours de la prise en charge, l'usager bénéficie d'un suivi individualisé prenant en compte l'évolution de son état de santé et/ou les modifications de son environnement. Une évaluation des besoins permettra d'ajuster les prestations dans les limites des missions et des possibilités du SAD à chaque fois que sa situation le nécessite. A chaque modification significative, le DIPEC fera l'objet d'un avenant. Les changements mineurs seront notés dans le dossier de liaison au domicile et dans le dossier de l'usager.

### Durée de la prise en charge :

Pour la partie « soins », le certificat médical initial fixe la durée de prise en charge à 30 jours. Celle-ci peut être prolongée, sur prescription médicale avec l'accord de l'usager, si son état de santé le nécessite et si ses besoins sont en adéquation avec les missions et le fonctionnement du SAD.

Pour la partie « aide », la durée est précisée sur le plan d'aide APA ou sur le plan personnalisé de compensation élaboré par l'équipe médico-sociale du Conseil Départemental.

## Article 6 – Les missions du service

Le SAD est l'employeur des intervenant(e)s, qui restent placé(e)s sous son autorité; leurs fonctions sont recensées sur les fiches de poste. Le SAD fixe les conditions d'interventions et le cadre professionnel.

Les intervenants(es) ont plusieurs missions qui les amèneront à exécuter, écouter, aider, alerter. Ils accomplissent un travail matériel, moral et social favorisant le maintien à domicile dans des conditions optimales.

Les missions principales du SAD mixte sont les suivantes :

- Aide et accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne :
  - Assistance pour les activités essentielles telles que l'habillement, l'alimentation, la mobilité et l'hygiène personnelle.
  - Soutien dans l'entretien courant du domicile, incluant le ménage, les courses et la préparation des repas.
- Réponse aux besoins de soins :
  - Dispense de soins infirmiers nécessaires à la santé et au bien-être des usagers.
  - Coordination avec les professionnels de santé pour assurer une prise en charge globale et cohérente.
- Aide à l'insertion sociale :
  - Accompagnement visant à maintenir et renforcer les liens sociaux.
  - Soutien dans les démarches administratives et l'accès aux services locaux pour prévenir l'isolement social.
- Action de prévention de la perte d'autonomie :
  - Mise en place d'activités physiques, cognitives et sociales visant à préserver les capacités fonctionnelles des usagers.
  - Conseils et formations pour promouvoir des habitudes de vie saines et sécuritaires.
- Soutien aux proches aidants :
  - Evaluation et écoute afin de repérer les besoins et fragilités des aidants.
  - Accompagnement pratique et orientation pour faciliter le rôle des aidants au quotidien.

## Article 7- Les intervenants

Le SAD Mixte mobilise une équipe pluridisciplinaire pour assurer une prise en charge globale et adaptée des usagers. Le personnel est qualifié et inscrit dans un processus de formation continue.

L'équipe est composée d'une coordinatrice de parcours, d'une référente aide, d'une référente soins, d'**Aides-Soignants (AS)**, d'**Accompagnants Éducatifs et Sociaux (AES)**, d'**Auxiliaire de Vie Sociale (AVS)** et d'**Aides à Domicile (AD)**.

- La coordinatrice de parcours

La coordonnatrice de parcours est une infirmière diplômée d'état qui assure la gestion globale du service. Elle contribue activement à la qualité de l'accompagnement offert aux personnes en perte d'autonomie, en garantissant une organisation efficace et une collaboration étroite entre les différents acteurs impliqués.

- La référente soins

La référente soins est une infirmière diplômée d'état qui supervise les prestations de soins dispensées aux usagers, garantissant leurs qualités et leurs conformités aux prescriptions médicales.

- La référente aide

La référente aide est responsable de l'accompagnement des usagers dans les actes essentiels de la vie quotidienne, en veillant à leur bien-être et au maintien de leur autonomie à domicile.

- Les Aides-Soignants(es) (AS)

Les AS diplômé(e)s assurent sous la responsabilité de la référente soins, les soins d'hygiène et de confort, les soins relationnels, les soins d'éducation et de prévention de la perte d'autonomie dans le cadre de leurs compétences.

- Les Accompagnants Éducatifs et Sociaux (AES), les Auxiliaires de Vie Sociale (AVS)

Les AES et AVS diplômés accompagnent les usagers dans les actes de vie quotidienne et les soutiennent dans leur vie sociale et relationnelle, favorisant leur inclusion et leur autonomie.

- Les aides à domicile (AD)

Les AD assistent les usagers dans les tâches quotidiennes, contribuant ainsi à leur confort et à leur qualité de vie.

Les différents intervenants se doivent de respecter les usagers et leur vie privée, d'être discrets et de respecter le secret professionnel.

Leurs interventions à domicile doivent être facilitées par la mise à disposition du matériel nécessaire et le respect des conditions préalables définies dans le chapitre MODALITE D'INTERVENTION DU SERVICE (page 15).

Le SAD, en tant qu'institution médico-sociale, peut être un terrain de stage pour les professionnels en formation (étudiants infirmiers, AS, AES, immersion professionnelle...). Ainsi, avec l'accord de l'usager, le personnel est susceptible d'être accompagné par un(e) stagiaire.

- Les infirmiers

Lors d'une prise en charge soins, le SAD assume financièrement l'ensemble des soins infirmiers y compris les actes techniques (prises de sang, injections, pansements...). Pour la réalisation de ces soins, le SAD a passé des conventions de collaboration avec des infirmiers libéraux ou Centre de Soins Infirmiers (CSI).

En cas de prescription par un médecin, l'usager ou son référent doit en informer le référent soins, et faire appel à l'infirmier de son choix sous condition que celui-ci soit signataire d'une convention avec le SAD. La liste est disponible sur demande.

Les actes de ces professionnels relèvent de leurs propres responsabilités et sont facturés directement au SAD.

## **Article 8 – Organisation des interventions**

Après une évaluation initiale (Voir article 4 page 8) qui permet de déterminer et d'adapter les interventions nécessaires les prestations sont planifiées.

Le service s'engage à accompagner dans les meilleures conditions possibles l'usager dans son cadre de vie habituel et dans le respect de ses habitudes de vie.

### Pour les prestations de soins :

La référente soins organise le travail des AS par tournées et par roulement du personnel. En conséquence des changements de personnel pourront intervenir.

Une continuité des soins le samedi, dimanche et jours fériés sera organisée en priorité pour les personnes les plus dépendantes ou socialement isolées. Les horaires d'intervention pourront être différents de ceux de la semaine.

La fréquence et le créneau horaire des soins seront évalués par la référente soins en fonction de divers paramètres : l'état de santé de l'usager, le secteur géographique, les possibilités du service...

Les temps de soins sont variables et dépendent de l'état de santé de chaque usager. Dans la mesure du possible, le SAD s'engage à respecter la tranche horaire qui sera validée avec l'usager, et à prévenir des retards ou des modifications éventuels d'horaire. Des aléas de dernière minute peuvent intervenir (urgence, intempérie, absence de personnel...) et empêcher le respect des horaires.

### Pour les prestations d'aide :

Les interventions sont délivrées du lundi au dimanche, jours fériés compris. Elles sont définies dans un planning et programmées à un rythme régulier. Ce planning mensuel est transmis aux usagers au plus tard une semaine avant le début du mois et l'usager s'engage à le respecter.

Le nombre d'interventions peut être augmenté ou diminué à la demande de l'usager (sur demande écrite) ou selon la réévaluation de la prise en charge accordée par les financeurs.

Le planning peut être modifié selon les absences des agents ou pour des raisons exceptionnelles (climatique, sanitaire...). L'usager sera informé de toute modification dans un délai maximal de 48 heures sauf cas exceptionnel.

Un planning avec une rotation organisée des intervenant(e)s est mis en place pour les week-ends, les jours fériés et les périodes de congés. Cela peut impliquer que l'usager soit accompagné par différents professionnels durant ces périodes, tout en garantissant la continuité et la qualité des interventions.

En cas d'absence de l'intervenant(e), un(e) remplaçant(e) sera proposé(e) suivant l'urgence de la situation (personne seule, dépendante et isolée) à des jours et heures imposés par le service.

ATTENTION : les samedis, dimanches et jours fériés, seules les prestations d'aide humaine sont possibles. Aucune prestation de ménage n'est assurée le week-end ou les jours fériés.

## **Article 9 – Coordination**

Pour offrir une prise en charge intégrée et harmonieuse, la coordination entre les activités d'aide et de soins est primordiale et vise à :

- Assurer une continuité et une cohérence entre les interventions d'aide et de soins.
- Adapter les prestations aux besoins évolutifs des usagers.
- Favoriser la communication entre les différents professionnels impliqués.

Dans ce but :

- La coordinatrice de parcours supervise la coordination des interventions, s'assure de la bonne communication entre les équipes et est l'interlocuteur privilégié des usagers.
- Des réunions de coordination sont régulièrement organisées entre les différents intervenants pour échanger sur les situations des usagers et ajuster les interventions si nécessaire.

Pour faciliter la coordination le SAD s'est doté d'outil, tels que :

- Le **Dossier Usager Informatisé (DUI)**
  - Le classeur de liaison destiné aux intervenants pour assurer une communication fluide et efficace. Ce classeur appartient au SAD. Il doit être conservé au domicile, en bon état et restitué à la fin de la prise en charge ou en cas d'interruption des interventions.
- L'usager ou son entourage s'engage à informer le SAD des éléments nouveaux concernant la prise en charge.

## **Article 10– Evolution des besoins et élargissement des interventions**

Le SAD mixte propose deux types de prestations :

- Prestation d'aide et d'accompagnement
- Prestation de soins

L'usager peut intégrer le service par l'une ou l'autre des prestations, ou pour les deux lorsque cela est nécessaire.

Lorsque l'équipe identifie une évolution des besoins nécessitant de nouvelles prestations, le SAD mixte informe l'usager et/ou ses aidants et l'accompagne dans les démarches adaptées.

## **Article 11 – Libre choix de service**

En cas d'évolution des besoins, l'usager conserve pleinement son libre choix du service pour les nouvelles prestations. Il n'a aucune obligation de contractualiser avec le SAD mixte, même si ce dernier assure déjà une partie de l'accompagnement.

Si l'usager choisit un autre service pour compléter son accompagnement, le SAD Mixte organise, avec son accord, une coordination étroite avec ce service externe (échanges d'informations utiles, concertation, organisation complémentaire des interventions).

Cette coordination vise à assurer la cohérence des interventions, la continuité de l'accompagnement et le respect du projet de vie de l'usager.

## MODALITES D'INTERVENTION DU SERVICE

Dans le cadre de la prise en charge, l'usager et son entourage s'engagent à respecter les conditions suivantes :

### **Article 12 – Présence obligatoire de l'usager durant les interventions**

La présence de l'usager au domicile est obligatoire pendant toute la durée de l'intervention, quelle qu'en soit la nature : soins, aide à personne, ou aide à la vie quotidienne (dont entretien du logement).

### **Article 13 – Hygiène et sécurité du logement**

Le domicile de l'usager doit être accessible et conforme aux règles d'hygiène et de sécurité, tant pour les usagers que les intervenants afin de permettre une intervention efficace du service.

Les équipements sanitaires (lavabo, douche...) et aides techniques éventuelles (lève-personne...) sont propres et en bon état de fonctionnement.

Le personnel du SAD n'est pas autorisé à utiliser les installations électriques et/ou gaz ainsi que les équipements matériels défectueux et les produits potentiellement dangereux.

Il est demandé aux usagers et aux personnes présents dans le logement pendant les interventions du SAD de ne pas fumer, (préconisation liée à la prévention de la lutte contre le tabagisme passif), et de ne pas faire usage de produits illicites.

### **Article 14 – Linge et consommables**

L'usager ou son entourage doit mettre à disposition au domicile, en fonction des prestations mises en place, le matériel suivant :

- Produits d'entretien non toxiques, du matériel en bon état de marche (aspirateur, escabeau stable n'excédant pas 3 marches...)
- Gants et serviettes de toilettes renouvelées selon la fréquence définie avec les intervenants
- Nécessaire de toilette (savon, shampooing, gel douche...), peigne/brosse, sèche-cheveux
- Nécessaire de rasage en bon état
- Crème hydratante, coton tige, thermomètre médical
- Une cuvette si toilette au lit et/ou bain de pieds
- Des protections en cas d'incontinence
- Des vêtements propres, adaptés et changés régulièrement.

### **Article 15 – Animaux**

Le personnel du SAD est en droit d'exiger de faire enfermer les animaux domestiques pendant la réalisation des interventions.

Le refus de l'usager ou de son entourage peut conduire à une interruption de la prise en charge.

En cas de morsure, la responsabilité de l'usager sera engagée.

## **Article 16 – Sécurité des personnes et des biens**

Le SAD a souscrit une assurance responsabilité civile et professionnelle couvrant les risques inhérents à l'intervention des agents.

L'usager s'engage à avoir souscrit une assurance responsabilité civile et remettra une attestation lors de son entrée dans le service.

En cas d'accident ou d'incident, prévenir le plus rapidement possible le service.

## **Article 17 – Déplacement**

Dans le cadre des prestations d'aide, l'usager peut demander à être accompagné dans les déplacements avec l'utilisation du véhicule personnel de l'intervenant(e). Pour les courses alimentaires, l'intervenant(e) l'accompagnera au magasin le plus proche de son logement.

Les déplacements s'effectueront EXCLUSIVEMENT sur le territoire désigné dans le contrat individuel de prise en charge. Pour tout autre déplacement « hors territoire », une demande spécifique devra être adressée au service.

Une assurance « mission auto-collaborateurs » a été souscrite par le CCAS, autorisant les intervenant(e)s à transporter les usagers dans le cadre de leurs missions.

Le service facturera les frais liés aux déplacements mensuels de l'usager (courses...). Ces déplacements devront être limités géographiquement et dans le temps (selon la durée de la prestation planifiée).

## **Article 18 - Aides techniques et humaines**

La coordinatrice de parcours et/ou les référentes soins et aide, peuvent conseiller ou exiger pour des raisons de sécurité d'organiser différemment :

- L'espace de vie (meubles à déplacer),
- Certains aménagements (barre de maintien, tapis antidérapant dans la douche ou baignoire...)
- La mise en place de matériel (lève-personne, verticalisateur, chaise garde-robe, lit médicalisé, matelas anti-escarre...). Certains de ces matériels peuvent sur prescription médicale faire l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie.

La personne prise en charge est tenue d'accepter les aménagements nécessaires à sa sécurité et à celle des intervenants.

## Article 19 - Gestion des clés

Le service n'est pas tenu d'accepter les clés du logement des usagers.

Néanmoins, à titre exceptionnel, lorsque la situation le nécessite, une attestation devra être complétée et signée par chacune des parties et mentionner les conditions d'utilisation et de restitution. Les clés sont conservées dans les locaux du SAD dans un coffre. Les clés sont identifiées par un numéro et ne portent jamais le nom ou l'adresse de l'usager.

## Article 20- Argent, titres

Il est strictement interdit de verser une quelconque rémunération ou gratification, de communiquer ses coordonnées bancaires et de donner procurations bancaires aux intervenants.

Pour les achats (alimentaires, vestimentaires et autres) et si cette tâche a été attribuée à l'intervenant(e), l'usager doit lui avancer l'argent nécessaire pour payer les courses qu'il demande.

Dans tous les cas, l'intervenant(e) doit :

- Rapporter la note du fournisseur (factures, tickets de caisse...) et de l'insérer dans le classeur de liaison
- Restituer intégralement la monnaie
- Faire signer l'usager après chaque dépense.

Le service conseille l'ouverture de « comptes clients » ou de cartes prépayées dans les commerces afin de limiter les manipulations d'espèces par l'intervenant(e).

Pour les opérations bancaires (retraits d'argent, virements...), elles ne peuvent être effectuées que par le titulaire du compte bancaire, et non par l'intervenant(e).

La manipulation d'une somme importante d'argent liquide, la réalisation de retraits ou de toute opération bancaire pour le compte de l'usager est interdit. L'intervenant(e) peut éventuellement l'accompagner à l'intérieur de la banque, pour un retrait au guichet.

L'intervenant(e) ne doit pas utiliser de cartes bancaires ou conserver un quelconque moyen de paiement après la fin d'une intervention (chèque en blanc, carte bleue...).

Dérogation encadrée : à titre exceptionnel, et uniquement pour des services de proximité (achat journal, pain, de menus produits de première nécessité), une dérogation est possible :

- Soit l'usager remet préalablement la somme exacte à l'intervenant,
- Soit l'intervenant avance le montant et l'usager le rembourse immédiatement à son retour.

## **Article 21- Mesures exceptionnelles ou situation d'urgence**

Toute situation pouvant avoir une incidence pour la sécurité de l'intervenant(e) ou le déroulement de l'intervention doit être signalée : maladie contagieuse ou virale (gale, eczéma, virus...) ou transmissible (VIH...). Le SAD établira des protocoles d'intervention adéquats.

Les usagers doivent appliquer les protocoles mis en place par le service, qui leur seront expliqués en temps voulu.

En cas de porte close, de non-réponse de l'usager, et sans information préalable de celui-ci ou de son entourage, le SAD peut faire intervenir les pompiers.

En cas d'urgence médicale constatée par un agent, le service se réserve la possibilité de faire appel au médecin traitant, à son remplaçant ou au SAMU.

En cas d'urgence vitale, l'agent du SAD contacte immédiatement les secours en appelant le 15 et reste auprès de l'usager jusqu'à l'arrivée des secours ou selon les consignes données par le médecin régulateur. Il ne quitte les lieux qu'une fois les secours sur place ou si un aidant en capacité de prendre le relais est présent.

Dans tous les cas le SAD avertit la personne de confiance désignée ou le représentant légal dans les plus brefs délais.

## MODALITES FINANCIERES

### **Article 22 – Transparence et information**

Le service s'engage à garantir une information claire, lisible et transparente sur les tarifs et les modalités de facturation.

Aucune prestation ne sera facturée sans accord préalable et écrit de l'usager.

### **Article 23 -Devis**

Conformément à la réglementation en vigueur, un devis écrit, personnalisé et gratuit est remis à chaque usager qui en formule la demande avant le début de toute prestation.

Ce devis précise :

- L'identité et les coordonnées du service prestataire.
- L'identité de l'usager et, le cas échéant, de son représentant légal.
- La description détaillée des prestations proposées (nature, fréquence, durée, modalités d'intervention).
- Le tarif horaire.
- Les aides financières mobilisables (APA, PCH, aides des caisses de retraite, etc.), lorsqu'elles sont connues.
- Le montant restant à charge pour l'usager.
- La durée de validité du devis.

Les interventions ne peuvent débuter qu'après acceptation et signature du devis par l'usager (ou son représentant légal).

### **Article 24 – Tarifs annuels applicables**

Les tarifs des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile sont fixés annuellement par le service, dans le respect de la réglementation en vigueur.

Ils tiennent compte :

- Du coût horaire d'intervention du personnel.
- Des frais de gestion et d'organisation du service.
- Des éventuelles conventions ou habilitations avec les financeurs publics.

Les tarifs sont révisés chaque année civile.

Leur actualisation est communiquée aux usagers :

- Par affichage dans les locaux du SAD mixte.
- Par mise à disposition sur demande.
- Par envoi individuel

Les nouveaux tarifs entrent en vigueur au 1er janvier de chaque année, sauf dispositions contraires liées à une décision administrative ou réglementaire et sont communiqués via la facturation.

Précision pour les soins :

Les interventions de soins, sont financées à 100% par la **Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)** de l'usager, avec dispense d'avance de frais. Aucun reste à charge ne sera facturé pour ces prestations.

## Article 25 - Facturation

L'usager s'engage auprès du service à :

- Permettre la facturation des heures réalisées dans le cadre de l'aide, en mettant à disposition son téléphone (fixe ou portable) pour permettre à l'intervenant(e) d'enregistrer les durées d'intervention par le biais d'un numéro vert (gratuit). S'il n'y a pas de téléphone, l'intervenant(e) demandera à l'usager de signer une feuille de pointage pour attester la réalisation de la prestation.

ATTENTION : Les durées d'intervention doivent être scrupuleusement respectées, afin d'éviter tout dépassement d'horaire, qui sera facturé à taux plein à l'usager.

- Régler les factures avant la date limite mentionnée, selon le mode de paiement le plus approprié.

## Article 26 – Modalités de règlement

Le service établit une facture mensuelle adressée à l'usager ou à son représentant légal, avant le 10 du mois suivant les prestations effectuées.

Le règlement peut intervenir :

- Par prélèvement automatique, effectué le 24 de chaque mois,
- Par tout autre mode de paiement (virement, chèque, espèces...), lequel doit être effectué au plus tard le dernier jour du mois concerné.

En cas de non-respect des échéances de paiement :

- Une première relance écrite est adressée à l'usager.
- Si, dans un délai de 10 jours à compter de cette relance, le règlement n'est pas intervenu, un courrier de mise en demeure est adressé. Celui-ci précise qu'à défaut de régularisation au plus tard à la fin du mois en cours, le service pourra suspendre les interventions jusqu'au complet paiement des sommes dues.

## GARANTIE DES DROITS DES USAGERS

L'usager est une personne ayant des droits, quelle que soit sa situation, son état de santé physique ou psychique, son niveau d'intégration sociale.

Le SAD réaffirme son engagement autour des valeurs de solidarité, d'écoute, de respect et de reconnaissance ; l'ensemble du personnel partage une vision commune de l'accompagnement à domicile. Ainsi, chaque membre de l'équipe, se porte garant du respect de la personne, de ses droits fondamentaux, de ses biens, de son espace de vie privée, de son intimité, de sa culture, de sa religion et de ses choix de vie.

Le SAD garantit à toute personne prise en charge les droits et libertés individuels énoncés par l'article L 311-3 du code de l'action sociale et des familles et par la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

### **Article 27 – Droits et libertés**

Les usagers accompagnés par le SAD mixte bénéficient de l'ensemble des garanties prévues par la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

À ce titre, le service et ses professionnels s'engagent à respecter les principes suivants :

#### **- Respect de la personne**

Le service garantit :

- Le respect de la dignité, de l'intégrité physique et morale,
- Le respect de la vie privée et de l'intimité,
- Le respect des convictions philosophiques, politiques ou religieuses,
- La prise en compte du mode de vie de l'usager, dans les limites des conditions de sécurité.

#### **- Consentement et individualisation**

Le SAD mixte s'engage à :

- Rechercher le consentement libre et éclairé de l'usager pour tout acte,
- Adapter l'accompagnement à la situation, aux besoins et au projet de vie de l'usager,
- Respecter le rythme et les habitudes de vie, lorsque cela est compatible avec la sécurité et le cadre réglementaire.

#### **- Confidentialité et respect des données**

Le service garantit :

- La confidentialité des informations concernant l'usager et son entourage,

- La protection de ses données personnelles conformément à la législation en vigueur,
- La formation des professionnels à la discréction professionnelle et au secret partagé.

#### **- Information et accès aux documents**

##### **L'usager bénéfice :**

- D'une information claire et compréhensible sur ses droits et sur le fonctionnement du service,
- Du droit d'accéder aux informations qui le concernent dans le cadre de sa prise en charge,
- Du droit d'être accompagné dans la compréhension de ces informations si nécessaire.

## **Article 28 – Droits à l'image**

Le SAD mixte respecte strictement le droit à l'image de chaque usager. Aucune photographie ou vidéo ne peut être prise, utilisé ou diffusée sans son accord préalable ou celui de son représentant légal.

Le consentement relatif au droit à l'image est recueilli par écrit et renouvelé chaque année. L'usager peut retirer son accord à tout moment, sans justification et sans conséquence sur sa prise en charge.

#### **- Images utilisées dans le cadre des soins**

Des photographies peuvent être réalisées uniquement si elles sont nécessaires à la prise en charge ou à la coordination des soins (ex. : évolution d'une lésion, état d'un matériel, posture...).

##### **Ces images :**

- Sont prises avec le consentement de l'usager,
- Sont exclusivement utilisées pour le soin, la coordination ou la traçabilité,
- Sont stockées sur des supports sécurisés,
- Ne sont accessibles qu'aux professionnels directement impliqués dans la prise en charge,
- Ne font l'objet d'aucune diffusion interne ou externe.

#### **- Images destinées à une diffusion**

Toute photo ou vidéo destinée à une communication interne ou externe (supports institutionnels, brochures, site internet, événements...) nécessite :

- Un accord écrit, libre et éclairé, renouvelé annuellement,
- La précision de l'usage prévu, de la durée de validité et du type de support,

- La possibilité pour l'usager de retirer son consentement à tout moment, sans conséquence sur sa prise en charge.

En l'absence d'accord, aucune image ne sera réalisée ni diffusée.

## Article 29 – Devoirs des usagers

Les usagers du SAD mixte contribuent, par leur comportement et leur coopération, au bon déroulement de leur accompagnement et à la sécurité des agents.

### - Respect des intervenants

L'usager s'engage à respecter les professionnels du service, quels que soient :

- Leur sexe,
- Leurs origines,
- Leurs opinions ou convictions,
- Leur fonction.

Toute forme d'agression, d'intimidation, de discrimination ou de propos violents est proscrite et pourra faire l'objet de poursuites judiciaires le cas échéant.

### - Conditions d'intervention

L'usager s'engage à :

- Permettre l'accès à son domicile aux horaires convenus,
- Maintenir un environnement permettant une intervention sécurisée (animaux maîtrisés, absence de danger),
- Informer rapidement le service de tout changement de situation (hospitalisation, absence, modification de traitement, etc.).

### - Respect du cadre professionnel

L'usager reconnaît que les intervenants agissent dans les limites de leur fonction et s'engage à :

- Respecter ce cadre,
- Ne pas solliciter les professionnels pour des actes non autorisés ou non prévus,
- Suivre les recommandations nécessaires à sa sécurité.

### - Respect de la vie privée des professionnels

L'usager s'engage à :

- Respecter la vie privée et la dignité des professionnels,
- Ne pas les photographier, filmer ou enregistrer sans leur accord explicite.

En cas de manquement grave ou répété à ces obligations, le service peut :

- Rappeler les règles et proposer un entretien de médiation,
- Adapter l'organisation des interventions si nécessaire,

- En dernier recours, interrompre la prise en charge, dans le respect des procédures réglementaires et après information des autorités compétentes.

## Article 30 – Dossier de l'usager

### Règles de confidentialité

La modernisation du service implique l'utilisation d'un dossier usager informatisé. Dès l'admission et pour chaque usager, un dossier est constitué. Il regroupe toutes les informations essentielles à leur accompagnement. Ce système facilite la centralisation et le partage sécurisé des informations entre les professionnels intervenant auprès des usagers. Il permet également une traçabilité accrue des actions réalisées et une meilleure coordination des interventions.

L'accès au dossier de l'usager est strictement réservé aux professionnels habilités, dans le respect des règles de confidentialité et de protection des données personnelles. Les données sont protégées par le secret professionnel auquel est tenu l'ensemble des agents du SAD.

Les données concernant l'usager font l'objet d'un traitement automatisé dans les conditions fixées par la loi du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004 relative à l'informatique. L'usager peut s'opposer au recueil et au traitement de ces données.

### Droit d'accès au dossier

Les conditions d'accès de l'usager à son dossier respectent les dispositions prévues par la loi de 4 mars 2002-303. L'usager peut accéder à son dossier en formulant une demande écrite au SAD qui organisera une consultation sur place ou transmettra une copie du dossier en veillant à la confidentialité des informations.

## Article 31 – Relations avec la famille et les proches

L'intervention du SAD ne se substitue pas à la famille qui continue à remplir ses obligations d'assistance auprès de son parent. Dans le respect et la volonté de l'usager, une bonne communication entretenue entre l'entourage et le SAD, permettra d'assurer leur complémentarité, et ainsi de réaliser une prise en charge de qualité, tout en respectant le secret professionnel.

Afin de faciliter les relations, l'usager est invité à désigner au minimum une personne à prévenir au moment de son admission.

La mention de ce référent est portée sur le dossier de liaison au domicile ainsi que sur le dossier de l'usager.

Toute modification dans les coordonnées de la famille, de la personne à prévenir est à signaler au service dans les plus brefs délais.

## Article 32 – Personne de confiance

Conformément aux dispositions du **Code de la Santé Publique (CSP)** article L.1111-6, tout usager accompagné par le SAD peut désigner une personne de confiance.

La personne de confiance est une personne choisie par l'usager pour l'accompagner dans son parcours de soins et dans les décisions qui le concernent.

Lors de l'admission, l'usager est informé de son droit de désigner une personne de confiance. L'information sur le rôle et les modalités de désignation lui sont expliqués.

La désignation reste un choix libre et facultatif.

S'il le souhaite, il peut formaliser cette désignation par écrit. Un formulaire adapté à sa situation lui sera remis.

Le formulaire de désignation est alors intégré au dossier de l'usager qui à tout moment, peut modifier ou révoquer cette désignation.

La personne de confiance accompagne l'usager dans ses démarches et peut assister aux entretiens médicaux ou sociaux, avec son accord.

Si l'usager se trouve dans l'incapacité d'exprimer sa volonté ou de recevoir l'information nécessaire à une décision, la personne de confiance est consultée en priorité. Son témoignage prévaut sur tout autre avis non médical, mais il ne remplace pas la décision médicale, qui reste de la responsabilité des professionnels de santé.

La désignation de la personne de confiance est conservée dans le dossier de l'usager, dans le respect des règles de confidentialité et de protection des données.

Les coordonnées de la personne de confiance doivent être régulièrement mises à jour afin de garantir la continuité de l'accompagnement.

## Article 33 – Directives anticipées

Conformément aux dispositions prévues par le Code de la santé publique (articles L.1111-11 et suivants), tout usager accompagné par le SAD a la possibilité de rédiger des directives anticipées.

Les directives anticipées sont un document écrit par lequel une personne majeure exprime ses souhaits relatifs à sa fin de vie, concernant les conditions de limitation ou d'arrêt de traitement, pour le cas où elle ne serait plus en capacité d'exprimer sa volonté.

Lors de l'admission au sein du SAD, l'usager et/ou son représentant légal reçoit une information claire et adaptée concernant la possibilité de rédiger des directives anticipées.

L'usager est invité à signaler au service si :

- Il a déjà rédigé des directives anticipées,
- Il souhaite être accompagné pour les rédiger.

Dans le cas où des directives anticipées existent déjà, l'usager ou son représentant légal est encouragé à en fournir une copie afin qu'elles puissent être intégrées à son dossier administratif et tenues à disposition des professionnels concernés.

Le SAD peut accompagner l'usager dans sa réflexion, notamment en facilitant un échange avec le médecin traitant ou toute personne de confiance qu'il aurait désignée.

Les professionnels du service ne rédigent pas le document à la place de l'usager mais peuvent proposer un temps d'information et une aide à la compréhension du cadre légal.

Si l'usager le souhaite, le service peut mettre à disposition un modèle de directives anticipées, conforme au droit en vigueur.

L'usager conserve la liberté de modifier ou de révoquer ses directives anticipées à tout moment.

Les directives anticipées sont conservées dans le dossier de l'usager, dans le respect strict de la confidentialité et des règles relatives à la protection des données personnelles.

Elles peuvent être communiquées, le cas échéant, aux professionnels de santé intervenant auprès de l'usager.

## **Article 34 – Prévention de la violence et de la maltraitance**

La violence et la maltraitance sont des phénomènes que le SAD doit prendre en compte avec la plus grande attention. Le service veille à prévenir, repérer et traiter toute situation susceptible de porter atteinte à l'intégrité, la dignité ou les droits fondamentaux de l'usager ou des professionnels.

La maltraitance peut prendre différentes formes : violence physique, violence psychologique ou morale, violence verbale, violence financière, violence sexuelle, violence médicale ou liée aux soins, négligences, maltraitance organisationnelle.

Tout acte de violence sur un usager pris en charge par le service, qu'il soit le fait d'une personne appartenant au service ou d'un proche de l'usager, est possible de condamnation pénale. Ces faits sont susceptibles d'entraîner des enquêtes de la part de l'autorité ayant délivré l'autorisation au service, de la part des services de police ou de la justice.

Tout acte de violence, de mise en danger ou de négligence du personnel envers l'usager, décelé ou soupçonné par l'entourage doit être immédiatement signalé oralement ou par écrit via les formulaires de plaintes et réclamations remis lors de l'admission à la coordinatrice de parcours.

En cas de maltraitance par des proches concernant des usagers pris en charge, les intervenants ou les responsables du service venant à connaître de telles situations peuvent, dans le cadre de la législation existante, être amenés à saisir les autorités publiques. Le service s'engage à soutenir cette démarche de signalement, quand elle est justifiée.

Tout acte de violence, de mise en danger ou de négligence d'un agent envers un usager, détecté ou suspecté, doit être immédiatement signalé selon les procédures internes du service et aux autorités compétentes, conformément aux obligations légales.

L'entourage, les aidants et tous les agents sont encouragés à signaler sans délai toute situation préoccupante, même en cas de simple doute, afin de garantir la protection de l'usager.

Afin d'organiser la prévention de la maltraitance, des actions de sensibilisation et de formation du personnel sont mises en œuvre.

Contacts utiles :

- ARS Occitanie - Délégation de l'Aveyron Tél : 05.65.73.69.00
- Département de l'Aveyron – Unités « Protection des Majeurs »  
Tél : 05 65.73.68.30
- Numéro nationale : 3977 ALMA (allo maltraitance personnes âgées et/ou handicapées)

Tout acte de violence ou de mise en danger perpétré par un usager sur un des membres du personnel du SAD entraînera une interruption de la prise en charge. Si un agent du SAD se retrouve en situation de danger, il quittera son poste immédiatement et reviendra au service pour informer la coordinatrice de parcours (droit de retrait).

## **Article 35 – Modalités d'expression des usagers**

Le SAD mixte met en place différentes modalités permettant aux usagers et à leurs aidants de s'exprimer librement sur la qualité de l'accompagnement, leurs attentes et leur satisfaction. Cette démarche contribue activement à l'amélioration continue du service.

- **Expression continue des attentes et des besoins**

Les usagers et leurs entourages peuvent exprimer à tout moment :

- Leurs attentes,

- Leurs besoins,
- Leurs souhaits concernant l'accompagnement,
- Leurs retours d'expérience sur le service.

Les agents du SAD mixte sont attentifs à ces expressions tout au long de l'accompagnement et veillent à ce qu'elles soient prises en compte dans les ajustements du projet individualisé, lorsque cela est possible et compatible avec la sécurité.

#### **- Participation de l'entourage et prise en compte des aidants**

Les aidants et l'entourage de l'usager jouent un rôle essentiel dans la compréhension de ses besoins.

Le SAD mixte :

- Encourage leur participation lorsque l'usager le souhaite,
- Recueille leurs avis, leurs observations et leurs difficultés,
- Les associe à l'évaluation de la situation lorsque cela est pertinent,
- Inclut leur vécu dans les retours d'expérience destinés à améliorer l'accompagnement.

#### **- Questionnaire annuel de satisfaction**

Une fois par an, le service transmet aux usagers un questionnaire anonyme de satisfaction, portant notamment sur :

- La qualité des interventions,
- La relation avec les agents,
- L'organisation du service,
- La communication,
- La perception de la sécurité et du respect des droits.

Les résultats sont analysés dans le cadre de la démarche qualité, partagés avec les équipes et donnent lieu à des actions d'amélioration lorsque cela est nécessaire.

#### **- Procédure de plainte et de réclamation**

Toute personne (usager ou aidant) peut exprimer une plainte, réclamation ou insatisfaction concernant le fonctionnement du service ou une situation particulière.

L'expression peut se faire :

- Oralement, auprès d'un agent ou de la direction,
- Par écrit, via un courrier ou le formulaire mis à disposition,
- Par l'intermédiaire d'un tiers, choisi librement par l'usager.

Le service s'engage à :

- Accuser réception de la plainte,
- Analyser la situation,
- Proposer des solutions ou des mesures correctives,

- Informer l'usager des suites données.

Les plaintes et réclamations font l'objet d'un enregistrement et d'un suivi dans le cadre de la démarche qualité.

La personne prise en charge ou son représentant légal peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits lorsqu'elle n'a pas pu obtenir satisfaction et après avoir tenté de les faire valoir, à :

- 1. **Une Personne Qualifiée**, agissant en tant que médiateur, choisie sur une liste établie par la préfecture. Cette liste est annexée au livret d'accueil et transmise aux usagers à l'admission.
- 2. **Le recours au médiateur de la consommation**. L'usager peut faire appel au Médiateur à la consommation agréé par la Commission Nationale pour la Médiation de la Consommation dans le but de résoudre à l'amiable tout litige avec le service. Le recours au Médiateur à la consommation est gratuit pour l'usager. (Art. R-616-1 du code de la consommation).

Le médiateur pour le CCAS de Decazeville est : AME CONSO

En cas de litige, le consommateur peut saisir l'AME CONSO :

- Soit par internet :  
Site internet : <https://www.mediationconso-ame.com>
- Soit par courrier à l'adresse suivante :  
AME CONSO  
11 place Dauphine  
75001 PARIS  
Téléphone : 09.53.01.02.69
- 3. **Le recours juridique**. Si les procédures amiables ont échoué, le tribunal compétent sera saisi.

#### - Contribution à la démarche qualité

L'expression des usagers et de leurs aidants contribue directement à l'amélioration continue du service.

Les informations recueillies (questionnaires, réclamations, retour d'expérience, observations quotidiennes) sont :

- Analysées régulièrement,
- Partagées en équipe,
- Intégrées dans le plan d'amélioration continue,
- Utilisées pour ajuster les pratiques, les outils et l'organisation.

Le SAD mixte veille à créer un climat de confiance permettant aux usagers et à leurs proches de s'exprimer librement, sans crainte de conséquence sur la prise en charge.

## CONDITION DE SUSPENSION ET DE FIN DE PRISE EN CHARGE

### **Article 36 – Absences**

En cas d'absence programmée, l'usager devra en informer le service au moins 3 jours ouvrés à l'avance. Pour la partie aide, si l'usager ne prévient pas, il lui sera facturé la totalité de l'intervention planifiée.

En cas d'absence pour hospitalisation, il est impératif :

- De prévenir le service dans les plus brefs délais.
- D'anticiper le retour de l'usager à domicile (dans la mesure du possible) afin que le SAD puisse rétablir les interventions.

### **Article 37 – Suspension de prise en charge et reprise éventuelle**

La prise en charge peut être suspendue à la demande de l'usager pour une absence temporaire (consultation médicale, congés ...)

Pour l'activité « soins » : Une interruption des interventions supérieure à 30 jours, entraînera la fin de la prise en charge. La réadmission ne sera pas systématique : elle sera fonction des possibilités du service et nécessitera une réévaluation menée par la coordinatrice de parcours et/ou la référente soins (concertation avec le service hospitalier pour une sortie d'hospitalisation). Il conviendra alors de faire une nouvelle demande de prise en charge.

Pour l'activité « aide » : Le présent contrat est suspendu jusqu'au retour de l'usager à son domicile.

### **Article 38 – Fin de prise en charge**

L'intervention du SAD peut être interrompue à tout moment par courrier, par l'une ou l'autre des parties moyennant un délai de préavis de 15 jours.

La résiliation peut également être prononcée par le médecin traitant ou le médecin conseil de la caisse d'assurance maladie s'ils considèrent que l'usager ne relève plus du SAD.

La fin de prise en charge peut être à l'initiative du service dans les cas suivants :

- En concertation avec le médecin prescripteur, lorsque le retour à l'autonomie ou l'amélioration de l'état de santé de l'usager ne nécessite plus l'intervention du service.
- En concertation avec le médecin prescripteur, lorsque l'aggravation de l'état de santé de l'usager nécessite des soins infirmiers techniques plus fréquents et/ou plus complexes. Dans ce cas, le service propose des solutions adaptées et met fin à ses interventions.

- En cas d'absence de prescription médicale, obligatoire pour les prestations de soins.
- En cas de non-respect ou de manquement aux dispositions du règlement de fonctionnement.
- En cas de non-paiement de la facturation.
- Sans délai de préavis lorsque des difficultés font obstacle à la poursuite des prises en charge à domicile. La résiliation sera alors notifiée à l'usager par lettre recommandée avec accusé de réception.
  - ⇒ Situation mettant en péril la santé des intervenants et/ou des usagers (refus de mise en place de matériel adapté, agression physique ou verbale répétée, refus de soins répété par l'usager...)
  - ⇒ Conditions à minima d'hygiène et de sécurité non mises en œuvre malgré les actions de conseil, d'information, d'incitation conduites par l'équipe du SAD pour prodiguer des prestations d'aide et/ou de soins répondants aux critères de qualité, de confort auxquels il s'est engagé.

La coordinatrice de parcours fait part des motifs de cette décision prise en équipe au médecin traitant, aux services sociaux compétents et aux autorités de tutelles (ARS et CD12)

Conditions particulières : Le contrat peut être résilié à l'initiative de l'usager sans pénalité et sans préavis en cas d'entrée en structure d'hébergement, d'hospitalisation, de refus de prise en charge ou d'augmentation de la participation financière.

En cas de décès, le contrat sera de fait résilié.

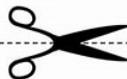
Le présent règlement établi le

Pour le CCAS, le règlement de fonctionnement SAD a été :

- Valider en **COmité de PIlotage (COPIL) SAD le 8/10/2025**
- Présenté à la commission de relecture le **20/11/2025**
- Adopté par les membres du **Conseil d'Administration (CA) le**
- Diffusé à l'ensemble des agents du SAD le

Le président du CCAS de Decazeville,

François Marty.



Je soussigné(e).....  
déclare avoir pris connaissance du présent règlement de fonctionnement du Service Autonomie à Domicile du Centre Communal d'Action Sociale de Decazeville qui m'a été remis le :

Fait le

A

Signature de l'usager ou de son représentant légal

<b>DEPARTEMENT DE L'AVEYRON</b>
Arrondissement de
<b>Villefranche-de-Rouergue</b>
.....
Date convocation : 08/12/202
Nbre d'administrateurs : 17
En exercice... 17
Présents..... 10
Votants..... 10

**CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE  
DE DECAZEVILLE**

**Extrait du procès-verbal des délibérations  
du Conseil d'Administration**

**Séance du 12 décembre 2025**

L'an deux mille vingt-quatre, le 12 décembre à 15 heures, les membres du Centre Communal d'Action Sociale, régulièrement convoqués par Mr le président, se sont réunis en session ordinaire au 2A rue Cayrade, sous la présidence de François Marty.

**Présents** : François Marty, Marie-Hélène Murat-Guiance, Janine Aurières, Régine Besse, Lisette Bos, Janine Christophe, Anne-marie Cussac, Monique Farret, Joffre Agnès, Françoise Mazars.

**Excusés** : Evelyne Calmette, Christian Calmette, Couderc Christine, Maryline Fleuret.

**Absentes** : Raymonde Firminhac - Valérie Lapaz, - Jacqueline Querbes.

---

**Délibération n° 2025/08/04 – extrait du registre**

**Création d'un Service d'Aide à Domicile (SAD) mixte au sein du CCAS**

**Vu** le Code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.123-4 et suivants relatifs aux compétences et à l'organisation des CCAS,

**Vu** le décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux Services Autonomie à Domicile, mentionné à l'article L313-1-3 du Code de l'Action Sociale et Familiale et son annexe portant sur le cahier des charges pris pour l'application de l'article 44 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022,

**Vu** le décret n° 2016-502 du 22 avril 2016 relatif à l'autorisation et au fonctionnement des services d'aide et d'accompagnement à domicile,

**Considérant** que le décret relatif aux Services Autonomie à Domicile (SAD) engage les structures existantes à faire évoluer leurs services d'aide et de soins à domicile vers une organisation intégrée, regroupant les prestations d'aide et de soins au sein d'un service unique,

**Considérant** la volonté du CCAS de s'inscrire dans cette réforme nationale afin d'assurer la continuité du parcours d'accompagnement à domicile,

**Considérant** que cette évolution permettra également au CCAS de préserver son Service de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD) actuel en l'intégrant, à terme, dans une structure commune, conformément aux orientations départementales et nationales,

**Considérant** la nécessité de maintenir une offre publique de proximité garantissant l'accès de tous les habitants aux services d'aide et de soins à domicile,

**Considérant** qu'un Service Autonomie à Domicile mixte permettra une meilleure coordination des interventions, une mutualisation des moyens humains et matériels, ainsi qu'une amélioration de la qualité du service rendu aux usagers,

**Considérant** la nécessité de renforcer l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, en proposant une réponse intégrée et cohérente couvrant à la fois l'aide et les soins.

Mr le président du CCAS propose aux membres du conseil d'administration :

**Article 1 :**

D'approuver la création d'un Service Autonomie à Domicile Aide et Soins dit mixte (SAD mixte), intervenant auprès :

- des personnes âgées,
- des personnes en situation de handicap,

**Article 2 :**

Cette création s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du décret du 13 juillet 2023 relatif aux Services Autonomie à Domicile.

Elle vise à préserver, intégrer et transformer le SSIAD actuel du CCAS de Decazeville au sein d'une structure unifiée permettant d'assurer la continuité, la complémentarité et la qualité des interventions d'aide et de soins à domicile.

**Article 3 :**

Le service fonctionnera sous le régime de l'autorisation conjointe délivrée par le Conseil départemental et l'Agence Régionale de Santé (ARS), conformément à l'article L.313-1 du Code de l'action sociale et des familles et aux dispositions du décret précité.

**Article 4 :**

D'autoriser le Président du CCAS à entreprendre toutes les démarches nécessaires à la mise en œuvre du service, notamment :

- le dépôt de la demande d'autorisation conjointe auprès du Conseil départemental et de l'ARS comprenant :
  - le dossier de demande de transformation en Service Autonomie à Domicile (aide et soins),
  - le regroupement des autorisations par fusion du SAD Aide et du SSIAD portés par le CCAS de Decazeville.
- la définition de l'organisation interne et la création des documents conformes à la loi de 2002 (règlement de fonctionnement du service, projet de service et livret d'accueil des usagers),
- l'élaboration du budget prévisionnel correspondant.

**Les membres du conseil d'administration, après en avoir délibéré et à l'unanimité approuvent l'ensemble des quatre articles proposés.**

Pour extrait certifié conforme,  
Le président du CCAS,

**François MARTY**



Affiché le 16/12/2025  
Transmis à la sous-préfecture le 16/12/2025

*La présente délibération peut faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal administratif de Toulouse dans un délai de deux mois à compter de sa notification et/ou de sa publication. Le Tribunal administratif pourra être saisi par courrier (68, rue Raymond IV BP 7007 31068 Toulouse Cedex 07) ou par l'application informatique Télerecours accessible par le lien : <http://www.telerecours.fr>*