

Établissement :	Centre Intercommunal MACS	Date séance :	9 décembre 2025	Envoyé en préfecture le 11/12/2025
Type séance :	Conseil d'administration	N° Délibération :	20251209DB04A	Reçu en préfecture le 11/12/2025
Thématique :	Service Autonomie à Domicile			Publié en ligne le 18/02/2026
Titre :	Approbation de la convention transitoire SAD Mixte / Projet de service SAD Mixte / Règlement de fonctionnement SAD Mixte			



CENTRE INTERCOMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE MACS
SÉANCE DU 9 DÉCEMBRE 2025 À 18H30
SALLE DU CONSEIL - SIÈGE DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES
(sur convocation du 3 décembre 2025)

Président

Nombre de conseillers : 8

Nombre de membres nommés : 8

Présents : 9

Absent représenté : 2

Absents excusés : 6

REGISTRE DES DÉLIBÉRATIONS DE LA SÉANCE
DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CIAS DE MACS
DU 9 DÉCEMBRE 2025

L'an deux mille vingt-cinq, le neuf du mois de décembre, le conseil d'administration du Centre intercommunal d'action sociale de la Communauté de communes Maremne Adour Côte-Sud, convoqué le 3 décembre 2025 s'est réuni en session ordinaire, salle du Conseil au siège de la Communauté de communes MACS à Saint-Vincent de Tyrosse, sous la présidence de Monsieur Laffitte Pierre.

Présents :

Mesdames Crouts de Paille Nina, Jaury Chamalbide Christine et Paucet Sylvie ;

Messieurs Arbeille Henri, Darets Benoît, Dauphin Patrick, Laffitte Pierre, Lesouef Jean-Marc et Prosper José.

Absents représentés :

Madame De Artèche Sylvie a donné pouvoir à Monsieur Darets Benît, Monsieur Aschard Jean-Luc a donné pouvoir à Monsieur Laffitte Pierre.

Absents excusés :

Mesdames Dedouit Marie-Jeanne, Labeyrie Isabelle et Libier Maïté ;

Messieurs Froustey Pierre, Daulouède Jean-Claude et Dumas Jean-Louis.

OBJET : CONVENTION DE COOPÉRATION INTER-SERVICES PORTANT SUR L'EXPLOITATION D'UNE AUTORISATION DE SERVICE AUTONOMIE À DOMICILE AIDE ET SOINS ENTRE LE CIAS DE MACS, LE CIAS DU GRAND DAX ET SANTÉ SERVICE DAX / PROJET DE SERVICE SAD MIXTE / RÉGLEMENT DE FONCTIONNEMENT SAD MIXTE / DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE SAD MIXTE

Rapporteur : Monsieur Pierre Laffitte

Le vieillissement de la population française, conjugué à la volonté affirmée de favoriser le maintien à domicile, a conduit les pouvoirs publics à repenser en profondeur le paysage de l'aide et des soins à domicile.

Jusqu'alors, l'offre de services à domicile reposait sur un triptyque bien établi, mais fragmenté :

- les SAAD (services d'aide et d'accompagnement à domicile),
- les SSIAD (services de soins infirmiers à domicile)
- les SPASAD (services polyvalents d'aide et de soins à domicile).



Chacun de ces services répondait à un type de besoin particulier : le SAAD pour les soins prescrits, et le SPASAD pour une coordination entre les deux.

Toutefois, cette organisation éclatée, bien qu'historiquement justifiée, générait des disparités territoriales, des redondances administratives et une lisibilité insuffisante pour la population.

C'est dans ce contexte que la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2022 a posé les bases d'un changement structurel majeur. Elle a prévu la création d'un Service Autonomie à Domicile (SAD), avec pour ambition de réunir en une seule entité les missions d'aide, d'accompagnement et de soins à domicile. Cette réforme a été actée avec le décret n°2023-608 du 13 juillet 2023, qui fixe les modalités d'application, précise le périmètre du nouveau service et détaille les exigences du cahier des charges auquel doivent désormais se conformer les établissements.

L'objectif principal de ce rapprochement est de créer une offre de services unifiée, coordonnée et lisible, qui réponde de manière globale aux besoins des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, ainsi que des individus atteints de pathologies chroniques. À travers cette restructuration, l'État souhaite garantir à chaque usager un interlocuteur unique, capable d'organiser, voire de dispenser directement, les aides et les soins nécessaires à son maintien à domicile.

Cette réforme poursuit plusieurs finalités essentielles. Elle vise d'abord à simplifier les parcours d'accompagnement en supprimant les barrières organisationnelles entre les services. Ensuite, elle ambitionne de renforcer la qualité et la continuité des prises en charge, en plaçant la coordination des interventions professionnelles au cœur du dispositif. Dans le cadre de ce rapprochement de structures, ces dernières engagent leurs établissements dans une transformation opérationnelle de leurs pratiques, dans un esprit de complémentarité et d'efficience. Les SAAD, SSIAD et SPASAD existants disposent d'une période transitoire jusqu'au 31 décembre 2025 pour se regrouper, se transformer ou contractualiser des partenariats afin de répondre aux exigences du cahier des charges du SAD.

Cette réforme place également la prévention, le repérage des fragilités, et le soutien aux aidants au centre des missions du SAD. Les établissements doivent désormais construire avec chaque usager un projet d'accompagnement personnalisé, qui fixe les objectifs, les modalités d'intervention et les ajustements à opérer en fonction de l'évolution de la situation.

C'est dans cette dynamique de transformation que SANTÉ SERVICE DAX et le CIAS de MACS (Maremne Adour Côte Sud) ont engagé un travail de collaboration étroit, et ce afin de répondre aux orientations de leurs autorités de tutelle respectives (Agence Régionale de Santé et Département des Landes) ; à savoir la création d'un SAD Mixte (aide et soins) porté conjointement par le SSIAD intervenant sur le territoire de l'intercommunalité concernée, via son CIAS.

Cette coopération devant se traduire par la signature d'une convention de coopération transitoire pour une durée maximale de 5 ans.

Le cadre légal définissant qu'il appartient au SSIAD actuel de déposer un dossier d'autorisation SAD Mixte, au plus tard le 31 décembre 2025, intégrant un projet de service, un règlement de fonctionnement et un Document Individuel de Prise en Charge (DIPEC) du SAD Mixte intitulé, pour le territoire MACS, Service d'Aide et de Soins à Domicile (SASD) MACS.

1. La convention de coopération transitoire

Elle repose sur l'étude de la transformation progressive des structures existantes vers un **modèle commun de service autonomie à domicile**, appelé potentiellement à être organisé à terme sous la **forme d'un Groupement de coopération sociale ou médico-sociale (GCSMS)**.

Cette phase de 5 ans permet de :

- Maintenir la continuité du service rendu aux usagers ;
- Expérimenter une coordination renforcée entre structures (Aide et Soins) ;
- Préparer l'étude de la création d'un GCSMS.

Cette convention précise notamment :

- Les objectifs communs en matière d'accompagnement global des personnes accompagnées ;
- Les modalités de coordination opérationnelle (équipe pluridisciplinaire, référent unique, outils partagés) ;
- Le partage des moyens (locaux, véhicules, personnels, systèmes d'information) ;
- Les modalités financières (répartition des budgets, gestion des dépenses communes, facturation) ;
- Les règles de gouvernance provisoire (comité de pilotage, représentation des partenaires) ;
- Le calendrier prévisionnel et les étapes préparatoires à la prise de décision de création d'un GCSMS.



2- Le projet de service

Il doit constituer une feuille de route à la fois stratégique et opérationnelle pour les cinq années à venir. Il a été élaboré dans le cadre d'un travail multi-partenarial entre Santé Service Dax et les CIAS du Grand Dax, de MACS et du Pays d'Orthe et Arrigans, tous trois territoires d'intervention commun du SSIAD de Santé Service Dax.

Il répond à une double ambition :

- Améliorer la qualité du service rendu aux personnes accompagnées, par une approche centrée sur leurs besoins, leur autonomie et leur participation active au projet d'accompagnement personnalisé ;
- Valoriser et sécuriser les professionnels, en donnant sens à leurs missions, en développant les compétences et en garantissant des conditions d'exercice adaptées.

Il s'agit pour le SASD MACS de renforcer la coordination et la continuité des interventions à domicile, de développer une offre globale et inclusive, de structurer les processus qualité (évaluation interne, plan d'amélioration, indicateurs), de soutenir l'attractivité et la professionnalisation des métiers de l'aide à domicile et de consolider les partenariats territoriaux avec les acteurs de santé, du médico-social et les collectivités locales.

Les valeurs portées par le SASD MACS sont :

- La **bienveillance** et la **bienveillance**, en plaçant chaque personne au centre d'un accompagnement respectueux, empathique et sans jugement ;
- L'**écoute** et l'**inclusion** afin de favoriser la participation et le libre choix de chacun ;
- L'**éthique professionnelle** guidant les décisions avec responsabilité et intégrité ;
- L'adaptabilité et l'**esprit d'équipe** assurant une amélioration continue des pratiques et une collaboration harmonieuse ;
- L'**engagement** qui traduit une implication sincère et durable au service du bien-être collectif.

Le SASD MACS renforcera la complémentarité des interventions, favorisera la continuité du service, permettra une complémentarité de moyens et imposera une démarche qualité qui permettra d'améliorer le travail des agents.

3- Le règlement de fonctionnement

Il définit les **conditions d'organisation et de fonctionnement du service**, ainsi que les **droits et obligations réciproques** des personnes accompagnées et des professionnels. Ce document vise à garantir un **cadre clair, sécurisé et respectueux**, favorisant la qualité des accompagnements réalisés au domicile. Il complète le **livret d'accueil** (document à finaliser avant septembre 2026) et doit permettre à chaque usager de connaître les règles essentielles relatives à son admission, au déroulement des interventions, à la participation financière, à la sécurité, ainsi qu'aux modalités de recours et de médiation.

Le **règlement de fonctionnement** définit les droits, devoirs et règles de vie applicables aux personnes accompagnées et aux intervenants, conformément au Code de l'action sociale et des familles.

- **Admission et sortie** : décidées après évaluation des besoins ; la prise en charge peut cesser sur demande, réorientation, non-respect du règlement ou raison médicale.
- **Organisation** : interventions planifiées avec la personne accompagnée, continuité assurée en cas d'absence.
- **Droits** : respect de la dignité, de la vie privée, de l'information et de la participation au projet d'accompagnement.
- **Obligations** : respect des horaires, des intervenants et des règles de sécurité (animaux, tabac, bruit, produits ménagers, etc.).
- **Engagements du service** : qualité, confidentialité, neutralité et sécurité des interventions.
- **Sécurité** : procédures en cas d'urgence, maltraitance.
- **Participation financière** : précisée dans le document individuel de prise en charge.
- **Expression et recours** : possibilité de réclamation, médiation ou recours à une personne qualifiée.
- **Évaluation** : résultats des évaluations HAS rendus publics.
- **Modification et diffusion** : règlement valable 5 ans, révisable à tout moment, remis et affiché dans les structures.



4- Le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC)

Le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) sera modifié en tenant compte des objectifs précités. Il a été élaboré dans le cadre du comité de pilotage SASD, en respectant les multiples règles juridiques imposées au soin et sur le volet aide (droit de la consommation, droit des personnes, ...). Il précise le lieu d'intervention, la nature des prestations, la durée du contrat, le suivi des interventions, les règles de suspension du contrat, l'articulation entre le soin et le volet aide, les engagements réciproques, le droit à l'expression et la prise en charge financière, le RGPD, les autorisations, les consentements et les signatures.

Ces documents (Projet de service, Règlement de fonctionnement, DIPC) entreront en vigueur à la date de notification de l'autorisation de fonctionnement donnée par l'ARS et le CD 40 (entre le 1er janvier et le 30 juin 2026 si le dossier est validé ou après si des éléments complémentaires doivent être apportés à la connaissance des instructeurs de l'ARS et du Conseil départemental).

Le CONSEIL D'ADMINISTRATION,

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 modifiée, et notamment son article 44 ;

Vu le Code de l'action sociale et des familles et notamment les articles L. 312-1, L.312-7, L.313-1-3, D. 312-1 à D. 312-5 et son annexe 3-0 ;

Vu le Décret n°2021-1932 du 30 décembre 2021 relatif au tarif minimal applicable aux heures d'aide à domicile et à la dotation visant à garantir le fonctionnement intégré de l'aide et du soin au sein d'un service autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu le Décret n°2022-735 du 28 avril 2022 relatif au financement des services proposant des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile ;

Vu les Décrets n° 2023-323 du 28 avril 2023 relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et les personnes handicapées et n° 2023-327 du 28 avril 2023 relatif au financement des services proposant des prestations de soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées, qui déterminent les modalités de calcul des forfaits globaux de soins, le calendrier ainsi que le recueil des données pour la tarification ;

Vu le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) ;

Vu La loi no 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

Vu les statuts du CIAS ;

CONSIDÉRANT que la réforme des SAD et des SSIAD, souhaitée par le législateur, impose un rapprochement entre le service de soins à domicile et un service autonomie à domicile (SAD) aide, afin de créer un SAD mixte pouvant allier l'aide et le soin ;

CONSIDÉRANT que le Conseil départemental des Landes et l'Agence Régionale de Santé ont souhaité que les CIAS publics intégrant un SAD aide, répondent à cette obligation ;

CONSIDÉRANT que le cadre législatif de la réforme des SAD autorise les services de soins à domicile et les services autonomie à domicile (SAD) aide à signer une convention de coopération pour une durée maximale de 5 ans ;

CONSIDÉRANT que d'un point de vue administratif, la création de ce SAD mixte sera officiellement reconnue par le dépôt d'un dossier d'autorisation qui doit être remis par Santé Service Dax auprès de l'ARS avant le 31 décembre 2025 et que ce SAD mixte devant avoir une dénomination, il est proposé que le dossier soit déposé sous le nom de : Service d'Aide et de Soins à Domicile MACS (SASD Maremne Adour Côte Sud) ;

CONSIDÉRANT l'avis favorable de Comité Social Territorial du 26 novembre 2025 ;

CONSIDÉRANT l'avis favorable de l'atelier social du 2 décembre 2025 ;

décide, après en avoir délibéré et à l'unanimité :

- d'autoriser Santé Service Dax à déposer le dossier de constitution auprès de l'ARS avant le 31 décembre 2025, sous le nom de : Service d'Aide et de Soins à Domicile MACS (SASD Maremne Adour Côte Sud) ;
- d'approuver la convention de coopération transitoire (jointe en annexe) entre le CIAS de MACS et Santé service Dax créant un SAD Mixte, allant du 1er janvier 2026 au 31 décembre 2030 ;
- d'approuver le projet de service du SASD MACS, joint en annexe ;



- de valider le règlement de fonctionnement du SASD MACS, joint en annexe ;
- de valider le Document Individuel de Prise en Charge, joint en annexe ;
- d'autoriser Monsieur le Président ou son représentant à prendre tout acte et à signer tout document se rapportant à l'exécution de la présente.

La présente délibération pourra faire l'objet d'un recours contentieux pour excès de pouvoir dans un délai de deux mois devant le Tribunal administratif de Pau à compter de sa publication ou affichage et de sa transmission au représentant de l'État dans le département. Outre l'envoi sur papier ou dépôt sur place, le Tribunal administratif de Pau pourra être saisi par requête déposée via le site www.telerecours.fr.

Fait et délibéré les jours, mois et an ci-dessus

Pour extrait certifié conforme

À Saint-Vincent de Tyrosse, le 9 décembre 2025

Pour le président,
Par délégation
Le vice-président,

Pierre Laffitte





**CONVENTION DE COOPERATION INTER-SERVICES
PORTANT SUR L'EXPLOITATION D'UNE AUTORISATION DE SERVICE AUTONOMIE A DOMICILE
AIDE ET SOINS**



ENTRE LES SOUSSIGNÉS :

Santé Service Dax, association à but non lucratif dont le siège social se situe 22, route des Pyrénées à NARROSSE (40180), immatriculée auprès des services de l'INSEE sous le numéro SIREN 303 375 356 et au FINESS sous le numéro 40 000 053 5 et sous le numéro FINESS 40 078 603 4 pour son Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD),

Représenté(e) par son président M. Yannick GARCIA et sa directrice Mme Camille BONNEVAL

Ci-après dénommé(e) « [A] »

DE PREMIERE PART,

Le Centre Intercommunal d'Action Sociale du Maremne Adour Côte Sud dont le siège social se situe Allée des Camélias – BP 44, 40231 Saint Vincent de Tyrosse, immatriculé auprès des services de l'INSEE sous le numéro SIREN 200 009 868 et au FINESS sous le numéro 400012472,

Représenté(e) par Monsieur Pierre Laffitte, Vice-Président

Ci-après dénommé(e) « [B] »

DE SECONDE PART,

Ci-après dénommé(e)s ensemble les « Parties » ou séparément une « Partie ».



SOMMAIRE

Article 1.	Définitions - Interprétations	7
A.	DEFINITIONS	7
B.	INTERPRETATION	7
Article 2.	Objet de la Convention	8
Article 3.	Capacité	8
Article 4.	Indivisibilité	8
Article 5.	Forme juridique de la coopération.....	8
Article 6.	Périmètre et organisation de la coopération.....	8
Article 7.	Description du service autonomie à domicile	8
Article 8.	Autorisation – financement du service	10
Article 9.	Répartition des activités entre les parties.....	10
Article 10.	Moyens du service	10
A.	PERSONNEL.....	11
B.	EQUIPEMENT, MATERIELS, LOCAUX	11
C.	OUTILS PARTAGES DE FONCTIONNEMENT ET D’EVALUATION	11
Article 11.	Echange et Partage d’information	11
Article 12.	Protection et traitement des données personnelles	12
Article 13.	Responsabilité - Assurances	13
Article 14.	Constitution d’une entité juridique unique	13
Article 15.	Comité de Pilotage, de suivi et d’évaluation	13
Article 16.	Prise d’effet de la convention - Condition suspensive	14
Article 17.	Durée.....	14
Article 18.	Modification	15
Article 19.	Résiliation anticipée	15
Article 20.	Conciliation et contentieux	15
Article 21.	Election de domicile	15
A.	Annexes	16
Annexe I :	Zone d’intervention du SASD MACS	17
Annexe II :	Projet de service	18
Annexe III :	Inventaire des ETP.....	18
Annexe IV :	Inventaire des matériels, équipements et locaux.....	34
Annexe V :	Inventaire des outils numériques	34
Annexe VI :	RGPD	35

IL EST PREALABLEMENT EXPOSE CE QUI SUIT :

**Visas :**

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 modifiée, et notamment son article 44 ;

Vu le Code de l'action sociale et des familles et notamment les articles L. 312-1, L.312-7, L.313-1-3, D. 312-1 à D. 312-5 et son annexe 3-0 ;

Vu le Décret n°2021-1932 du 30 décembre 2021 relatif au tarif minimal applicable aux heures d'aide à domicile et à la dotation visant à garantir le fonctionnement intégré de l'aide et du soin au sein d'un service autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu le Décret n°2022-735 du 28 avril 2022 relatif au financement des services proposant des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile ;

Vu le Décret du 28 avril 2023 relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et les personnes handicapées ainsi que le décret du 28 avril 2023 relatif au financement des services proposant des prestations de soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées déterminent les modalités de calcul des forfaits globaux de soins, le calendrier ainsi que le recueil des données pour la tarification ;

Vu le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) ;

Vu La loi no 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

Vu la délibération du Conseil d'administration du CIAS du ;

Vu la délibération du Bureau du Conseil d'administration de Santé Service Dax du 1er décembre 2025;



PREAMBULE

I. L'article 44 de la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 est venue créer une catégorie unique de services d'aide et de soins à domicile, les services autonomie à domicile (SAD).

Aux termes de l'article L. 313-1-3 modifié du code de l'action sociale et des familles ces services doivent concourir, à préserver l'autonomie des personnes qu'ils accompagnent et à favoriser leur maintien à domicile en apportant une réponse coordonnée pour l'aide et les soins à domicile.

A ce titre, ils assurent une activité d'aide et d'accompagnement à domicile et proposent une réponse aux éventuels besoins de soins auprès des personnes âgées de soixante ans et plus en perte d'autonomie ou malades, des personnes présentant un handicap et des personnes de moins de soixante ans atteintes de pathologies chroniques ou d'affectations de longue durée.

Ces services sont répartis en deux catégories :

- Les SAD ne dispensant que de l'aide,
- Les SAD mixtes, dispensant de l'aide et des soins.

Les services autonomie à domicile se substituent aux services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), aux services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et aux services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD).

Les SAAD et les SPASAD existants sont réputés autorisés comme services autonomie à domicile (respectivement SAD aide et SAD mixtes) pour la durée de leur autorisation restant à courir. Ils n'ont pas à déposer de nouvelle demande d'autorisation. Ils disposent d'un délai de deux ans à compter du 30 juin 2023 pour se mettre en conformité avec le cahier des charges, soit jusqu'au 30 juin 2025.

Si les SAAD, désormais SAD aide, ne sont pas tenus d'intégrer une activité de soins, les SSIAD doivent en revanche dans un délai de deux ans et demi à compter de la publication du décret, s'adjoindre une activité d'aide, fusionner ou se regrouper avec un ou plusieurs SAD aide et demander une autorisation comme SAD mixte auprès de l'ARS et du conseil départemental, soit jusqu'au 31 décembre 2025.

A titre dérogatoire, le Directeur Général de l'Agence régionale de santé et le Président du Conseil départemental peuvent néanmoins délivrer cette autorisation à des services de soins infirmiers à domicile et à des services autonomie à domicile déjà autorisés pour l'activité d'aide et d'accompagnement qui :

- Ont conclu, dans le délai susvisé et pour une durée maximale de cinq ans, une convention ou constitué un groupement de coopération sociale et médico-sociale afin d'exploiter cette autorisation, dans la perspective de constituer, à l'issue de cette période, un SAD doté d'une entité juridique unique ;
- Respectent le cahier des charges des services autonomie à domicile fixé par décret n°2023-608 du 13 juillet 2023.

II. A est une association ayant pour objet dans la limite des moyens, de rassembler des personnes physiques ou morales désireuses d'aider à la lutte contre les affections de santé, de provoquer, favoriser et coordonner des initiatives privées tendant à développer l'amélioration du traitement desdites affections, d'aider les professions de santé dans cette amélioration, enfin et généralement d'aider les malades et leurs familles, indépendamment des lois sociales, dans le soulagement de leurs souffrances. Elle est titulaire d'une autorisation pour le fonctionnement d'un service de soins infirmiers à domicile délivrée par arrêté du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle Aquitaine en date du 17 mai 2018 pour une durée de 15 ans.



B est un service public porté par un CIAS ayant pour finalité d'animer une action générale de prévention et de développement social et de mettre en œuvre l'action sociale d'intérêt communautaire sur le territoire intercommunal. Il a pour attribution la compétence aide à domicile. A ce titre, il est autorisé à délivrer des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile par arrêté du Président du Conseil départemental des Landes n° SAP200009868 / 2008 en date du 13 mars 2013 pour une durée de 15 ans.

III. A et B sont convenus de la complémentarité de leurs objets et de la convergence de leurs valeurs.

Partant de ce constat, ils ont engagé une réflexion autour de la possibilité de constituer ensemble une entité juridique unique permettant à A de poursuivre son activité de soins dans le cadre de la réforme, à B, d'assurer l'accès des personnes accompagnées à de tels soins lorsqu'elles en ont besoin.

Avant de constituer cette entité juridique unique, A et B ont souhaité engager, à titre transitoire, une coopération afin exploiter l'autorisation de SAD mixte dont ils seront titulaires.

C'est dans ce contexte que les Parties ont décidé de conclure la présente Convention qui conditionne l'obtention de l'autorisation de SAD mixte qui leur est délivrée conjointement par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé et le Président du Conseil départemental.

CECI EXPOSE, IL EST CONVENU ET ARRETE CE QUI SUIIT :



Article 1. DEFINITIONS - INTERPRETATIONS

A. DEFINITIONS

Les termes et expressions commençant par une majuscule, qu'ils soient utilisés indifféremment au singulier ou au pluriel, auront, aux fins de la Convention, la signification prévue au présent Article, sauf si le contexte exige un sens différent.

ARS	Désigne l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine
CD	Désigne le Conseil Départemental des Landes
CASF	Désigne le Code de l'action sociale et des familles
CI-SIS	Désigne le Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information en Santé
	Désigne le présent acte
Convention	Désigne le Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CPOM	Désigne le Dossier Usager Informatisé
DUI	Désigne la personne qui bénéficie des prestations d'accompagnement et/ou de soins
Personne accompagnée	
SAD Aide et Soins	Désigne le Service Autonomie à Domicile Aide et Soins, dit également SAD mixte, tel que visé au 1° de l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles

B. INTERPRETATION

A moins que le contexte ne leur donne un sens différent, les références contenues dans les présentes aux Articles, Préambule et Annexes sont réputées faire référence aux Articles, Préambule et Annexes de la Convention.

Les titres des Articles et Annexes, ainsi que la table des matières, sont insérés à titre purement informatif, pour des raisons de commodité et n'ont aucune conséquence juridique ; ils ne doivent en particulier pas être utilisés pour interpréter la volonté des Parties.

Application automatique de toutes les modifications législatives ou réglementaires sans discussion préalable et signature d'un avenant.



Article 2. OBJET DE LA CONVENTION

La présente Convention a pour objet de :

- Définir les conditions dans lesquelles A et B exploitent en commun, dans un cadre conventionnel, un SAD Aide et Soins ainsi que les engagements respectifs des parties de nature à garantir le respect du cahier des charges des services autonomie à domicile fixé par le décret n°2023-608 du 13 juillet 2023 et plus généralement des dispositions législatives et réglementaires applicables à ces services,
- Fixer le cadre et la méthodologie des discussions qui se tiendront entre les Parties en vue de la constitution d'une entité juridique unique.

Article 3. CAPACITE

Les Parties déclarent qu'elles ne font à la date de signature de la présente Convention, l'objet d'aucune mesure ou procédure, notamment relative aux incapables majeurs ou aux procédures collectives des entreprises en difficulté susceptible de restreindre leur capacité civile ou de faire obstacle à la libre disposition de leurs biens.

Article 4. INDIVISIBILITE

La présente Convention forme un tout indivisible, aucune de ces dispositions ne pouvant être dissociée des autres. Le Préambule et les Annexes font partie intégrante de la Convention et sont dotés de la même force juridique que les autres stipulations de la Convention.

Article 5. FORME JURIDIQUE DE LA COOPERATION

La coopération n'est pas institutionnalisée, ce qui signifie qu'aucune structure dotée de la personnalité morale n'est constituée entre les Parties. Ainsi, les modalités et conditions de la coopération sont exclusivement prévues par la Convention.

Article 6. PERIMETRE ET ORGANISATION DE LA COOPERATION

La coopération des parties s'entend exclusivement sur l'activité du SAD Aide et Soins, défini à l'Article 1.A, à l'exclusion de toute autre activité que les parties signataires pourraient avoir en dehors de ce périmètre.

Article 7. DESCRIPTION DU SERVICE AUTONOMIE A DOMICILE

A. DENOMINATION

Le SAD Aide et Soins est dénommé **Service d'Aide et de Soins à Domicile MAREMNE ADOUR CÔTE-SUD**.

Il pourra être désigné sous le sigle **SASD MACS**.



B. DOMICILIATION

Le SAD Aide et Soins sera domicilié aux adresses suivantes :

Santé Service Dax
22 route des Pyrénées
40180 Narrosse

CIAS MACS
Allée des Camélias – BP 44
40231 Saint Vincent de Tyrosse

C. NATURE DES PRESTATIONS DELIVREES

Le SAD Aide et Soins délivre les prestations énumérées au II de l'article D. 312-1 du CASF.

D. ZONE D'INTERVENTION

Le SAD Aide et Soins intervient sur le territoire de la communauté de communes MACS qui comprend les 23 communes suivantes :

Saint-Vincent-de-Tyrosse
Angresse
Azur
Bénesse-Maremne
Capbreton
Josse
Labenne
Magescq
Messanges
Moliets-et-Maa
Orx
Saint-Geours-de-Maremne
Saint-Jean-de-Marsacq
Saint-Martin-de-Hinx
Sainte-Marie-de-Gosse
Saubion
Saubrigues
Saubusse
Seignosse
Soorts-Hossegor
Soustons
Tosse
Vieux-Boucau-les-Bains

Une carte du territoire d'intervention est fournie en annexe 1.
 Sa zone d'intervention est identique pour l'aide et le soin.

E. PERSONNES ACCOMPAGNEES

Les Personnes accompagnées par le SAD Aide et Soins sont :

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



Article 8. AUTORISATION – FINANCEMENT DU SERVICE

A. AUTORISATION

L'autorisation de SAD Aide et Soins est délivrée conjointement par le Directeur Général de l'ARS et le Président du CD aux Parties.

Cette autorisation est délivrée pour une durée de quinze (15) ans.

Toutefois, conformément aux dispositions du C du II de l'article 44 de la loi du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, cette autorisation deviendra caduque en l'absence de constitution du SAD Aide et Soins doté d'une entité juridique unique, au terme de la Convention.

Le cas échéant, B sera considéré comme autorisé pour l'activité d'aide et d'accompagnement pour laquelle il était autorisé avant la conclusion de ladite Convention, pour la durée restant à courir à compter de la date d'autorisation initiale ou de la date de renouvellement de celle-ci.

B. FINANCEMENT

Chaque Partie percevra les financements correspondant à ses activités respectives d'aide, d'accompagnement ou de soin dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Conformément aux dispositions de l'article 1 du décret n°2023-323 du 28 avril 2023 relatif à la tarification des services infirmiers, les dépenses exposées pour les prestations d'aide et d'accompagnement à domicile ne sont pas susceptibles d'être couvertes par la dotation globale de soins.

Il est toutefois précisé que dans la mesure où le versement de la dotation de coordination est destiné à financer des temps de coordination afin de garantir le fonctionnement intégré des activités d'aide, d'accompagnement et de soins, ainsi que la cohérence des interventions au domicile de la personne accompagnée, une partie de cette dotation fera l'objet, avec l'accord de l'ARS, d'un reversement de A à B pour tenir compte du temps consacré par les personnels de ce dernier à la coordination (évaluations communes, organisations de réunions de coordination, etc). Les modalités de répartition de celle-ci seront définies entre A et B dès la notification de l'ARS. Si, pour quelque motif que ce soit, l'ARS demandait la restitution de la dotation de coordination, B devra restituer à A les sommes qui lui auront été reversées.

ARTICLE 9. REPARTITION DES ACTIVITES ENTRE LES PARTIES

Les prestations d'aide et de soins sont effectuées par A et B selon les modalités décrites dans le projet de service (**Annexe II**), dans le respect du cahier des charges des services autonomie à domicile.

Les parties veilleront à adopter un fonctionnement intégré de l'aide, de l'accompagnement et du soin, en mettant notamment en place une coordination entre les professionnels de A et B, dans des conditions définies par le projet de service.

ARTICLE 10. MOYENS DU SERVICE

Les parties s'engagent à mobiliser et rechercher des financements complémentaires de nature à garantir, au mieux, le fonctionnement intégré des activités d'aide, d'accompagnement et de soins et, de ce fait, la cohérence des interventions auprès des personnes accompagnées.

A. PERSONNEL

Les Parties mobiliseront pour le SAD les personnels salariés nécessaires à l'accomplissement des prestations d'aide, d'accompagnement et de soin ou recourront, autant que de besoin, à des professionnels de santé libéraux et centres de santé infirmiers par convention, dans les conditions prévues à l'article D. 312-5 du CASF.

Chaque partie mobilisera du personnel pour les besoins de la coopération.

Les responsables du service et les encadrants, tels que définis à l'article II du cahier des charges des services autonomie à domicile, seront obligatoirement salariés de l'une ou l'autre des parties.

Un inventaire de ces moyens en personnel, en ETP, réactualisé chaque année, est annexé aux présentes, de même que les conventions prévues à l'article D.312-5 du CASF (**Annexe III**).

B. EQUIPEMENT, MATERIELS, LOCAUX

Les Parties s'engagent à mobiliser pour le service les matériels, les équipements et les locaux nécessaires au fonctionnement du SAD Aide et Soins pour :

- Organiser la coordination des prestations d'aide et de soins, d'une part,
- Accueillir les Personnes accompagnées dans des conditions garantissant la confidentialité des échanges, d'autre part.

Un inventaire de ces équipements, matériels, et locaux est annexé aux présentes (**Annexe IV**).

C. OUTILS PARTAGES DE FONCTIONNEMENT ET D'EVALUATION

Pour garantir le fonctionnement intégré des activités d'aide, d'accompagnement et de soins et, partant, la cohérence des interventions auprès des Personnes accompagnées, les Parties veillent à doter le service d'outils partagés de fonctionnement et d'évaluation, et notamment :

- Le livret d'accueil,
- Le projet de service (**Annexe II**),
- Le document individuel de prise en charge pour la Personne Accompagnée,
- Le règlement de fonctionnement,
- La grille d'évaluation globale commune pour les besoins d'aide et de soins nommée « Evaluation des besoins à domicile »
- Un cahier de liaison commun pour les interventions réalisées au domicile de la Personne accompagnée, utilisé par les personnels salariés et les professionnels de santé ayant conventionné avec le service. Le cas échéant, les informations nécessaires à la continuité seront partagées avec les professionnels de santé ou les partenaires du SAD Aide et Soins par la messagerie sécurisée de santé.
- Un logiciel de gestion référencé Ségur est utilisé dans chaque structure. Le SAD Aide et Soins a créé des outils en format papier pour mettre en œuvre la coordination entre les deux services (ex : questionnaire d'orientation, évaluation des besoins à domicile, projet personnalisé d'accompagnement...). Ces éléments sont transmis par la messagerie sécurisée de santé.

Un inventaire des outils numériques est annexé aux présentes (**Annexe V**).

ARTICLE 11. ECHANGE ET PARTAGE D'INFORMATION

A. RAPPEL DES REGLES GENERALES

L'ensemble des professionnels appelés à connaître des données personnelles des Personnes accompagnées sont tenus au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées par les dispositions du code de la santé publique, notamment l'article L. 1110-4, celles du code de déontologie médicale et les articles 226-13 et 226-14 du code pénal, relatifs à l'atteinte au secret professionnel.

Les équipes de soins intervenant de manière conjointe auprès d'une même Personne accompagnée, constituent une seule équipe de soins conformément aux dispositions du 2° de l'article L.1110-12 du code de la santé publique.

En conséquence, elles peuvent échanger et partager les informations strictement nécessaires, dans le respect des dispositions de l'article L. 1110-4 du CSP et des dispositions du CASF, permettant de garantir la coordination et la continuité de l'accompagnement et du suivi des personnes entre les intervenants sociaux, médicaux et paramédicaux.

La Personne accompagnée doit être informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant.

B. MODALITES D'ECHANGE ET DE PARTAGE DES INFORMATIONS

Les Parties à la Convention s'engagent à définir de façon précise les modalités de transmission et de suivi des informations entre leurs personnels salariés et la traçabilité des actes effectués.

L'échange et le partage d'informations sera effectué notamment lors de réunion de coordination du service ou au moyen notamment des supports services et référentiels visés au A de l'article 11, dans l'attente du déploiement du DUI commun.

Des dispositions sont mises en place pour sécuriser les informations concernant les Personnes accompagnées et éviter la consultation par des tiers non autorisés.

Le partage d'information avec des professionnels de santé libéraux et centres de santé infirmiers ayant conventionné avec le SAD ou d'autres structures répondra aux mêmes exigences.

ARTICLE 12. PROTECTION ET TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

Chaque Partie reconnaît que les Traitements de Données à caractère personnel auxquels elle procède et/ou résultant de l'exécution de la Convention, ne peuvent s'exécuter que sous réserve de l'accomplissement des formalités préalables requises, le cas échéant, et dans le respect de la législation et réglementation en vigueur et notamment au Règlement (UE)°2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données dit « RGPD ».

Les modalités de traitement des données sont présentées en Annexe (**Annexe VI**)

ARTICLE 13. RESPONSABILITE - ASSURANCES

Chacune des parties exerce son activité d'aide d'accompagnement ou de soin, sous sa responsabilité, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires qui lui sont applicables, avec son personnel propre ou avec, le cas échéant, les professionnels de santé libéraux et centres de santé associés par convention.

En tant que co-titulaires de l'autorisation, chaque Partie engage sa responsabilité à l'égard des Personnes accompagnées admises par le SAD Aide et Soins, sur la prestation qu'elle a délivrée.

Chaque Partie dispose en conséquence d'une couverture assurantielle adaptée et s'assure que les professionnels de santé libéraux et centres de santé infirmiers qui lui sont liés par convention sont également couverts conformément à la législation et à la réglementation en vigueur.

ARTICLE 14. CONSTITUTION D'UNE ENTITE JURIDIQUE UNIQUE

Les Parties sont d'ores et déjà convenues, de s'orienter dans les 5 prochaines années vers la possibilité de faire évoluer cette dernière afin de constituer une entité juridique unique qui sera titulaire de l'autorisation de SAD Aide et Soins au sens du 1° du C du II de l'article 44 de la loi 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.

Les Parties conviennent du calendrier prévisionnel suivant pour la mise en œuvre des étapes de la constitution d'une entité juridique unique :

1. De juin 2028 à mai 2029 : Définition des modalités juridiques, économiques et financières, organisationnelles selon lesquelles l'entité juridique unique sera constituée ;
2. Juin 2029 : Validation des modalités juridiques de rapprochement choisie par les Parties *[au plus tard dix-huit mois avant le terme de la Convention]* ;
3. De juillet 2029 à décembre 2030 : Réalisation des opérations juridiques de constitution de l'entité juridique unique et accomplissement des démarches nécessaires à la mise en œuvre de son activité ;
4. Janvier 2031 : Début d'activité de l'entité juridique

Les Parties font leurs meilleurs efforts pour respecter ce calendrier et s'engagent à mettre en œuvre tous les moyens nécessaires à la bonne réalisation des conditions et étapes décrites dans la présente Convention.

Elles sont tenues, l'une envers l'autre, à une obligation de loyauté dans les discussions et négociations nécessaires à sa mise en œuvre.

Au plus tard dix-huit mois avant l'échéance de la présente Convention, les Parties informeront le Directeur Général de l'ARS et le Président du CD des modalités juridiques de rapprochement qu'elles auront choisies et leur transmettront le calendrier de mise en œuvre des opérations nécessaires à la constitution de l'entité juridique unique.

ARTICLE 15. COMITE DE PILOTAGE, DE SUIVI ET D'EVALUATION

Le pilotage ainsi que le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du processus de coopération sont assurés par un comité de pilotage, de suivi et d'évaluation dont les membres sont désignés par chaque Partie cocontractante.

Il a pour missions de :

- **Piloter et suivre la mise en œuvre des SAD Mixte** ; à la fois sur le plan stratégique (projet de service) que sur le plan opérationnel (coordination et prise en charge).
- **Assurer la coordination entre les structures partenaires** pour garantir la continuité, la qualité et l'efficacité des accompagnements ;



- **Suivre et actualiser les orientations stratégiques communes** en matière d'organisation, de parcours et d'articulation des interventions ;
- **Mettre en place des outils communs de suivi et d'évaluation** (indicateurs, tableaux de bord, retours d'expérience) ;
- **Faciliter le partage d'informations et de bonnes pratiques** entre structures ;
- **Prévenir et réguler d'éventuelles difficultés de fonctionnement** ou de coopération ;
- **Piloter les travaux relatifs à la constitution d'une entité juridique** ;
- **Émettre des avis ou propositions** à destination des instances décisionnelles des structures concernées.
- **Contrôler** le respect de la présente Convention ;
- **Examiner** toute difficulté technique ou administrative relative à la présente coopération et proposer les solutions adéquates, et notamment d'éventuelles modifications des conditions d'application de la Convention.

Le Comité de pilotage se réunit **au minimum 2 fois par an** et à tout moment à la demande de l'une des parties.

Ce Comité de pilotage est composé d'un représentant de la direction de chaque structure et de toute personne ressource invitée en fonction des sujets (ex : membres de la coordination, responsables de service, responsable qualité, responsable système d'information, partenaires extérieurs, etc.).

Chaque réunion du comité donne lieu à la réalisation d'un compte-rendu partagé entre les Parties.

ARTICLE 16. PRISE D'EFFET DE LA CONVENTION - CONDITION SUSPENSIVE

Les parties sont convenus de soumettre la prise d'effet de la présente Convention à la réalisation de la condition suspensive suivante et au bénéfice des Parties : intervention de la décision conjointe du Directeur Général de l'ARS et du Président du CD portant autorisation du SAD Aide et Soins.

Cette condition suspensive devra être levée au plus tard le 30 avril 2027.

Au plus tard à cette date, les parties constateront :

- Soit la caducité de la présente Convention, si la condition suspensive n'est pas levée, sans que cela ne puisse ouvrir droit au bénéfice de l'une ou l'autre des parties, à une quelconque indemnisation,
- Soit la réalisation de la condition suspensive, validant les clauses et les conditions de la présente Convention.

Toutefois, les parties pourront, d'un commun accord, décider de proroger la date de levée de la condition suspensive dans les conditions prévues à l'Article 18 des présentes.

ARTICLE 17. DUREE

La présente Convention est conclue pour une durée de cinq (5) ans, non reconductible, à compter du 1^{er} janvier 2026.

Elle pourra être résiliée de manière anticipée dans les conditions prévues à l'Article 19.

**ARTICLE 18. MODIFICATION**

La présente Convention peut être révisée à la demande d'une des Parties signataires. La révision devra être acceptée par l'ensemble des Parties et prendra nécessairement la forme d'un avenant.

Chaque avenant devra être communiqué sans délai au Directeur Général de l'ARS et au Président du CD.

ARTICLE 19. RESILIATION ANTICIPEE

Chacune des parties peut résilier la Convention, avant son terme, par LRAR ou par courrier remis en main propre, moyennant un préavis de six (6) mois, sans indemnité. Le délai du préavis pourra être raccourci d'un commun accord entre les Parties.

La Convention sera également résiliée de plein droit du fait de la constitution par les parties, avant son terme, d'une entité juridique unique qui sera titulaire de l'autorisation.

Les Parties sont tenus d'informer sans délai le Directeur Général de l'ARS et le Président du CD de la résiliation de la présente Convention.

ARTICLE 20. CONCILIATION ET CONTENTIEUX

En cas de difficultés soulevées, soit par l'exécution, soit par l'interprétation ou la cessation de la Convention, les Parties s'engagent, préalablement à toute action contentieuse, à soumettre leur différend à l'appréciation d'un tiers qualifié désigné conjointement en qualité de conciliateur.

En cas d'impossibilité d'aboutir à une conciliation dans un délai de quarante-cinq (45) jours, les parties soumettront leur différend à deux conciliateurs, chacune des parties en désignant un dans un délai de quinze (15) jours maximum à compter de l'expiration du délai de quarante-cinq (45) jours.

Les deux conciliateurs devront proposer une solution dans les quarante-cinq (45) jours de la désignation du deuxième conciliateur.

Faute pour les conciliateurs d'arriver à un accord dans le délai qui leur est imparti, le Tribunal compétent pourra être saisi.

En cas d'urgence ou pour faire cesser un trouble manifestement illicite les Parties pourront se pourvoir par voie de référé.

Tout litige survenant à l'occasion de l'interprétation, de l'exécution ou de la cessation de la Convention que les Parties ne seraient pas en mesure de résoudre à l'amiable sera soumis au Tribunal administratif.

ARTICLE 21. ELECTION DE DOMICILE

Pour l'exécution des présentes, les Parties font élection de domicile, à l'adresse de leur siège mentionnée en tête des présentes.



A. ANNEXES

Sont annexés à la Convention les éléments suivants :

- Annexe 1 : Zone d'intervention du SAD Aide et Soins
- Annexe 2 : Projet de Service
- Annexe 3 : Inventaire des ETP
- Annexe 4 : Inventaire des équipements, de matériels et de locaux
- Annexe 5 : Inventaires des outils numériques
- Annexe 6 : RGPD

Fait à NARROSSE le _____, en quatre exemplaires, dont un pour chacune des Parties, un pour le Directeur Général de l'ARS et un pour le Président du CD

*Santé Service Dax,
Yannick Garcia,
Président,*

*CIAS MACS,
Pierre FROUSTEY,
Président*



ANNEXE I : ZONE D'INTERVENTION DU SASD MACS





ANNEXE II : PROJET DE SERVICE

Cf. pièce jointe au dossier d'autorisation « Projet de Service SASD MACS»

ANNEXE III : INVENTAIRE DES ETP

Cf. pièce jointe au dossier d'autorisation « Annexe 3 du Projet de Service SASD MACS»



Exemple de convention avec les infirmiers libéraux



GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

Septembre 2023

Le modèle de convention ci-dessous encadre les activités de soins infirmiers à domicile pratiquées dans le cadre d'un SAD mixte par un(e) infirmier(e) libéral(e) telles que prévues à l'article D.312-5 du CASF. Elle peut également être utilisée pour les soins dispensés par un autre professionnel de santé libéral mentionné au b) du I du même article.

Ce document ne constitue pas un modèle opposable aux SAD. Ces derniers peuvent utilement s'en inspirer pour rédiger leur convention de partenariat en l'adaptant ou en le complétant en tant que de besoin.

Le cahier des charges des services autonomie à domicile, prévu par l'article D.312-1 du CASF, fixe le contenu minimal de la convention (cf. point 4.2.3.1 du cahier des charges). Ces éléments sont signalés en bleu dans le modèle de convention proposé.

Convention de collaboration/de partenariat

Entre les soussignés

Nom du service autonomie à domicile

N° FINSS

Adresse du Siège social ou de la structure

Représenté par XXX, agissant en qualité de XXX, ci-après dénommé le service,

Et

Nom et prénom de l'IDEL, ci-après dénommé(e) l'infirmier(e) libéral(e) ou l'IDEL

N° d'enregistrement au répertoire de référence des professionnels intervenant en santé (RPPS)

[Si cabinet en SCP : nom de la société et adresse du cabinet]

OU

Nom du centre de santé infirmier

N° FINSS

Adresse de la structure

Représenté par XXX, agissant en qualité de XXX, ci-après dénommé le centre de santé infirmier ou le CSI



Vu le code de l'action sociale et des familles (CASF), et notamment ses articles L. 312-1, L.313-1-3, D. 312-1 à D. 312-5 et son annexe 3-0,
Vu le code de la santé publique (CSP), et notamment les articles L. 1110-4, L. 1110-10, L. 4311-1 et suivants et R. 4311-1 à R. 4311-11,
Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés,
Vu le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 applicable à compter du 25 mai 2018.
[N.B : les visas ne sont pas obligatoires dans une convention mais il peut être utile de rappeler le cadre légal dans lequel cette convention s'inscrit]

Préambule

Les services autonomie à domicile, créés par l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, assurent de prestations d'aide et d'accompagnement et, sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers auprès :

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

Pour assurer ces prestations de soins, les services peuvent avoir recours le cas échéant à des infirmiers diplômés d'Etat exerçant à titre libéral qui souhaitent leur apporter leur concours.

Dans ce cadre, les parties signataires de la présente convention se sont rapprochées afin de fixer les modalités opérationnelles des prestations de *[l'IDEL / du CSI]* réalisées pour le compte du service.

Article 1 – Objet de la convention

La présente convention a pour objet de fixer les conditions dans lesquelles *[l'IDEL / le CSI]* collabore aux soins dispensés par le service.

Cette collaboration s'effectue dans le respect des règles relatives au fonctionnement des services autonomie à domicile fixées par le CASF et dans le respect des règles d'exercice de la profession d'infirmier.

Elle s'inscrit dans le respect du libre choix des patients.

Article 2 – Cadre d'intervention

Le service fait appel à l'IDEL suite à la prise en charge d'une personne sollicitant une prestation de soins infirmiers prescrits par un médecin.

Le recours à *[l'IDEL / au CSI]* se fait à la demande de la personne ou avec son accord.



[[l'IDEL / le CSI]] est libre d'accepter ou non, la mission de soins proposée par le service.

[[l'IDEL / le CSI]] répond au service dans le délai de XXXX suivant la date de la sollicitation par le service.

L'infirmier coordinateur du service, qui a évalué les besoins de soins de la personne à son domicile sur la base de la prescription médicale et élaboré le plan de soin, coordonne les prestations de soin.

Lorsque [l'IDEL / du CSI] accepte la prise en charge proposée par le service, il s'engage à respecter le règlement de fonctionnement du service (annexe 1 de la présente convention) et le projet de service (annexe 2).

Le cadre de son intervention est défini en collaboration avec l'infirmier coordinateur dans une fiche de mission signée par lui, qui tient compte :

- des soins nécessités par le malade,
- des horaires d'intervention prévus,
- des possibilités de répartition des interventions entre l'infirmier(e) et les professionnels de santé salariés du service,
- de la capacité d'intervention du service et de l'infirmier(e) lui/elle-même.

En fonction de ces éléments, une intervention coordonnée de l'IDEL / du CSI et des salariés du service, chacun dans le respect de leurs compétences, peut être mise en place dans l'intérêt du patient.

Article 4- Devoirs de l'IDEL / du CSI

[[l'IDEL / le CSI]] intervient dans le cadre strict de son champ de compétences (rôle propre ou rôle sur prescriptions).

[[il/elle]] est responsable de ses actes en matière de soins.

[[il/elle]] est régulièrement assuré(e) pour l'exercice de son activité.

En cas de situation dépassant ses compétences, [[il/elle]] fait appel aux compétences médicales disponibles et adaptées à la situation.

[[il/elle]] prend toutes les mesures sanitaires requises lors des interventions à domicile.

Article 5 – Engagements de l'IDEL / du CSI

[[l'IDEL / le CSI]] s'engage à [NB : liste non exhaustive]:

- réaliser les actes prévus dans le plan de soin dans le respect du contenu de la fiche de mission ;



- assurer la continuité des soins. En cas de congés ou d'empêchement, [Il/elle] prend toutes les mesures nécessaires à son remplacement. [Il/elle] s'assure que son/sa remplaçant(e) respecte les termes de la présente convention et informe le service de ce remplacement ;
- utiliser l'outil de liaison mis en place par le service ;
- transmettre toutes les informations utiles à une prise en charge satisfaisante de la personne par le service. [Il/elle] participe notamment à la tenue du dossier de soins.
- contribuer à l'élaboration du relevé qui mentionne les périodes d'intervention du service, les prescriptions et les indications thérapeutiques qui ont motivé ces interventions ainsi que la nature de ces dernières ;
- participer, autant que de besoin / selon une périodicité fixée d'un commun accord, aux réunions de coordination du service ;
- en cas d'interruption ou d'arrêt des soins, prévenir le service dans un délai de prévenance de XXX jours ;
- utiliser son propre matériel et son propre véhicule, éléments qui demeurent sous sa responsabilité ;
- assurer l'élimination des déchets d'activité de soins qu'[Il/elle] produit au domicile du patient selon les règles en vigueur ;
- ...

[[l'IDEL / le CSI]] n'exerce pas les fonctions d'encadrant des salariés du service intervenant au domicile du patient.

Article 6 - Engagements du service

Le service s'engage à :

- garantir à [[l'IDEL / au CSI]] des modalités d'exercice visant à assurer la qualité des soins ;
- confier à [[l'IDEL / au CSI]] la réalisation des prestations de soins à domicile, selon un planning déterminé à l'avance, en cohérence avec la planification établie par l'infirmier coordinateur du service ;
- organiser le partage des informations nécessaires à la réalisation de la mission de soins ;
- informer [[l'IDEL / le CSI]] de tout changement ou toute fin de la prise en charge des patients ;
- intégrer [[l'IDEL / le CSI]] au travail de collaboration mis en œuvre par avec les autres professionnels intervenants au domicile des patients ;
- permettre à [[l'IDEL / au CSI]] de participer aux actions de sensibilisation et aux formations organisées par le service ;
- ...

Article 7 - Protection des données à caractère personnel

[[l'IDEL / le CSI]] est amené(e) à recevoir communication de données à caractère personnel de la part du service qui sont nécessaires à la réalisation des actes de soin à domicile. A ce titre, les parties s'assurent de la confidentialité et de la sécurité des données à caractère personnel des patients.



Les parties s'engagent à respecter la réglementation en vigueur applicable au traitement de ces données et, en particulier, le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 applicable à compter du 25 mai 2018.

Au sens du règlement européen, le service est le responsable du traitement des données et [l'IDEL / le CSI] en est le sous-traitant.

Les conditions dans lesquelles [l'IDEL / le CSI] s'engage à effectuer, pour le compte du service, les opérations de traitement de données à caractère personnel sont les suivantes [possibilité de renvoyer à une annexe à la convention] :

XXXXXX

[cf. fiche de la CNIL : [référentiel relatif aux traitements de données à caractère personnel mis en œuvre dans le cadre de l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement social et médico-social des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de celles en difficulté](#)]

Article 8 – Rémunération de l'IDEL / du CSI

8-1 Détermination des honoraires

Pendant tout le temps de la prise en soins du patient par le service les honoraires de l'IDEL / du CSI sont à la charge du service.

Les honoraires de l'IDEL / du CSI sont établis sur la base des prestations réalisées, sous réserve qu'elles correspondent à des actes prévus dans le dossier de soins et la fiche de mission mentionnée à l'article 3.

La rémunération de tout autre acte effectué au domicile du patient est conditionnée à la validation par le service.

La valorisation des honoraires se fait par référence à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) ou hors NGAP [voir à ce sujet : https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/NGAP%2001.07.2023_VF%20.pdf et https://www.ameli.fr/sites/default/files/guide-ngap-infi_cpam-cote-d-or.pdf].

[N.B : possibilité de prévoir d'autres dispositions, par exemple :

- des honoraires liés à la participation de [l'IDEL / du CSI] aux réunions de coordination réalisées au domicile du patient et décidé de façon conjointe entre l'infirmier coordonnateur et [l'IDEL / le CSI] (rémunération forfaitaire)
- des honoraires pour les actes d'accompagnement à la téléconsultation conformément au barème réglementaire
- lorsque les actes au domicile du patient représentent une charge particulièrement lourde ou sont en relation avec une prise en charge particulièrement complexe, les honoraires de [l'IDEL / du CSI] (honoraires négociés avec l'infirmier coordonnateur et validés par la direction du service).
- dans des cas jugés particuliers, la cotation des actes pourra être déterminée, si nécessaire, par un accord préalable entre [l'IDEL / le CSI] et le service. Elle est précisée dans la fiche de la lettre de mission.]



8-2 Modalités de facturation

Chaque dernier jour du mois, [l'IDEL / le CSI] transmet au service une facture/un relevé mensuel signé(e), récapitulant le nombre d'actes effectués auprès de chaque personne et les frais accessoires y afférent, ainsi que leur cotation selon la nomenclature générale des actes professionnels.

La facture d'honoraires n'est pas adressée à l'organisme de Sécurité sociale du patient, conformément aux dispositions du cahier des charges des services autonomie à domicile (annexe 3-0 du CASF).

Toute facturation auprès du patient ou de son entourage par [[l'IDEL / le CSI] est interdite

Les actes sont arrêtés au 31 décembre de chaque année.

Le XXX est la date limite de réception par le SSIAD des relevés et des actes pratiqués l'année précédente. Au-delà de cette date, les soins relevant d'actes non reçus ne sont pas rémunérés.

Le service contrôle dès réception les relevés établis et peut demander à [l'IDEL / le CSI] d'expliquer ou de justifier des informations de ce relevé. Le service ne prend pas en charge des dépenses non justifiées.

Le règlement intervient dans les [XXX] jours qui suivent la fin du mois de réception du relevé.

Article 9 – Suivi de la mise en œuvre de la convention

Au cours de la première année de mise en œuvre de la convention, les parties organisent une réunion [trimestrielle/semestrielle] dédiée à l'évaluation de la présente convention et de la réalisation des actes. Des ajustements à la présente convention pourront être effectués par avenants.

A compter de la deuxième année, ces réunions sont organisées une fois par an et en tant que de besoin.

Ces réunions font l'objet d'un compte rendu écrit et validé par les deux parties.

Article 10 - Durée et résiliation de la convention

La présente convention est conclue, à compter de sa date de signature, pour [XXX] année(s).

Elle est renouvelable par tacite reconduction, sauf dénonciation expresse par l'une des parties, par lettre recommandée avec accusé de réception, en respectant un délai de prévenance de [XXX] mois.

En cas de manquement grave aux obligations inscrites dans la présente convention par l'une des parties, l'autre partie peut mettre fin de plein droit à la présente convention, [immédiatement/XXX] semaines après une mise en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception demeurée infructueuse.

La présente convention peut, à tout moment, faire l'objet d'une modification par avenant.



Fait à _____, le _____

M/Mme _____
[le service]
Signature et cachet

M/Mme _____
[[l'IDEL / le CSI]]
Signature et cachet



ANNEXE IV : INVENTAIRE DES MATERIELS, EQUIPEMENTS ET LOCAUX

Cf. pièce jointe au dossier d'autorisation « Annexe 5 du Projet de Service SASD MACS»

ANNEXE V : INVENTAIRE DES OUTILS NUMERIQUES

Cf. pièce jointe au dossier d'autorisation « Annexe 2 du Projet de Service SASD MACS»





ANNEXE VI : RGPD

Dans le cadre de leur coopération, les parties sont amenées à déterminer conjointement les finalités et les moyens du traitement de données personnelles régi par le **RGPD** (règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016) et la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (modifiée). Elles ont conjointement défini les conditions générales de transmission de données au sein d'un service commun.

Les parties seront les responsables conjoints du traitement de données personnelles, au sens de l'article 26 du RGPD. Ce contrat a pour objet de définir les conditions dans lesquelles elles effectueront ce traitement.

1) Conformité du traitement au RGPD

Pour le traitement de données personnelles visé par cet accord, les parties s'engagent à se conformer au RGPD, qui s'appliquera en toute circonstance, nonobstant toute éventuelle stipulation contraire.

1.1 Caractéristiques du traitement de données personnelles

Les responsables conjoints du traitement en définissent les caractéristiques comme suit.

Service visé : Service autonomie à domicile

Finalité(s) visée(s) :

- De fournir les prestations définies dans le cadre d'un contrat conclu entre l'organisme et la personne concernée ou son représentant légal et, le cas échéant, d'assurer la gestion du dossier administratif de la personne concernée
- D'offrir un accompagnement social et médico-social adapté aux difficultés rencontrées ayant notamment pour objet d'élaborer un projet personnalisé d'accompagnement au regard des habitudes de vie, des demandes particulières, des besoins particuliers, de l'autonomie physique et psychique de la personne et d'en assurer le suivi conformément aux dispositions des articles L. 311-3 du CASF, d'assurer le suivi des personnes dans l'accès aux droits notamment l'assistance dans les relations et les démarches à effectuer et, le cas échéant, d'orienter les personnes vers les structures compétentes susceptibles de les prendre en charge
- D'échanger et de partager les informations strictement nécessaires, dans le respect des dispositions de l'article L. 1110-4 du CSP et des dispositions du CASF, permettant de garantir la coordination et la continuité de l'accompagnement et du suivi des personnes entre les intervenants sociaux, médicaux et paramédicaux
- D'assurer la gestion administrative (nombre de places disponibles, capacité d'accueil de l'établissement, etc.), financière et comptable de l'établissement, du service ou de l'organisme
- D'assurer la remontée des informations préalablement anonymisées aux autorités compétentes concernant des dysfonctionnements graves ou événements ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être des personnes prises en charge conformément aux dispositions des articles R. 331-8 et suivants du CASF, établir des statistiques, des études internes et des enquêtes de satisfaction aux fins d'évaluation de la qualité des activités et des prestations et des besoins à couvrir.

Les informations recueillies pour l'une de ces finalités ne peuvent pas en principe être réutilisées pour poursuivre un objectif qui serait incompatible avec la finalité initiale. Tout nouvel usage des données doit en effet respecter les principes de protection des données à caractère personnel, en particulier le principe de finalité des traitements (par exemple, les traitements mis en œuvre pour les finalités énoncées ci-dessus ne



doivent pas donner lieu à des interconnexions ou échanges autres que ceux nécessaires à l'accomplissement de celles-ci).

Nature des opérations réalisées par les parties sur les Données à Caractère Personnel (DCP) : Collecte, transmission, conservation, analyse.

Types de personnes physiques visés : Personnes accompagnées et leurs représentants légaux, personne de confiance, entourage susceptible d'être contacté, professionnels et membres du personnel.

Types de DCP visés :

Les données relatives :

- A l'identification des bénéficiaires de l'accompagnement social et médico-social et, le cas échéant, de leurs représentants légaux ;
- A la vie personnelle ;
- Au parcours professionnel et de formation ;
- Aux conditions de vies matérielles ;
- A la couverture sociale ;
- Aux coordonnées bancaires dans la mesure où cette information est nécessaire au versement d'une prestation ;
- A l'évaluation sociale et médico-sociale de la personne concernée ;
- Au type d'accompagnement et aux actions mis en œuvre ;
- A l'identification des personnes concourant à la prise en charge sociale et médico-sociale et à l'entourage susceptible d'être contacté ;
- A l'identification des personnes dans le cadre de l'accompagnement au numérique.

De manière générale, le responsable de traitement ne doit collecter que les données dont il a réellement besoin et ne doit le faire qu'à partir du moment où ce besoin se concrétise.

Durée du Traitement : pendant la durée de la Convention.

Durée de conservation des DCP : A l'issue de la Convention, les Parties conserveront les données traitées dans le cadre de cette coopération pour la durée nécessaire à la gestion des réclamations et contentieux ainsi que pour répondre aux obligations légales et/ou réglementaires et/ou pour répondre aux demandes des autorités compétentes.

1.2. Rôles respectifs et obligations respectives des responsables du traitement

Les personnes dont les données personnelles sont traitées peuvent exercer les droits que le RGPD leur confère à l'égard de et contre chacun des responsables du traitement.

Point de contact pour les personnes concernées – Les parties désignent un Délégué à la Protection des Données (DPO) dans chaque structure comme point de contact pour les personnes dont les données sont traitées.



2) Obligations de A :

A s'engage à respecter les obligations qui lui incombent en sa qualité de co-responsable de traitement au titre du RGPD et notamment à :

- Transmettre les informations requises auprès de la personne concernée par le traitement de données à caractère personnel, ou dans les délais requis lorsque les données à caractère personnel n'ont pas été collectées auprès de la personne concernée, conformément aux articles 12 à 14 du RGPD.
- Notifier B de toute violation de donnée à caractère personnel dont elle aura eu connaissance et qui relève de l'article 33.1 du RGPD, dans les meilleurs délais à compter de leur constatation et, si possible, 72 heures au plus tard après en avoir pris connaissance et, à défaut, à l'informer des motifs du retard et lui fournira, à sa demande et lorsque cela est requis par le RGPD, les informations nécessaires pour lui permettre d'informer l'autorité de contrôle ou les Personnes accompagnées.
- Garantir la sécurité du poste de travail, de la conservation de la clef de chiffrement du service, et de la prise en charge des Personnes accompagnées ;
- Garantir la confidentialité des données à caractère personnel traitées dans le cadre du service visé et veiller à ce que les personnes autorisées à traiter les données à caractère personnel en vertu du Contrat s'engagent elles-mêmes à en respecter la confidentialité et/ou soient soumises à une obligation légale appropriée de confidentialité.
- A Procéder, le cas échéant, aux formalités requises et nécessaires devant l'autorité de contrôle.
- A tenir et à prendre à sa charge, sous sa responsabilité et à ses frais, conformément à l'article 30.2 du RGPD, un registre des activités de traitements.
- Renseigner les coordonnées de la personne en charge des sujets relatifs à la protection des données personnelles. Ses coordonnées sont les suivantes :

Santé Service Dax

Tel : 05.58.58.11.02

Mail : dpo@santeservicedax.org

3) Obligations de B:

B s'engage à respecter les obligations qui lui incombent en sa qualité de co-responsable de traitement au titre du RGPD et notamment à :

- Transmettre les informations requises auprès de la personne concernée par le traitement de données à caractère personnel, ou dans les délais requis lorsque les données à caractère personnel n'ont pas été collectées auprès de la personne concernée, conformément aux articles 12 à 14 du RGPD.
- Notifier A de toute violation de donnée à caractère personnel des Personnes accompagnées dont elle aura eu connaissance et qui relève de l'article 33.1 du RGPD, dans les meilleurs délais à compter de leur constatation et, si possible, 72 heures au plus tard après en avoir pris connaissance et, à défaut, à l'informer des motifs du retard et lui fournira, à sa demande et lorsque cela est requis par le RGPD, les informations nécessaires pour lui permettre d'informer l'autorité de contrôle ou les Personnes accompagnées ;



- Garantir la sécurité du poste de travail, de la conservation de la clef de chiffrement du service, et de la prise en charge des Personnes accompagnées
- Garantir la confidentialité des données à caractère personnel traitées dans le cadre du service visé et veiller à ce que les personnes autorisées à traiter les données à caractère personnel en vertu du Contrat s'engagent elles-mêmes à en respecter la confidentialité et/ou soient soumises à une obligation légale appropriée de confidentialité.
- Tenir et à prendre à sa charge, sous sa responsabilité et à ses frais, conformément à l'article 30.2 du RGPD, un registre des activités de traitements.

Renseigner les coordonnées de la personne en charge des sujets relatifs à la protection des données personnelles. Ses coordonnées sont les suivantes :

CIAS MACS

Tel : 05 58 77 23 96

Mail : dpd@cc-macs.org



Santé
Service
Dax.



Envoyé en préfecture le 11/12/2025
Reçu en préfecture le 11/12/2025
Publié en ligne le 18/02/2026
ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



MACS
Centre Intercommunal d'Action Sociale
Marenne Adour Côte-Sud

2026-2030

PROJET DE SERVICE

Service d'Aide et de Soins

MAREMNE ADOUR CÔTE- SUD

SAD MIXTF



Table des matières

1	Présentation générale	5
1.1	Contexte du rapprochement (contexte + objectifs de la réforme)	5
1.2	Historique des services	7
1.3	Evolution des caractéristiques du territoire (données démographiques, offre du territoire...).....	10
1.3.1	Une dynamique démographique portée par l'attractivité résidentielle	10
1.3.2	Un vieillissement marqué de la population	10
1.3.3	Les conditions de vie des seniors sur le territoire	11
1.3.4	Les bénéficiaires de l'APA sur le territoire.....	11
1.3.5	L'offre du territoire :	12
1.3.6	Offre SAD mixte	13
1.4	Travaux conduits sur le territoire ayant mené au rapprochement entre les entités	14
1.5	Valeurs partagées et principes d'intervention	15
1.6	Vision vers une entité unique/transitoire.....	17
1.7	Zone d'intervention.....	19
2	Présentation des missions.....	21
2.1	La prise en compte des orientations régionales et départementales	21
2.2	L'aide et l'accompagnement dans les Actes de la Vie Quotidienne : Portage de repas, Aide au transport, Aide aux courses, Entretien du logement, Garde de jour, Aide à la toilette	22
2.3	La dispensation des soins : soins et traitement	23
2.4	Le maintien et le développement du lien social	24
2.5	Le repérage de perte d'autonomie et d'isolement de la personne et des signes de fragilité	25
2.5.1	Préservation de l'autonomie et prévention du risque d'isolement	25
2.5.2	Repérage des fragilités	27
2.6	Le soutien aux aidants	28
3	Gouvernance.....	29
3.1	L'organisation du pilotage stratégique et opérationnel.....	29
3.2	L'organigramme décisionnel	30
3.3	Les partenariats	31
3.4	Le développement durable et la RSE.....	32
3.4.1	Objectifs généraux	32
3.4.2	Les principes qui guident notre action	32
3.4.3	Les orientations prioritaires	32
3.5	Le système d'information et la protection des données	33



3.6	La démarche qualité et gestion des risques : modalités de suivi, évaluation et ajustement	33
3.6.1	La démarche qualité.....	34
3.6.2	La gestion des événements indésirables.....	37
3.6.3	La gestion de crise	38
3.6.4	La lutte contre la maltraitance	39
3.6.5	La promotion de la bientraitance	40
3.6.6	La démarche éthique	41
4	Ressources Humaines	42
4.1	Le tableau des effectifs et des compétences.....	42
4.2	Le recrutement et l'intégration	42
4.2.1	Une procédure de recrutement rigoureuse et réactive.....	42
4.2.2	Une intégration progressive et accompagnée	42
4.2.3	Des leviers d'attractivité pensés pour le secteur.....	43
4.2.4	Une politique de fidélisation centrée sur l'humain.....	43
4.3	La gestion des risques professionnels	44
4.4	La formation continue et la Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels (GEPP).....	44
4.5	La QVCT.....	46
5	Pilotage budgétaire	48
5.1	Deux modèles économiques à harmoniser	48
5.2	Enjeux de convergence et d'adaptation	48
5.3	Répartition des financements dans un SAD mixte.....	49
5.4	Utilisation des fonds alloués pour la mise en œuvre de la réforme.....	49
5.5	Domaines de dépenses prévisionnelles	49
6	Parcours de la personne accompagnée	51
6.1	L'accueil et le respect des droits et libertés	51
6.1.1	Respect de la dignité et des libertés individuelles.....	51
6.1.2	Droit à l'information, à l'expression et à la participation	51
6.1.3	Droit à un accompagnement personnalisé et de qualité	51
6.1.4	Les outils de la loi 2002-2 au SASD pour répondre à l'accueil et au respect des droits	51
6.2	La description des parcours (aide, soins, mixte).....	54
6.3	Le projet personnalisé d'accompagnement	57
7	Expression et participation des personnes accompagnées	58
7.1	Les modalités de participation individuelle et collective des personnes accompagnées	58



7.2	Le rôles des personnes désignées (le référent, la personne de confiance et le représentant légal).....	59
7.2.1	Le représentant légal	59
7.2.2	La personne de confiance	60
7.2.3	Le référent	61
7.3	La gestion des plaintes et réclamations	62
7.3.1	Définition selon la HAS.....	62
7.3.2	Objectifs.....	62
7.3.3	Principes	62
7.3.4	Modalités de recueil	63
7.3.5	Procédure de traitement.....	63
7.4	L'évaluation de la satisfaction	64
8	La coordination.....	65
8.1	La définition de la coordination.....	65
8.1.1	Les attendus de la coordination.....	65
8.1.2	Les acteurs en charge de la coordination	66
8.1.3	Une coordination structurée autour d'étapes clés	68
8.2	Les ressources matérielles et logistiques	71
8.3	Les modalités d'organisation du guichet d'orientation (jours et horaire accueil physique, téléphonique, mail, astreinte).....	72
8.4	L'évaluation des besoins de la personne accompagnée	74
8.5	La planification des interventions	74
8.6	Les modalités de transmissions et de partage d'informations (oral et écrit) / secret professionnel VS décret de compétences	75
9	Objectifs d'évolution	76
9.1	Les fiches actions communes	77
9.2	Les fiches actions spécifiques.....	105
10	ANNEXES	107



1 PRESENTATION GENERALE

1.1 Contexte du rapprochement (contexte + objectifs de la réforme)

Le vieillissement de la population française, conjugué à la volonté affirmée de favoriser le maintien à domicile, a conduit les pouvoirs publics à repenser en profondeur le paysage de l'aide et des soins à domicile. En effet, entre 2009 et 2020, la France métropolitaine a enregistré une hausse significative de sa population âgée de 75 ans et plus (+13 %), renforçant ainsi l'urgence d'un accompagnement adapté, accessible et lisible.

Jusqu'alors, l'offre de services à domicile reposait sur un triptyque bien établi, mais fragmenté :

- les SAAD (services d'aide et d'accompagnement à domicile),
- les SSIAD (services de soins infirmiers à domicile)
- les SPASAD (services polyvalents d'aide et de soins à domicile).

Chacun de ces services répondait à un type de besoin particulier : le SAAD pour les aides à la vie quotidienne, le SSIAD pour les soins prescrits, et le SPASAD pour une coordination entre les deux.

Toutefois, cette organisation éclatée, bien qu'historiquement justifiée, générait des disparités territoriales, des redondances administratives et une lisibilité insuffisante pour la population.

C'est dans ce contexte que la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2022 a posé les bases d'un changement structurel majeur. Elle a prévu la création d'un Service Autonomie à Domicile (SAD), avec pour ambition de réunir en une seule entité les missions d'aide, d'accompagnement et de soins à domicile. Cette réforme a été actée avec le décret n°2023-608 du 13 juillet 2023, qui fixe les modalités d'application, précise le périmètre du nouveau service et détaille les exigences du cahier des charges auquel doivent désormais se conformer les établissements.

L'objectif principal de ce rapprochement est de créer une offre de services unifiée, coordonnée et lisible, qui réponde de manière globale aux besoins des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, ainsi que des individus atteints de pathologies chroniques. À travers cette restructuration, l'État souhaite garantir à chaque usager un interlocuteur unique, capable d'organiser, voire de dispenser directement, les aides et les soins nécessaires à son maintien à domicile.

Cette réforme poursuit plusieurs finalités essentielles. Elle vise d'abord à **simplifier les parcours d'accompagnement en supprimant les barrières organisationnelles entre les services**. Ensuite, elle **ambitionne de renforcer la qualité et la continuité des prises en charge**, en plaçant la coordination des interventions professionnelles au cœur du dispositif. Enfin, elle cherche à **favoriser une couverture territoriale plus équitable**, notamment dans les zones rurales ou peu denses où l'offre était jusqu'ici inégalement répartie.

Le rapprochement des structures dans le cadre de cette réforme ne se limite pas à une évolution administrative. Il engage les établissements dans une transformation opérationnelle de leurs pratiques, dans un esprit de complémentarité et d'efficacité. Les SAD, SSIAD et SPASAD existants disposent d'une période transitoire jusqu'au 31 décembre 2025 pour se regrouper, se transformer ou contractualiser des partenariats afin de répondre aux exigences du cahier des charges du SAD.

Deux formes principales de SAD émergent ainsi : le SAD mixte (ou « aide et soins »), qui prend en charge directement l'ensemble des interventions nécessaires, et le SAD dit « aide », qui assure l'accompagnement à domicile tout en organisant une réponse soignante via d'autres professionnels ou services autorisés. Dans tous les cas, il revient au SAD de garantir la pertinence, la coordination et le suivi personnalisé des prestations au bénéfice de la personne accompagnée.

En parallèle, cette réforme place également la prévention, le repérage des fragilités, et le soutien aux aidants au centre des missions du SAD. Les établissements doivent désormais construire avec chaque usager un projet d'accompagnement personnalisé, qui fixe les objectifs, les modalités d'intervention et les ajustements à opérer en fonction de l'évolution de la situation.

C'est dans cette dynamique de transformation que SANTE SERVICE DAX et le CIAS de MACS (Maremne Adour Côte Sud) ont engagé un travail de collaboration étroite. Conscients des enjeux posés par la réforme et de la nécessité de proposer une réponse cohérente, coordonnée et personnalisée aux besoins des personnes accompagnées, les structures s'inscrivent pleinement dans l'objectif de simplification et de lisibilité voulu par les pouvoirs publics.

Cette démarche collaborative vise à construire un Service Autonomie à Domicile conforme aux exigences du décret du 13 juillet 2023, en associant les expertises soignantes et les savoir-faire en accompagnement social et quotidien. Elle permet d'envisager un fonctionnement intégré, fondé sur la complémentarité des acteurs, la coordination des interventions, et le respect du parcours de vie des personnes.

Ainsi, SANTE SERVICE DAX et le service d'aides à domicile de MACS, affirment leurs volontés de participer activement à la refonte de l'offre à domicile, en œuvrant pour un rapprochement des services qui garantisse la qualité, la continuité et l'équité des accompagnements, dans un souci constant de respect de l'autonomie et du bien-être des usagers.

SANTE SERVICE DAX et le CIAS de MACS s'inscrivent dans cette réforme avec engagement mais également réalisme face aux difficultés que constituent la transition démographique marquée par le vieillissement de la population, la faible attractivité des métiers de l'accompagnement et la pyramide des âges des salariés des services qui sont préoccupants.

Les structures de l'offre à domicile se doivent aujourd'hui d'apporter une offre coordonnée en termes de maintien à domicile tout en préservant leurs ressources humaines et en s'engageant sur l'attractivité des métiers, et ce, afin de relever le défi sociétal que comporte la transition démographique.



1.2 Historique des services

Le Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) de la Communauté de communes Marenne Adour Côte Sud (MACS) a été créé le 1^{er} janvier 2007, cinq ans après la mise en place de la Communauté de Communes. Dès l'origine, la collectivité a souhaité exercer la compétence intercommunale en matière d'aide à domicile dans un contexte marqué par le vieillissement populationnel, l'augmentation du nombre de personnes en perte d'autonomie et une forte attente des habitants pour des solutions adaptées de maintien à domicile.

C'est ainsi qu'a été créé en 2007 le service d'aide à domicile du CIAS. Sa mission initiale était d'apporter un soutien quotidien aux personnes âgées, notamment les plus fragiles et isolées, afin de leur permettre de rester chez elles dans les meilleures conditions possibles de confort, de dignité et de sécurité. Dès ses premières années, le service a obtenu l'autorisation du Conseil Départemental (2008) et a été agréé par la DIRECCTE Aquitaine (2013), gages de professionnalisme et de reconnaissance institutionnelle, qui lui a permis d'intervenir auprès des publics dits « fragiles ». Une coordinatrice de parcours accompagnait déjà l'activité.

En 2010, le service a connu une première diversification avec la mise en place d'un accompagnement transport, permettant de répondre à une demande croissante de mobilité pour les personnes qui sans ce service, se retrouvaient limitées dans leur vie sociale ou dans l'accès aux soins.

L'année 2014 a marqué une étape décisive avec la transformation du service en **Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)**. Ce changement a élargi les prestations aux personnes en situation de handicap, aux familles confrontées à des difficultés temporaires ainsi qu'aux retours d'hospitalisation. Dans un même temps, une restructuration importante a été engagée pour professionnaliser l'équipe et répondre aux exigences croissantes de qualité. Un poste de coordination supplémentaire a été créé pour arriver à deux coordinatrices médico-sociales, des plans de formation continue ont été mis en place pour les aides à domicile. Le travail en réseau avec les acteurs locaux s'est intensifié, notamment avec les CCAS, le SSIAD, le Département, la MLPH, les hôpitaux et autres partenaires médico-sociaux, afin d'assurer une meilleure coordination de parcours. En 2019, l'équipe de coordination s'étoffe avec l'arrivée d'une troisième coordinatrice.

La crise sanitaire de 2020 a mis en lumière le rôle essentiel des intervenants à domicile. Le service a su faire preuve d'une grande résilience : adaptation rapide des modalités d'intervention, continuité des accompagnements prioritaires, mise en place de protocoles de sécurité stricts. Cet épisode a renforcé la reconnaissance locale du service et souligné l'importance stratégique de ses missions.

En 2024, conformément au décret national, le service a évolué en **Service Autonomie à Domicile (SAD)** affirmant son rôle central dans le virage domiciliaire porté par les politiques publiques. Cette évolution s'inscrit pleinement dans le cadre du **Schéma de l'autonomie des Landes, du Plan bien vieillir et du Projet Régional de Santé Nouvelle Aquitaine**.

Aujourd'hui, le CIAS franchit une nouvelle étape avec la mise en place d'un **Service Autonomie à Domicile mixte (SAD Mixte)**. Celui-ci vise à décloisonner l'offre entre personnes âgées et personnes en situation de handicap, à proposer un accompagnement global et personnalisé adapté au parcours de vie, à renforcer la coordination avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, et à garantir la qualité et la sécurité des interventions à domicile.

Sur le plan des ressources humaines, le service s'appuie désormais sur une équipe structurée et qualifiée. Il compte **129 intervenants à domicile**, qui assurent l'essentiel des prestations quotidiennes auprès des bénéficiaires, soutenus par **5 référents de secteur**, chargés de la mise en place et du suivi des interventions (planification) et du lien avec les familles. **Trois coordinatrices médico-sociales** assurent la transversalité des accompagnements, l'évaluation des besoins, la mise en œuvre de l'accompagnement, la continuité avec les partenaires médico-sociaux et l'orientation des bénéficiaires vers les dispositifs adaptés. L'équipe est engagée dans une dynamique permanente de professionnalisation grâce à la formation continue, à l'appui de prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail. Chaque année, près de **961 bénéficiaires** sont accompagnés sur un territoire regroupant **23 communes rurales et semi urbaines**, ce qui confère au CIAS un rôle **d'assemblier territorial** au service des habitants.

L'histoire du CIAS dans ce domaine illustre un processus d'adaptation continue et de montée en compétence progressive : d'un service d'aide à domicile centré sur l'accompagnement des personnes âgées, il est devenu un service autonomie élargi, puis un SAD mixte à vocation inclusive. Ce projet d'établissement s'inscrit dans cette trajectoire, confortant le rôle du CIAS comme acteur pivot du maintien à domicile et affirmant sa mission de garant d'un accompagnement humain, de proximité et de qualité pour les habitants du territoire.

Le **Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) « SANTE SERVICE DAX »** a été créé en 1978 sous l'impulsion du Dr Jean MASSIE, président fondateur de l'**Association**.

La création est née en réponse au plan "PAP 15" dont l'objectif était le maintien à domicile des personnes âgées, porté par le gouvernement Giscard d'ESTAING. En 1977, le nouveau maire de DAX, Monsieur Yves GOUSSEBAIRE DUPIN, sollicite l'association pour qu'elle prenne part à la mise en place du plan en faveur du maintien à domicile des personnes âgées, à DAX et ses environs.

C'est dans ce cadre que le 10 juillet 1978, la première convention SAD est signée, et deviendra SSIAD à l'issue du décret de 81° 448 du 8 mai 1981. Le SSIAD a d'abord été destiné à intervenir auprès de **40 patients âgés de plus de 60 ans**, nécessitant des soins infirmiers et d'hygiène, sur prescription médicale.

Il a très rapidement démontré sa pertinence et son utilité dans la prise en charge des personnes en perte d'autonomie, en leur permettant de rester à domicile dans des conditions sécurisées et dignes.

Au fil des années, le service a connu plusieurs **extensions de capacité**, passant à **60 puis 100 places** en 1987, puis à **205 places** en 2004, avec l'intégration d'une file active dédiée aux **personnes adultes en situation de handicap**, conformément aux évolutions des besoins du territoire et aux orientations de l'ARS.

Ce développement s'est accompagné d'un **renforcement de l'équipe pluridisciplinaire**, avec des recrutements d'aides-soignants supplémentaires, la structuration d'un poste d'infirmier(e) coordinateur(trice), et une montée en compétence continue du personnel.

En 2014, l'association obtient l'autorisation de l'ARS pour créer une Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA).

Cette même année, le SSIAD réalise son évaluation externe.

En 2016, l'association se lance dans 4 expérimentations SPASAD, en lien avec les CIAS de MACS, du Pays d'Orthe et d'Arrigans, LOUVEA et l'ADMR.

En 2024, afin de répondre aux exigences réglementaires et aux différentes réformes, SANTE SERVICE DAX a négocié un accord d'entreprise visant à séparer nos organisations d'équipe HAD et SSIAD. Au travers de ce projet, notre association ambitionne d'atteindre les objectifs suivants :

- Améliorer l'accompagnement de nos patients SSIAD,
- Clarifier le fonctionnement SSIAD Personnes âgées / Personnes Handicapées / Equipe Spécialisée Alzheimer (équipe de coordination, de soins), nos interventions au domicile des patients SSIAD 7 jours / 7,
- Clarifier et améliorer notre coordination avec les SAAD et autres partenaires,
- Professionnaliser notre approche médico-sociale.

Depuis Juin 2025, l'association dispose donc d'une équipe soignante et de coordination dédiée à l'accompagnement des patients SSIAD (infirmiers, 39 aides-soignants, encadrée par des infirmières coordinatrices et une infirmière référente).

Aujourd'hui, la capacité autorisée de notre SSIAD est de 180 personnes âgées, 15 personnes handicapées. Il couvre un bassin de population de plus de **110 communes**, avec un fort ancrage territorial.

Le projet de service 2026-2030 s'inscrit dans une dynamique de partenariat par la mise en place d'un Service à Domicile Mixte nommé : "Service d'Aide et de Soins à Domicile Maremne Adour Côte Sud (SASD)" en affirmant la volonté d'un accompagnement global, personnalisé et coordonné, au plus près des besoins des usagers et des évolutions du secteur médico-social.



1.3 Evolution des caractéristiques du territoire (données démographiques, offre du territoire...)

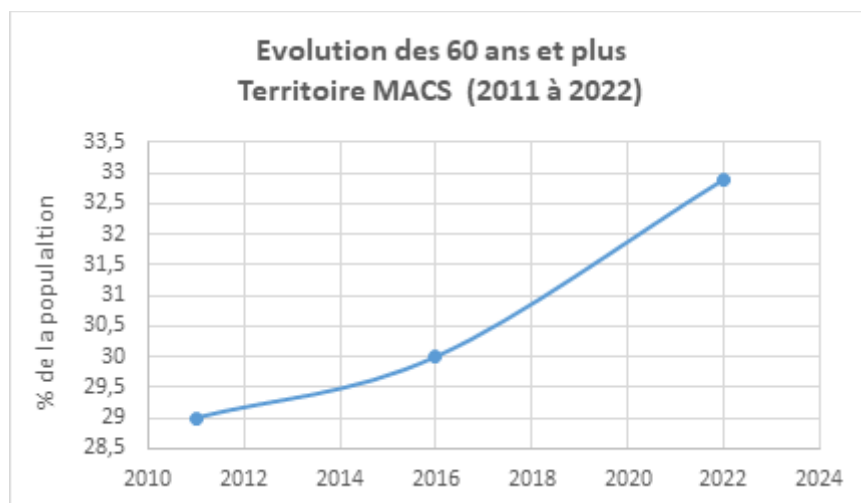
1.3.1 Une dynamique démographique portée par l'attractivité résidentielle

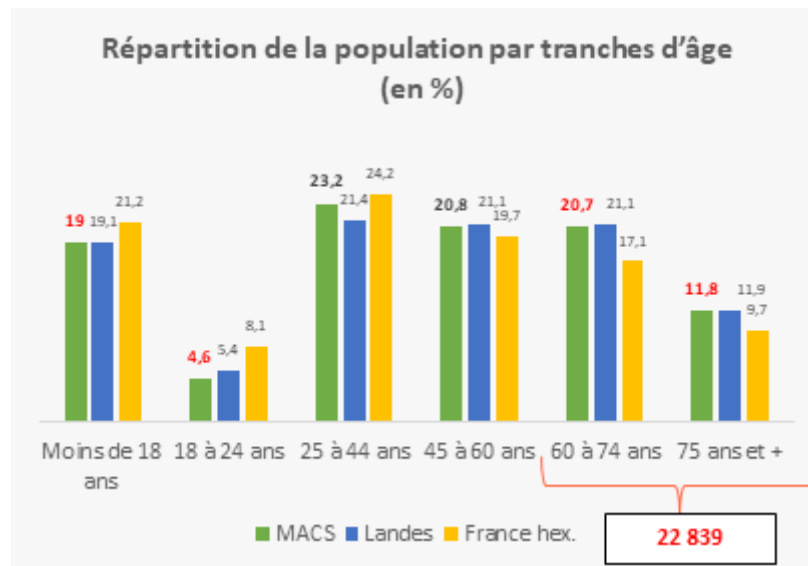
Le territoire de MACS connaît une **croissance démographique soutenue**, avec une évolution moyenne annuelle **de +1,7 %**, soit plus du double de celle observée à l'échelle départementale (+0,8 % dans les Landes). Cette progression est essentiellement **liée au solde migratoire positif**, reflet de **l'attractivité résidentielle du territoire**.

1.3.2 Un vieillissement marqué de la population

La structure démographique de MACS révèle **une augmentation régulière de la part des 60 ans et plus**, elle est passée de **29 % en 2011 à plus de 32 % en 2022** (source : INSEE). **L'indice de vieillissement** atteint **127,5**, légèrement supérieur à celui observé dans les Landes (125,1), mais nettement supérieur à celui de la France (87,5).

Les projections démographiques indiquent **qu'à l'horizon 2030**, le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus pourrait **augmenter de près de 50 % sur le territoire de MACS**. Cette évolution traduit une **accélération du vieillissement de la population**, avec des conséquences directes sur les besoins en accompagnement, en prévention et en offre de services adaptés.





1.3.3 Les conditions de vie des seniors sur le territoire

7 602 personnes de 75 ans et plus vivent en logement ordinaire

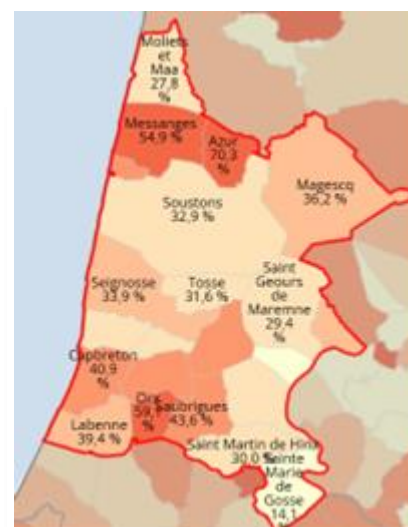
- ✓ Soit 92% de cette population
- ✓ 91% dans les Landes et en N-A.

2 884 personnes de 75 ans et plus vivent seules à domicile, soit 37% de cette population

- ✓ 39% dans les Landes / 42% en France

Des communes concentrent une part importante de personnes âgées vivant seules

- ✓ **Azur (70%), Orx (59%) et Messanges**



Part des personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules à domicile

1.3.4 Les bénéficiaires de l'APA sur le territoire

- **1 164 personnes** âgées sont bénéficiaires de l'APA : **714 de l'APA à domicile**, et **450 de l'APA établissement**
- Parmi les bénéficiaires **de l'APA à domicile**, près de la moitié sont en **GIR 3-4**

Les données révèlent qu'une part importante des bénéficiaires de l'APA à domicile relèvent des GIR 3 et 4, soit plus de la moitié des situations accompagnées. Cela traduit une demande accrue en prise en charge lourde et en interventions adaptées, tant en aide qu'en soins, soulignant la nécessité de renforcer et d'adapter l'offre de services à domicile pour répondre efficacement à ces besoins.



1.3.5 L'offre du territoire :

Le territoire de MACS compte :

- **6 EHPAD** : Deux sur Capbreton, un à Soorts-Hossegor, un à Seignosse, un à Soustons et un à St-Vincent-de-Tyrosse. Pour un total de **489 places d'hébergement permanent** (dont **21 dédiées aux patients atteints d'Alzheimer** ou maladies apparentées)
- Un taux d'équipement de **58,9 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus** (contre **88.7 au niveau départemental**)
- **150 places en USLD** : Unité de Soins Longue Durée.

Une offre d'habitat complétée par des projets à venir :

- 3 résidences autonomie : Labenne (25 places), Moliets-et-Mâa (30 place) et à Tosse (24 places)
- 1 habitat inclusif pour personnes porteuses de handicap à Soustons (8 places)
- 1 habitat inclusif pour seniors à Orx (14 places).

6. Les solutions de maintien à domicile et de répit

Le territoire de MACS dispose de plusieurs solutions complémentaires visant à soutenir le maintien à domicile des personnes âgées tout en offrant des temps de répit indispensables aux proches aidants. L'hébergement temporaire constitue une réponse souple pour faire face à une situation ponctuelle (sortie d'hospitalisation, absence de l'aidant, besoin de répit), en garantissant un cadre sécurisé et adapté. L'accueil de jour, pour sa part, favorise le maintien des capacités fonctionnelles et sociales des personnes âgées tout en permettant aux aidants de bénéficier d'un temps de repos dans la journée.

	Nombre de places	Taux d'équipement pour 1000 PA de 75 ans et +	
		MACS	DPT 40
Hébergement temporaire	21	2.5	2.9
Accueil de jour	26	3.1	3

Enfin, la plateforme d'accompagnement et de répit *L'Escale*, implantée à Labenne, joue un rôle central : elle propose aux aidants un accompagnement global (information, écoute, conseils, formations) ainsi que des solutions concrètes de répit afin de prévenir leur épuisement et de sécuriser l'accompagnement au quotidien.

Par ailleurs, le territoire de MACS ne dispose **d'aucune place dédiée à l'accueil d'urgence ni à l'accueil de nuit pour les personnes âgées**. Cette absence de solution spécifique limite la capacité de réponse face aux situations imprévues (épuisement de l'aidant, rupture soudaine dans le parcours de vie, sortie d'hospitalisation non anticipée). Elle met en évidence un besoin non couvert qui impacte directement la continuité de l'accompagnement et la sécurisation des parcours.



1.3.6 Offre SAD mixte

Au 31 décembre 2025, Santé Service Dax comptabilise, pour la partie « soins », la dotation suivante au niveau des Landes

- SSIAD – personnes âgées : **180 places**
- SSIAD – personnes handicapées : **15 places**
- Équipe spécialisée Alzheimer : **10 places**

Cependant, compte tenu du nouveau découpage territorial et des éléments de contexte qui laissent prévoir une forte augmentation du nombre de personnes accompagnées dans les prochaines années, la répartition des places a été réévaluée.

Dans le même temps, une demande d'augmentation de capacité a été formulée afin de répondre à cette évolution des besoins. La nouvelle répartition des places sur le territoire est désormais la suivante :

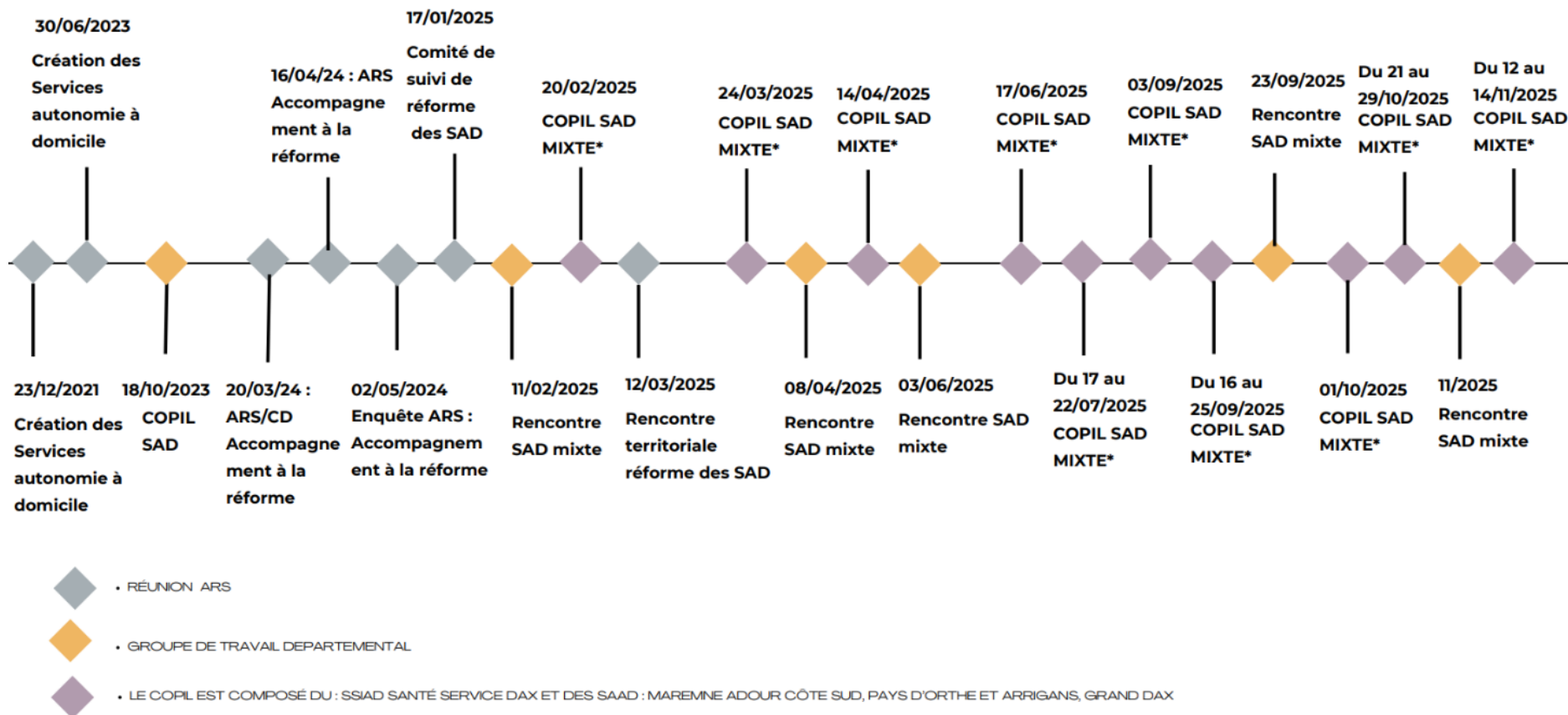
RECAP	Places PA	Place PH	Total places SAD mixtes
MAREMNE ADOUR COTE SUD	60	5	65
PAYS D'ORTHE ET ARRIGANS	28	3	31
GRAND DAX	98	5	103
COTEAUX ET VALLEES DES LUYS	19	2	21
TOTAL			220

Cette nouvelle organisation vise à **mieux répondre aux besoins croissants de la population, à renforcer l'accessibilité des soins à domicile et à anticiper les évolutions démographiques** de chacun des territoires.

Elle constitue une étape importante pour garantir un accompagnement adapté, de qualité et pérenne dans les années à venir.



1.4 Travaux conduits sur le territoire ayant mené au rapprochement entre les entités

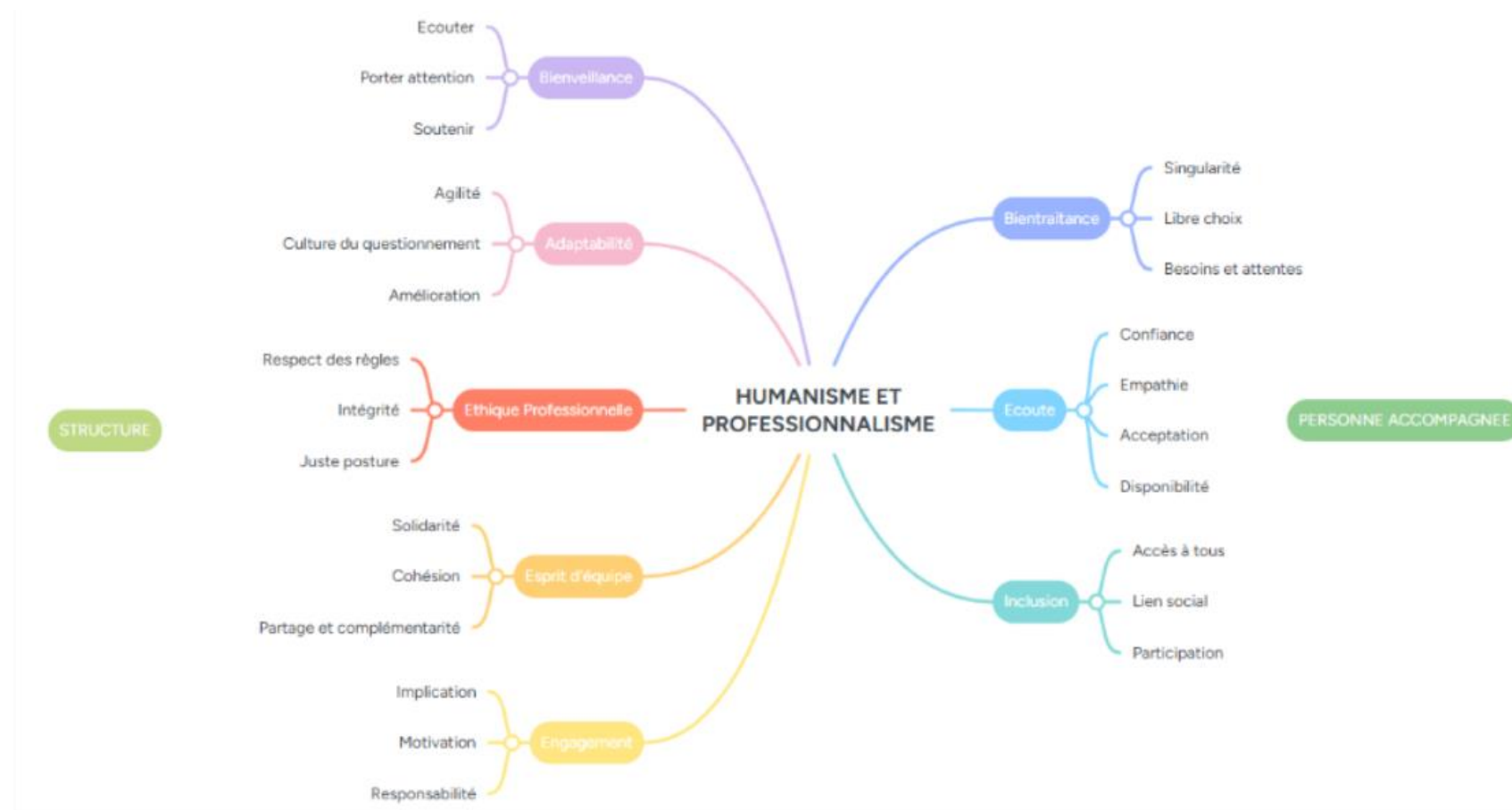




1.5 Valeurs partagées et principes d'intervention

Les valeurs et principes d'intervention doivent permettre un accompagnement respectueux, humaniste et professionnel dans l'objectif de préserver et d'encourager l'autonomie de la personne à son domicile.

Le Service d'Aide et de Soins à Domicile (SASD) Maremne Adour Côte Sud, s'engage à établir une relation de confiance dans le cadre de ses moyens et missions. Pour ce faire, il s'appuie sur les valeurs et principes suivants :





La bienveillance, c'est **écouter** sans juger, **porter attention** et **soutenir** l'autre.

L'adaptabilité, c'est être **agile** et savoir se **questionner** pour **améliorer** les pratiques professionnelles.

L'éthique professionnelle, c'est la manière dont un professionnel prend des décisions **justes et responsables** et agit avec **honnêteté**, en tenant compte des **règles** de sa profession, des valeurs humaines et sociales et du contexte dans lequel il intervient.

L'esprit d'équipe, c'est la capacité et la volonté de **collaborer harmonieusement** avec les autres en faisant preuve de **solidarité**, de **partage** et de **complémentarité**.

L'engagement, c'est **l'implication** constante dans les missions confiées, une **motivation** à contribuer activement aux objectifs et une pleine **responsabilité** dans les actions menées.

La bientraitance, c'est reconnaître la **singularité** de chaque personne, respecter son **libre choix** et son refus, et adapter les pratiques d'accompagnement à **ses attentes et ses besoins**, dans le but de préserver son bien-être.

L'écoute, c'est l'attitude **disponible** et **empathique**, qui **accepte** sans jugement la communication verbale et non verbale de la personne. Elle est favorisée par une relation de confiance.

L'inclusion, c'est garantir l'accès à tous, renforcer le lien social et promouvoir la participation de chacun, afin d'être acteur de son parcours, dans le respect de ses choix.



1.6 Vision vers une entité unique/transitoire

Le Service d'Aide et de Soins à Domicile Marenne Adour Côte Sud s'oriente dans les 5 prochaines années vers la possibilité de constituer un GCSMS titulaire de l'autorisation. Dans cet objectif, les gouvernances respectives se sont projetées dans cette réflexion au travers d'un SWOT :

FORCES (Strengths)	FAIBLESSES (Weaknesses)	OPPORTUNITES (Opportunities)	MENACES (Threats)
Ce que la structure fait bien Valeur ajoutée qui nous différencie des autres Ressources internes (compétences, savoir-faire, équipes, architecture, matériel ...)	Ce qui nous manque Ce que d'autres structures font mieux Limitation des ressources Limitation de l'offre	Sous-estimation de la demande Pas ou peu de concurrents Besoins en croissance Valorisation de l'image	Nouveaux concurrents Durcissement de l'environnement réglementaire Dévalorisation de l'image Changement d'attitudes des personnes accompagnées
• Compétences complémentaires entre l'aide et soins, • Equipe pluridisciplinaire renforcée • Savoir-faire, empirisme, légitimité • Connaissance du territoire et des parties prenantes • Volonté des gouvernances et des directions • Création d'un COPIL	• Logiciels métiers différents • Acculturation des équipes • Eloignement géographique des sièges administratifs • Tensions RH • Méfiance/Défiance des équipes • Disparité de fonctionnement • Enjeux de la communication interne et externe • Informatisation non exhaustive	• Mutualisation de locaux sur chaque territoire • Renforcement du processus de coordination au profit de la personne accompagnée • Montée en compétences des professionnels (expérience, formation ...) • Amélioration du maillage territorial • Amélioration de la lisibilité et la fluidité des parcours	• Incertitude de l'application et de l'évolution de la réforme • Incertitude sur les moyens financiers • Enjeux de gouvernance • Lourdeur administrative de la forme juridique • Complexité du pilotage • Enjeux juridiques, financiers et statutaires • Les compétences ne sont pas substituables • Choix de la personne accompagnée reste libre • Interopérabilité des logiciels complexe



• Existence des outils techniques (logiciels, kit d'intervention...)	• Différents niveaux de sécurisation du système d'information	• Harmonisation des pratiques professionnelles	• Difficulté du partage de données strictement nécessaires et en temps utile • Paradoxe entre la charge croissante et les moyens humains mobilisables
--	---	--	---

Ce SWOT identifie des forces qui permettront de palier aux faiblesses. Ce projet est l'occasion de poser les règles communes en vue de se professionnaliser davantage, de façon mutualisée. Il permet de mettre en évidence des points sensibles qui donneront lieu à des axes de progrès définis dans chaque chapitre de ce projet.



1.7 Zone d'intervention

Zone d'intervention par CIAS





MAREMNE ADOUR COTE SUD	PAYS D'ORTHE ET ARRIGANS	GRAND DAX	COTEAUX ET VALLEES DES LUYS
Saint-Vincent-de-Tyrosse	Peyrehorade	Dax	Amou
Angresse	Bélus	Angoumé	Argelos
Azur	Cagnotte	Bénesse-lès-Dax	Arsague
Bénesse-Maremne	Cauneille	Candresse	Bassercles
Capbreton	Estibeaux	Gourbera	Bastennes
Josse	Gaas	Herm	Beyries
Labenne	Habas	Heugas	Bonnegarde
Magescq	Hastingues	Mées	Brassempouy
Messanges	Labatut	Narrosse	Castaignos-Souslens
Moliets-et-Maa	Mimbaste	Oeyreluy	Castel-Sarrazin
Orx	Misson	Rivière-Saas-et-Gourby	Castelnau-Chalosse
Saint-Geours-de-Maremne	Mouscardès	Saint-Pandelon	Donzacq
Saint-Jean-de-Marsacq	Oeyregave	Saint-Paul-lès-Dax	Gaujacq
Saint-Martin-de-Hinx	Orist	Saint-Vincent-de-Paul	Marpaps
Sainte-Marie-de-Gosse	Orthevielle	Saunac-et-Cambran	Nassiet
Saubion	Ossages	Seyresse	Pomarez
Saubrigues	Pey	Siest	
Saubusse	Port-de-Lanne	Tercis-les-Bains	
Seignosse	Pouillon	Téthieu	
Soorts-Hossegor	Saint-Cricq-du-Gave	Yzosse	
Soustons	Saint-Étienne-d'Orthe		
Tosse	Saint-Lon-les-Mines		
Vieux-Boucau-les-Bains	Sorde-l'Abbaye		
	Tilh		



2 PRESENTATION DES MISSIONS

2.1 La prise en compte des orientations régionales et départementales

La création d'un **Service d'Aide et de Soins à Domicile** s'inscrit dans les grandes orientations stratégiques fixées à la fois par le **Projet Régional de Santé (PRS) Nouvelle-Aquitaine 2023-2028**, et par les politiques départementales des Landes, notamment le **Plan Bien Vieillir** et le **Schéma de l'Autonomie 2024-2028**.

Acteur central du **virage domiciliaire**, le SAD mixte traduit ces politiques publiques en actions concrètes, adaptées aux réalités du territoire : une population vieillissante, des fragilités sociales et un besoin croissant de coordination entre le sanitaire et le médico-social.

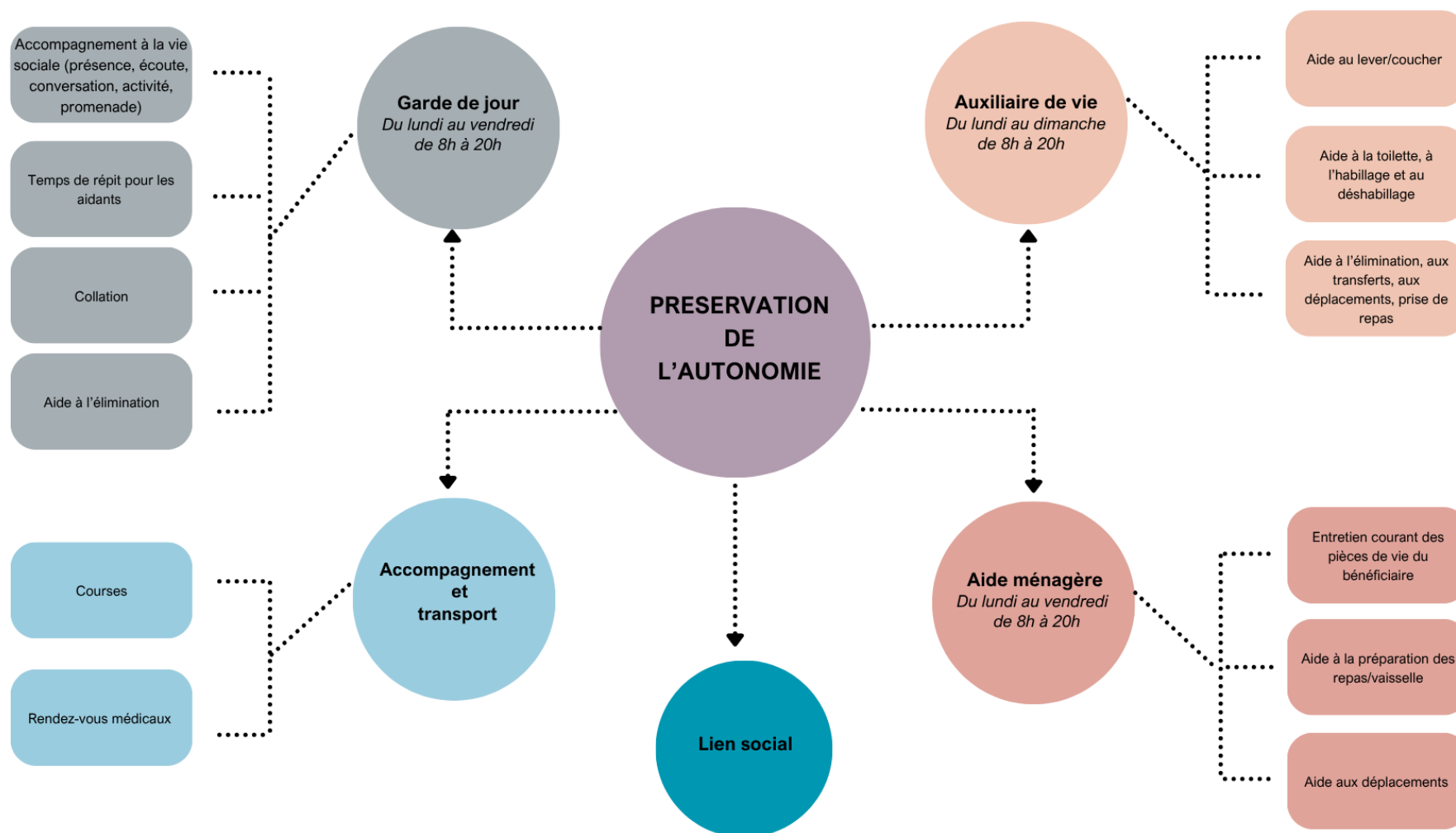
Au-delà de la réponse immédiate aux besoins, le service s'inscrit dans une logique de proximité et de coopération. Il contribue à développer une **culture commune entre acteurs**, à garantir **une offre équitable** sur l'ensemble du territoire, et à **soutenir l'innovation** par l'expérimentation de nouvelles pratiques.

Le SAD mixte constitue un **levier stratégique** pour garantir la continuité des parcours, renforcer la coopération entre partenaires et proposer un accompagnement de qualité, bienveillant et adapté aux besoins des habitants.



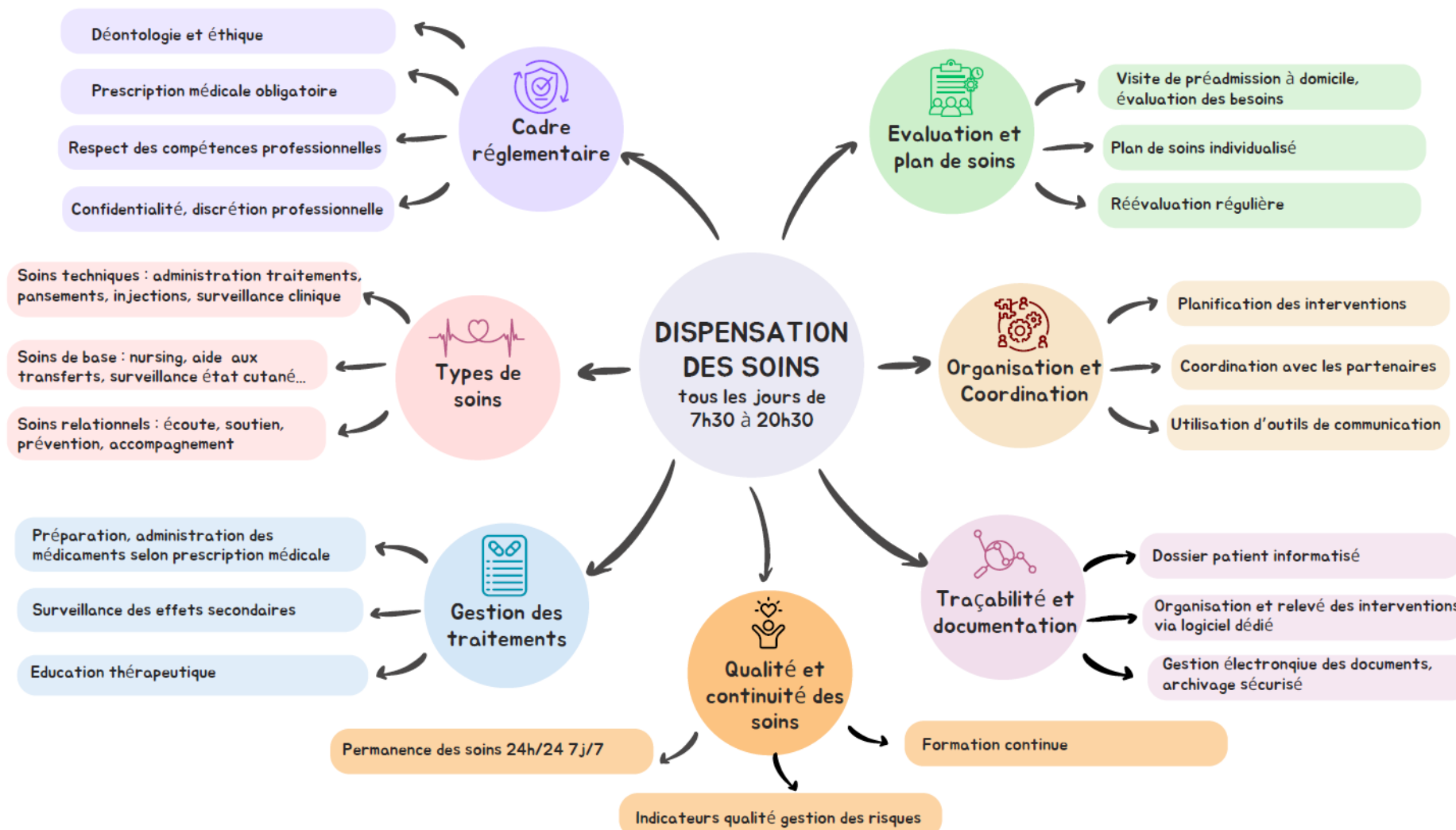


2.2 L'aide et l'accompagnement dans les Actes de la Vie Quotidienne



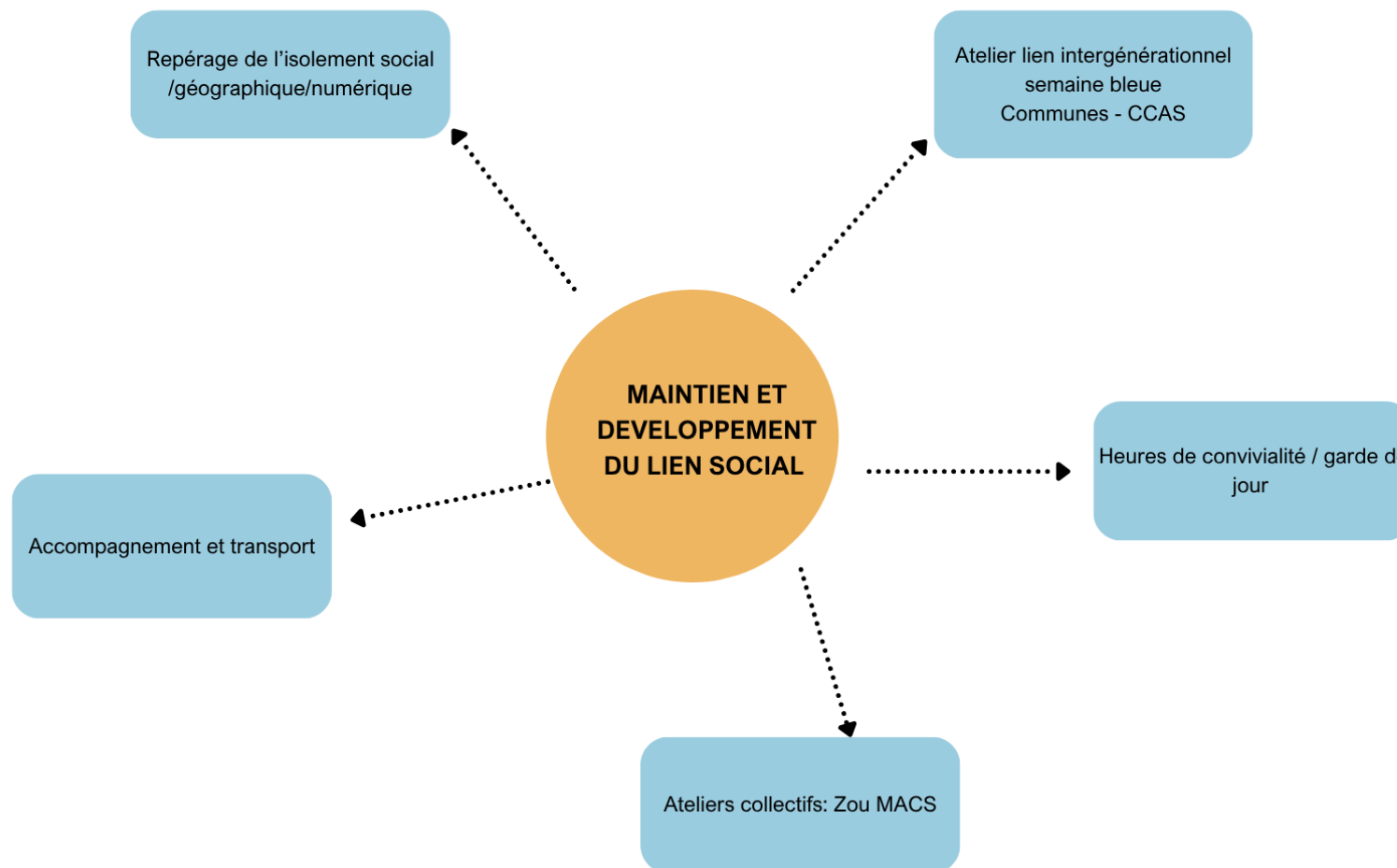


2.3 La dispensation des soins : soins et traitement





2.4 Le maintien et le développement du lien social





2.5 Le repérage de perte d'autonomie et d'isolement de la personne et des signes de fragilité

Le SASD intègre dans sa mission le repérage précoce des fragilités afin d'anticiper les ruptures de parcours, de sécuriser le maintien à domicile, de préserver l'autonomie des personnes et de prévenir l'isolement social. Les intervenants à domicile, par leur présence régulière auprès des personnes accompagnées, sont les premiers à détecter les signes de vulnérabilité. Cette vigilance quotidienne, relayée aux référents et partenaires médico-sociaux, constitue un axe central du projet de service, permettant de mettre en place un accompagnement personnalisé et coordonné, centré sur les besoins et les capacités de chacun.



2.5.1 Préservation de l'autonomie et prévention du risque d'isolement

La mission première du SASD est de favoriser le maintien à domicile en soutenant l'autonomie de la personne accompagnée. Cela suppose une approche individualisée et globale qui intègre à la fois le respect du rythme de vie, des habitudes et des aspirations de l'utilisateur. Le lien social constitue un déterminant fort du bien-être psychique : prévenir l'isolement implique donc de renforcer les temps de présence active, de soutenir les initiatives de lien avec les proches et d'encourager la participation aux activités locales. L'évaluation régulière du réseau social et des risques d'isolement doit s'appuyer sur des outils communs à travailler et

déboucher sur des actions concrètes (partenariat avec les CCAS et des associations locales, visites de bénévoles, appels réguliers...).

Soutien et accompagnement dans le développement des capacités

Le SASD n'est pas seulement un espace de soins ou de services : c'est aussi un lieu de développement des capacités. Cela passe par la reconnaissance des capacités résiduelles de la personne, la valorisation des gestes du quotidien qu'elle peut accomplir seule ou avec appui, et le soutien à la prise d'initiative. L'accompagnement se veut capacitaire : il vise à restaurer, maintenir ou stimuler les capacités, notamment en mobilisant des outils d'observation partagés et en collaborant avec les proches aidants et les partenaires du territoire. Cet accompagnement doit être formalisé au travers du projet personnalisé du SASD.

Soutien par la stimulation, le maintien et la valorisation des acquis

L'approche par les acquis s'inscrit dans une dynamique d'autonomisation. Le repérage des capacités actuelles permet d'élaborer des plans d'accompagnement personnalisés visant à maintenir les acquis, en les intégrant dans les actes de la vie quotidienne (préparation des repas, habillage, gestion administrative simple). Le rôle du personnel du SASD est ici essentiel : par une posture encourageante et non supplétive, il devient un facilitateur de l'autonomie et un médiateur de confiance.

Fiche Action N°1 : Etablir un plan de formation permettant la montée en compétences et l'harmonisation des pratiques des professionnels

Fiche Action N°29 : Définir la communication explicitant nos missions auprès des personnes accompagnées et de leurs proches et des partenaires du territoire



2.5.2 Repérage des fragilités

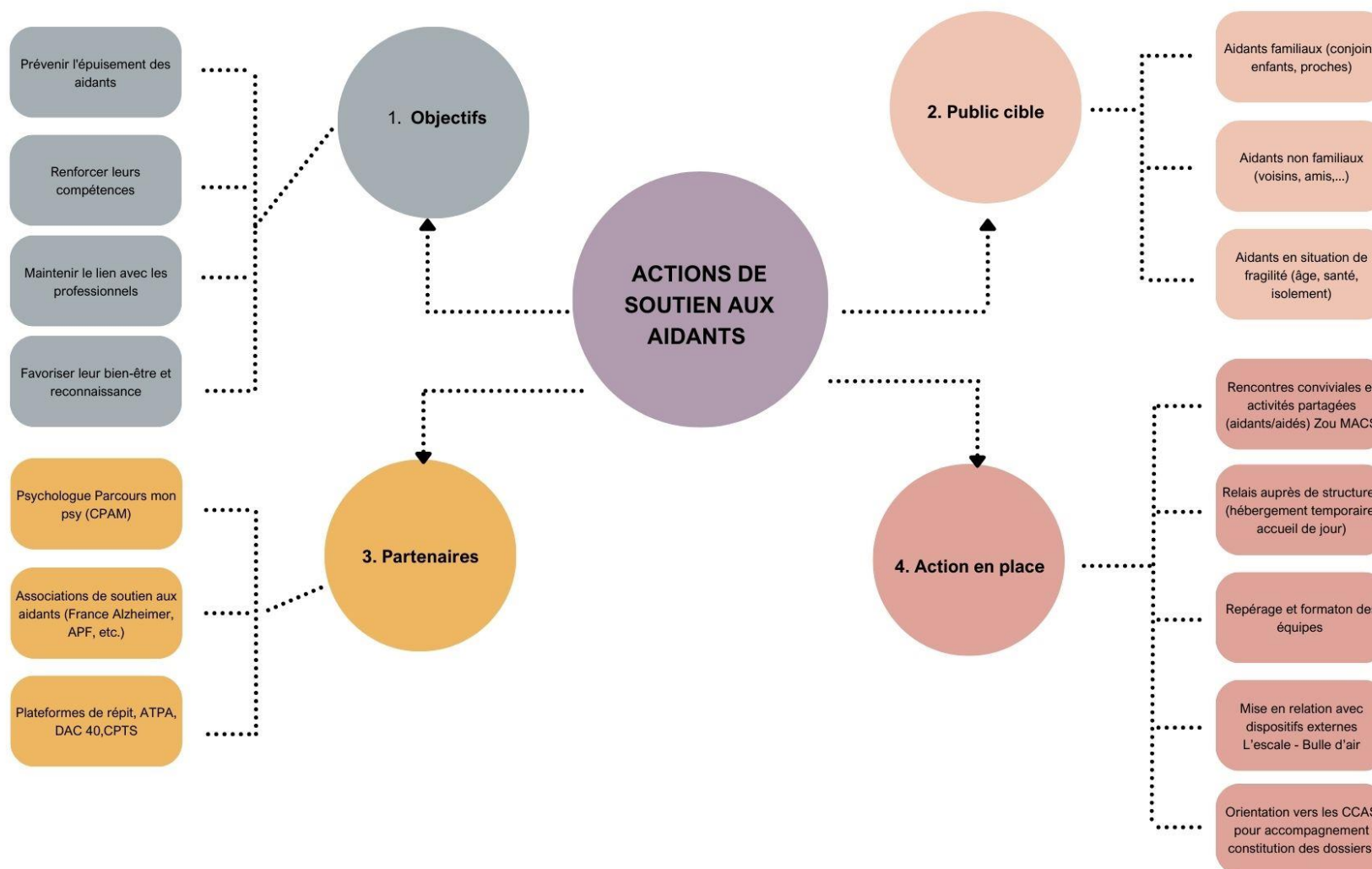
Le repérage précoce des fragilités est un enjeu majeur pour prévenir les ruptures de parcours. Il suppose une vigilance constante de l'équipe et un partage systématique des observations. La fragilité peut être physique, cognitive, psychologique ou sociale. La mobilisation d'outils validés (GIR, SEGA, grille AVQ, ICOPE...) permet une objectivation des situations à risque, et la mise en place de réponses proportionnées, coconstruites avec les professionnels, la personne et ses aidants. Les actions visent à éduquer les personnes accompagnées et leurs proches aidants et donc à prévenir tous les risques.

Les risques spécifiques sont déclinés en modalités d'évaluation, co-construction d'actions de prévention et mobilisation d'outils.

La qualité au sein du SASD repose sur une culture commune du repérage, de la prévention et de la co-construction. Cela implique des équipes formées, un management soutenant et des outils partagés. La personne accompagnée est au cœur de cette démarche, reconnue comme actrice de son parcours. Prévenir les risques, c'est aussi et surtout renforcer les capacités de chacun à agir dans un environnement bienveillant, sécurisé et éthique.



2.6 Le soutien aux aidants





3 GOUVERNANCE

3.1 L'organisation du pilotage stratégique et opérationnel

Le contexte de rapprochement a conduit à créer un groupe de réflexion et de travail rassemblant les 4 structures suivantes :

- SSIAD de Santé Service Dax
- CIAS du GD
- CIAS de MACS
- CIAS de POA

Les bénéfices attendus de cette organisation sont les suivants :

- Intelligence collective
- Cohérence
- Performance
- Efficience
- Amélioration et harmonisation des pratiques
- Enrichissement mutuel dans un climat de confiance

Au vu de l'atteinte des objectifs précités, le groupe de travail a souhaité créer une instance de pilotage commune. Ce Comité de pilotage est composé d'un représentant de la direction de chaque structure et de toute personne ressource invitée en fonction des sujets (ex : membres de la coordination, responsables de service, responsable qualité, responsable système d'information, partenaires extérieurs, etc.).

Le Comité de pilotage a pour missions de :

- **Piloter et suivre la mise en œuvre des SAD Mixte** ; à la fois sur le plan stratégique (projet de service) que sur le plan opérationnel (coordination et prise en charge).
- **Assurer la coordination entre les structures partenaires** pour garantir la continuité, la qualité et l'efficience des accompagnements ;
- **Suivre et actualiser les orientations stratégiques communes** en matière d'organisation, de parcours et d'articulation des interventions ;
- **Mettre en place des outils communs de suivi et d'évaluation** (indicateurs, tableaux de bord, retours d'expérience) ;
- **Faciliter le partage d'informations et de bonnes pratiques** entre structures ;
- **Prévenir et réguler d'éventuelles difficultés de fonctionnement** ou de coopération ;
- **Piloter les travaux relatifs à la constitution d'une entité juridique** ;
- **Émettre des avis ou propositions** à destination des instances décisionnelles des structures concernées.
- **Examiner** toute difficulté technique ou administrative relative à la coopération et proposer les solutions adéquates, et notamment d'éventuelles modifications des conditions d'application de la Convention.

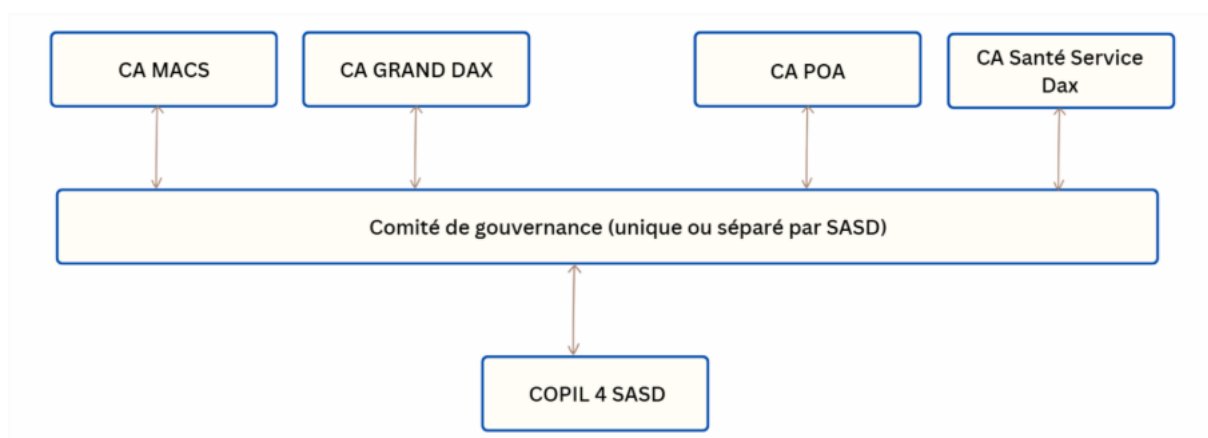


Le Comité de pilotage se réunit **au minimum 2 fois par an**.

Chaque direction est missionnée pour assurer le lien avec les organes décisionnaires (gouvernance, conseil d'administration) de chaque structure. Selon les besoins, le COPIL peut décider de réunir également les élus ou administrateurs des SASD, sous forme d'un comité de gouvernance qui sera constitué d'élus de chaque structure.

Un bilan d'activité annuel du COPIL est réalisé et diffusé aux parties prenantes, permettant d'évaluer l'atteinte des objectifs et d'adapter le fonctionnement ou les orientations du comité si nécessaire. Ce bilan sera présenté aux représentants du comité de gouvernance.

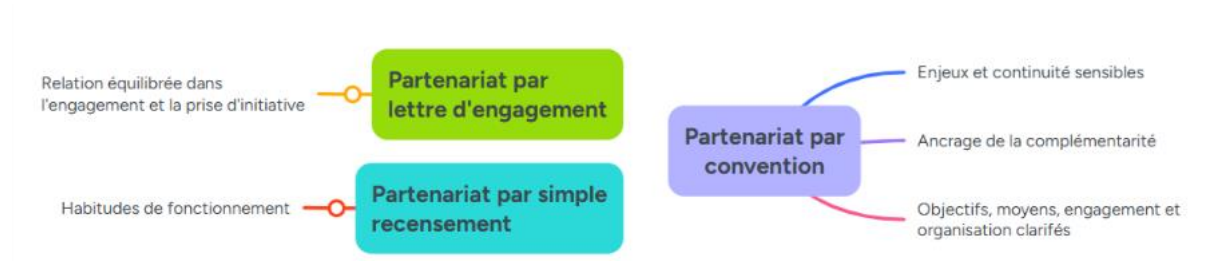
3.2 L'organigramme décisionnel





3.3 Les partenariats

Le SAD mixte s'inscrit dans une logique de coopération et de complémentarité avec l'ensemble des acteurs du territoire. Le développement de partenariats constitue un levier essentiel pour assurer la continuité, la qualité et la sécurité des interventions auprès des personnes accompagnées. Ces partenariats peuvent concerner les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux (hôpitaux, EHPAD, SPASAD, services sociaux de proximité, associations d'aide aux aidants, etc.), mais également les acteurs de santé libéraux (médecins traitants, infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens), les collectivités territoriales, les associations Ils visent à fluidifier le parcours, faciliter les relais d'accompagnement, prévenir les ruptures de prise en charge et garantir une réponse coordonnée aux besoins de la personne. Des conventions ou des lettres d'engagement peuvent être réalisées pour préciser les modalités d'articulation, de communication et de partage d'informations dans le respect du cadre réglementaire (secret professionnel, RGPD). Les partenariats peuvent également faire l'objet d'un simple recensement.



L'annexe 1 précise la liste de ces partenaires et un modèle de convention.

Fiche action N° 2 : Etablir les conventionnements et les lettres d'engagement pour le SAD mixte.



3.4 Le développement durable et la RSE

La politique vise à mobiliser l'ensemble des acteurs, à structurer une démarche continue, et à intégrer le développement durable dans toutes les décisions stratégiques du SASD, en cohérence avec les autres politiques internes (sociale, QVT, RSE...).

3.4.1 Objectifs généraux

1. Inscrire l'action du SASD MACS dans une démarche de développement durable conciliant :
 - Assurer la viabilité économique,
 - Garantir l'équité sociale,
 - Respecter l'écologie.
1. Se montrer exemplaire en tant que structure sociale et médico-sociale en intégrant la durabilité à tous les niveaux de fonctionnement.

3.4.2 Les principes qui guident notre action

Les trois piliers du développement durable dans le fonctionnement quotidien :

1. Social : équité, conditions de travail, santé et sécurité, inclusion.
2. Économique : efficience, maîtrise des coûts, achats responsables.
3. Environnemental : sobriété énergétique, gestion raisonnée des déplacements, tri et recyclage.

3.4.3 Les orientations prioritaires

1. Favoriser les achats responsables, locaux, limitant l'empreinte environnementale.
2. Réduire les consommations d'eau/énergie, tri des déchets.
3. Améliorer la qualité de vie et des conditions de travail, égalité professionnelle, formation et promotion interne.
4. Dématérialiser (logiciels métiers), recours possible à des véhicules hybrides.
5. Développer une culture partagée du développement durable et une participation active des professionnels

Fiche Action N°3 : Construire une démarche globale de gestion (recours et recyclage) des aides techniques

Fiche Action N°4 : Construire une démarche globale de gestion (recours et recyclage) des équipements de protection individuelle



3.5 Le système d'information et la protection des données

Le SASD MACS s'appuie sur un système d'information sécurisé, garantissant à la fois la fluidité de la communication interne et la traçabilité des informations relatives aux personnes accompagnées. L'ensemble des professionnels dispose d'outils adaptés (logiciel métier, messagerie sécurisée, portables ou tablettes ou ordinateurs portables selon les missions) permettant de partager, en temps réel et de manière structurée, les informations utiles à la continuité et à la qualité de l'accompagnement.

Actuellement chaque structure possède son propre système décrit en annexe 2. L'enjeu va être de comprendre et de créer une interface (humaine, organisationnelle ou technique) pour permettre la communication des informations nécessaires en temps utile à chaque intervenant.

Les besoins en partage de données se situent sur 4 niveaux :

- L'orientation initiale du demandeur
- L'évaluation des besoins
- Le planning d'accompagnement
- La traçabilité nécessaire à la prise en charge commune

Si la nature des données est clarifiée, les modalités d'échanges restent à définir

La protection des données constitue un engagement majeur du service. Les traitements réalisés respectent le **Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)** et la **loi Informatique et Libertés**, avec un souci constant de confidentialité, de pertinence et de proportionnalité des informations collectées. Les personnes accompagnées sont informées de leurs droits (accès, rectification, limitation, opposition, suppression) et des modalités pour les exercer. Dans le cadre de ce projet, il est également essentiel de prendre en compte la directive NIS2 afin d'assurer la sécurité et la continuité des services numériques. Elle impose des procédures visant à renforcer la protection des données, ainsi que la gestion d'incidents cyber et la sensibilisation de l'ensemble des acteurs

Le service met en œuvre des mesures techniques et organisationnelles de sécurité : accès aux données soumis à identifiant et mot de passe personnel, sauvegardes régulières, traçabilité des connexions, charte informatique signée par chaque professionnel. Les échanges avec les partenaires de santé ou médico-sociaux s'effectuent via des canaux sécurisés, conformément aux recommandations de la CNIL et de l'ARS.

Ce dispositif vise à concilier efficacité organisationnelle, continuité des parcours et respect strict de la vie privée des personnes accompagnées.

Fiche action N°5 : Créer un outil sécurisé et partagé accessible en temps réel pour l'orientation des demandes d'accompagnement

Fiche action N°6 : Créer un outil sécurisé et partagé accessible en temps réel, y compris au domicile, pour l'évaluation des besoins de la personne accompagnée

Fiche action N°7 : Créer un outil sécurisé et partagé accessible en temps réel, y compris au domicile, pour la planification et la traçabilité de la prise en charge de la personne accompagnée



3.6 La démarche qualité et gestion des risques : modalités de suivi, évaluation et ajustement

3.6.1 La démarche qualité

Dans un contexte d'évolution des besoins des personnes accompagnées et d'exigence accrue en matière de qualité, le Service d'Aide et de Soins à Domicile s'inscrit résolument dans une dynamique d'amélioration continue au cœur de laquelle l'**évaluation** occupera une place centrale. Celle-ci constitue le socle de notre engagement éthique, humain et professionnel auprès des personnes accompagnées et de leurs proches.

La démarche qualité s'appuiera sur les principes de la roue de Deming (PDCA) – Planifier, Déployer, Contrôler, Ajuster – véritable boussole opérationnelle.

Elle permet d'analyser les pratiques, de structurer les actions, et d'ajuster nos organisations dans une logique de progrès permanent. Cette méthode cyclique garantit que chaque évolution, chaque ajustement, est le fruit d'une réflexion collective et d'une évaluation rigoureuse.



Qu'il s'agisse d'évaluations internes régulières, d'autoévaluations d'équipe, de l'analyse des retours des personnes accompagnées ou encore de l'examen des pratiques professionnelles, l'évaluation est un outil de vigilance, de maîtrise des risques et de pilotage stratégique. Elle nourrit une culture de questionnement et de transparence indispensable à un service respectueux, réactif et efficient.

Outre ces évaluations ciblées, le SASD doit anticiper et préparer sa procédure d'évaluation pour obtenir une évaluation globale de la qualité de ses prestations.

L'analyse de ces évaluations permet d'identifier des actions d'amélioration qui sont intégrées à un plan d'actions structuré et priorisé, garantissant leur suivi et leur mise en œuvre de manière pertinente et réaliste.



Chaque action est analysée à partir d'une échelle à trois niveaux de priorité, selon les enjeux qu'elle représente pour le service, les professionnels et les personnes accompagnées :

Niveau de priorité	Définition	Critères associés	Exemples d'actions
Niveau 1 – Priorité stratégique	Action essentielle, incontournable pour garantir la conformité, la sécurité, ou l'éthique du service	- Risque élevé pour la santé, la sécurité ou les droits des personnes accompagnées - Non-conformité à des obligations réglementaires ou aux critères impératifs qualité - Atteinte possible à l'image ou à la crédibilité du service	- Mise à jour du DUERP inexistant ou inadapté - Absence de procédures en cas de maltraitance - Manque de traçabilité dans la gestion des plans d'aide
Niveau 2 – Priorité organisationnelle	Action importante pour améliorer le fonctionnement ou l'efficacité du service	- Dysfonctionnements récurrents ou irritants pour les équipes ou les personnes accompagnées - Écart de pratique sans mise en danger - Attentes exprimées par les parties prenantes internes ou externes	- Clarification des missions entre Aide et Soins - Harmonisation des supports d'évaluation - Renforcement du suivi des réclamations
Niveau 3 – Priorité de développement	Action d'optimisation ou d'innovation visant à renforcer la qualité perçue ou l'organisation	- Action à faible impact immédiat mais potentiellement bénéfique - Bonnes pratiques repérées à formaliser ou essayer - Volonté d'évolution portée par l'équipe	- Création d'un référentiel d'accueil pour les nouveaux professionnels - Mise en place de groupes d'expression usagers - Formalisation d'un guide de bonnes pratiques métier

Le pilotage de la démarche qualité et gestion des risques sera assuré par le COPIL SASD. De façon opérationnelle, le SASD souhaite réfléchir aux moyens humains et numériques à dédier à la mission qualité et gestion des risques.

Fiche Action N°8 : mener une réflexion permettant d'identifier les besoins en compétence pour rendre opérationnelle la gestion de la qualité et des risques

Fiche Action N°9 : préparer la procédure d'évaluation des ESSMS

Fiche Action N°10 : disposer d'un outil informatisé dédié à la qualité et la gestion des risques

Cette logique d'amélioration continue s'articule étroitement avec les priorités suivantes, qui structurent notre projet de service :

- **Lutte contre la maltraitance** : L'évaluation régulière des risques, des situations complexes ou des pratiques professionnelles permettra d'identifier précocement les dérives ou défaillances, et de renforcer les dispositifs de protection. L'analyse des signaux faibles, combinée à un climat de confiance, facilite le repérage et l'action.
- **Promotion de la bientraitance** : Chaque intervention doit être réinterrogée à la lumière des besoins, attentes et ressentis des personnes accompagnées. L'évaluation de la satisfaction et la prise en compte de leur expérience seront des marqueurs forts de notre engagement vers une bientraitance active.
- **Réflexion éthique** : Il s'agira d'engager des réflexions collectives autour des dilemmes rencontrés. Cette démarche soutient une posture réflexive et un débat éthique permanent au sein des équipes, condition nécessaire à la prise en compte de la complexité du domicile.
- **Gestion de crise** : La capitalisation sur les événements passés et l'analyse de retours d'expérience participeront à une évaluation constante de notre capacité à prévenir, alerter, coordonner et agir avec efficacité dans les situations critiques.
- **Gestion des événements indésirables** : Chaque événement doit être analysé à l'aide de méthodes rigoureuses (REX, arbre des causes, fiches de signalement). L'évaluation de ces situations nourrit les plans d'action, renforce la sécurité des accompagnements et favorise l'apprentissage organisationnel.

En somme, le projet de service affirme que l'évaluation n'est pas une contrainte, mais bien un moteur de transformation, un révélateur de sens et un garant de qualité. Elle alimente le dialogue professionnel, renforce la cohésion des équipes, et contribue à rendre visible et mesurable notre utilité sociale. Elle permet de progresser, au service des personnes accompagnées, dans une logique de respect, de dignité et de professionnalisme.



3.6.2 La gestion des événements indésirables

Le SASD MACS s'engage dans une démarche continue de qualité et de gestion des risques. La survenue d'événements indésirables, même mineurs, constitue un signal essentiel pour adapter les pratiques professionnelles, renforcer la sécurité et améliorer le service rendu aux personnes accompagnées.

La gestion des événements indésirables s'inscrit dans une logique d'apprentissage collectif, de traçabilité et de prévention, dans le respect des droits des personnes accompagnées et des professionnels.

Définition d'un événement indésirable

Un événement indésirable (EI) est un incident ou dysfonctionnement qui survient au cours d'une intervention ou d'un processus de service, et qui pourrait, ou a effectivement eu, des conséquences négatives sur la personne accompagnée, l'intervenant ou le fonctionnement du service. Enfin il existe une marge d'amélioration sur la situation.

Fiche Action N°11 : Etablir un plan de formation et de sensibilisation pluriannuel des professionnels à la gestion des EI

Objectifs de la gestion des événements indésirables

La gestion des événements indésirables vise à :

- Garantir la sécurité des personnes accompagnées et des professionnels
- Identifier les causes racines des dysfonctionnements
- Mettre en œuvre des actions correctrices ou préventives
- Sensibiliser et former les équipes à la vigilance professionnelle
- Renforcer la confiance des personnes accompagnées dans le service

Procédure de signalement

Tout professionnel du SASD MACS est tenu de signaler sans délai un événement indésirable dont il est témoin ou acteur. Cette procédure reste à définir en incluant les éléments suivants :

- Description factuelle de l'événement (date, lieu, personnes concernées)
- Transmission à la direction ou à la personne référente qualité
- Analyse par l'encadrement dans un délai court

Fiche Action N°12 : formaliser le process de déclaration et de traitement des EI (y compris EIG en déclaration externe)

Analyse, réponse et traçabilité

Chaque événement doit être analysé à l'aide d'une grille d'analyse ou d'un outil d'arbre des causes. Selon sa gravité, il peut donner lieu à un traitement immédiat ou à un plan d'action.

Le retour de l'analyse de l'EI aux professionnels doit être assuré.



3.6.3 La gestion de crise

Dans le cadre de son activité, le SASD MACS peut être confronté à des situations exceptionnelles qui perturbent son fonctionnement normal et mettent en péril la continuité, la qualité ou la sécurité des interventions. Ces situations exigent une réponse rapide, coordonnée et structurée.

Le service doit adopter une démarche préventive et opérationnelle de gestion de crise, fondée sur des procédures anticipées, des outils d'alerte, une organisation souple et une forte capacité d'adaptation.

Définition d'une situation de crise

Une crise est un événement soudain ou progressif, susceptible de nuire gravement à la sécurité des personnes, à la qualité des prestations ou à la stabilité du service (ex :

- Évènements climatiques (canicule, inondation, neige),
- Crise sanitaire (épidémie, pandémie),
- Cyberattaque.

Dispositif de prévention et d'anticipation

Le SASD MACS doit développer une politique de prévention proactive en préparant des conduites à tenir pour faire face aux crises.

Fiche Action N°13 : Identifier les crises majeures à couvrir (canicule, grand froid, COVID-19...) et définir les fiches réflexes afférentes. Ces fiches comprendront l'identification de la criticité du risque.

Fiche Action N°14 : Recenser les personnes les plus à risques (isolement, pathologies lourdes, absence d'aidants ...) et en tenir compte dans les fiches réflexes.



3.6.4 La lutte contre la maltraitance

Le SASD MACS affirme sa tolérance zéro vis-à-vis de toute forme de maltraitance, qu'elle soit intentionnelle ou non, active ou passive, individuelle ou organisationnelle.

La politique de lutte contre la maltraitance s'articule autour de quatre leviers majeurs :

- **La formation** : chaque professionnel est formé à la détection des signes de maltraitance, à la distinction entre maltraitance et négligence, et aux modalités de signalement.
- **La prévention par l'analyse des facteurs de risque** : des cartographies sont établies pour repérer les situations à risque (isolement, surcharge des intervenants, situations de dépendance lourde, conflits familiaux...).
- **Le traitement structuré des signalements** : un processus commun à toutes les structures du SASD sera mis en œuvre, garantissant traçabilité, réactivité et conformité réglementaire.
- **L'information des usagers** : les personnes accompagnées reçoivent une information claire sur leurs droits et les recours possibles via le livret d'accueil.

Fiche Action N°15 : Etablir un plan de formation et de sensibilisation pluriannuel des professionnels à la prévention de la maltraitance et à la promotion de la bientraitance

Fiche Action N°16 : Etablir la cartographie des risques spécifiques à la maltraitance

Fiche Action N°17 : Définir le processus de déclaration et de traitement des faits de maltraitance incluant l'analyse annuelle des signalements



3.6.5 La promotion de la bientraitance

La bientraitance n'est pas seulement l'absence de maltraitance : elle repose sur une posture professionnelle active, attentive et ajustée, visant à favoriser le bien-être, le respect et la reconnaissance de la personne accompagnée.

Le SASD MACS souhaite porter une vision partagée et coconstruite de la bientraitance, qui s'appuiera sur :

- Une **charte interne de bientraitance**, coconstruite avec les professionnels et les représentants des usagers, formalisant les valeurs, engagements et comportements attendus.
- **L'ancrage de la bientraitance dans le projet personnalisé**, en s'appuyant sur l'expression des attentes, la réévaluation régulière du projet d'accompagnement, et l'adaptation des pratiques.
- **Des formations et sensibilisations régulières**, pour inscrire cette culture dans le quotidien.
- **L'information des personnes accompagnées et des proches**, notamment à travers le livret d'accueil et des temps d'échange spécifiques.

Fiche Action N°18 : Identifier une définition de la bientraitance au sein d'une charte et veiller à son appropriation par les professionnels

Fiche Action N°15 : Etablir un plan de formation et de sensibilisation pluriannuel des professionnels à la prévention de la maltraitance et à la promotion de la bientraitance



3.6.6 La démarche éthique

Dans le SASD MACS, la démarche éthique constitue un fondement indispensable à toute action professionnelle, elle est intégrée dans nos valeurs partagées. Elle engage l'ensemble des acteurs dans une réflexion continue sur le sens de l'intervention, le respect de la personne et la juste posture à adopter dans des situations souvent complexes.

La situation éthique intervient dès lors que les valeurs identifiées dans la bientraitance ne peuvent plus être respectées (ex : une personne âgée qui souhaite rester seule la nuit malgré des risques de chutes importants, le refus systématique de toilette, le refus de la famille d'un traitement antalgique alors que la personne reçoit des soins douloureux...)

L'éthique, loin d'être une simple règle, est une dynamique vivante qui permet d'ajuster les pratiques aux réalités de terrain, en conciliant le respect des droits, la bienveillance et les contraintes du quotidien.

Pour faire face à ces dilemmes, le SASD MACS développera une culture de l'éthique vivante et partagée :

- Les équipes seront encouragées à adopter une posture réflexive, par le biais de réunions pluridisciplinaires, d'analyses de pratiques, ou de supervision.
- Les situations éthiques seront repérées, débattues, et feront l'objet de prises de décisions argumentées.
- Un partenariat est envisagé avec la cellule éthique de l'HAD Santé Service Dax, afin d'apporter un regard externe sur certaines situations complexes.

En cultivant une posture éthique, le SASD MACS souhaite renforcer la confiance des usagers, valoriser ses professionnels et garantir un accompagnement respectueux, juste et adapté. Cette dynamique contribuera à donner du sens à l'intervention sociale et à inscrire le service dans une logique d'amélioration continue centrée sur l'humain.

Fiche Action N°19 : Etablir un plan de formation et de sensibilisation pluriannuel des professionnels à la réflexion éthique

4 RESSOURCES HUMAINES

4.1 Le tableau des effectifs et des compétences

Se référer à l'annexe 3.

4.2 Le recrutement et l'intégration

Dans un contexte de tension sur les métiers de l'aide et du soin à domicile et face à l'évolution des besoins des personnes accompagnées, notre service s'attache à déployer une politique Ressources Humaines cohérente, lisible et attractive.

4.2.1 Une procédure de recrutement rigoureuse et réactive

Le processus de recrutement repose sur une évaluation fine des besoins en effectifs et en compétences, suivie d'un sourcing multi-canal : France Travail, réseaux sociaux, écoles, centres de formation, campagnes locales, candidatures spontanées ou issues de stages. Les candidatures sont centralisées, triées, et suivies d'entretiens structurés avec des grilles d'analyse partagées entre les ressources humaines et les référents métiers. Une attention particulière doit être portée à la rapidité du traitement et à la lisibilité de la procédure afin d'améliorer l'efficacité du recrutement. Les remplacements restent un point de vigilance important pour la continuité de service.

Chaque structure ayant ses spécificités et statuts, elle garde sa propre procédure de recrutement. Toutefois, si un poste transversal doit être créé, le COPIL SASD définira les modalités de recrutement nécessaires.

4.2.2 Une intégration progressive et accompagnée

L'accueil des nouveaux agents se structure autour d'un parcours d'intégration individualisé, mêlant :

- Des entretiens RH et métiers (accueil, présentation du service et du règlement),
- Un tutorat renforcé (théorique, pratique et de proximité),
- Une formation initiale (gestes barrières, EPI, TMS, nutrition),
- Un accompagnement pédagogique sur le terrain via des tournées doublées.

Ce dispositif vise à sécuriser la prise de poste et à renforcer l'adhésion au projet de service dès l'arrivée.

Fiche Action N°20 : Créer une information spécifique au SAD mixte à délivrer dans les parcours d'intégration des nouveaux professionnels de chaque structure



4.2.3 Des leviers d'attractivité pensés pour le secteur

Notre service valorise les spécificités du travail à domicile à travers :

- Des conditions de travail favorables (ex : temps plein ou partiel choisi, cycles de travail réguliers, roulements connus à l'avance...),
- Des moyens adaptés (ex : kit professionnel, smartphone, logiciels métiers...),
- Des politiques de rémunération et d'avantages spécifiques.
- Une communication active (ex : réseaux sociaux, accès à des bases documentaires).

Ces atouts renforcent l'attractivité auprès de candidats issus de parcours variés.

Fiche Action N°30 : Mutualiser les lieux de repos potentiels pour le personnel sur le territoire

4.2.4 Une politique de fidélisation centrée sur l'humain

Consciente de la richesse de ses professionnels, le service veille à leur qualité de vie et des conditions de travail tout en assurant la continuité de service :

- Souplesse des temps de repos et d'indisponibilité,
- Moments de convivialité et de reconnaissance,
- Implication dans la vie du service (groupes de travail, projets transversaux),
- Accompagnement dans les parcours professionnels (formations, VAE, mobilité interne).

Le service veille aussi à valoriser la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) et à encourager la participation aux projets du service.

Fiche Action N°21 : Créer des rencontres entre référents prévention et PRAP pour échange de pratiques et acculturation



4.3 La gestion des risques professionnels

La sécurité et la santé au travail font l'objet d'une attention constante grâce à :

- Un pôle de prévention structuré (référénts PRAP, animateurs, lien avec la médecine du travail),
- Une formation régulière (gestes et postures, premiers secours, hygiène),
- Une analyse des accidents du travail pour permettre une prise en compte de chaque situation et améliorer la prévention des risques professionnels,
- Un suivi personnalisé (diagnostic de situation, entretiens de prévention, soutien social),
- Une mise à jour du DUERP (Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels), partagée et discutée en réunion.

Des groupes de parole/analyse de pratiques, des espaces d'écoute et une vigilance accrue aux troubles psychosociaux complètent ce dispositif.

4.4 La formation continue et la Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels (GEPP)

La formation continue et la Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels (GEPP) constituent des leviers stratégiques pour renforcer la qualité des accompagnements, sécuriser les pratiques professionnelles et fidéliser les salariés. Elles permettent d'anticiper les évolutions du secteur, de répondre aux besoins des personnes accompagnées et de garantir une montée en compétences régulière des équipes.

La mise en œuvre d'un plan de formation s'inscrit dans une démarche structurée, articulée autour des étapes suivantes :

1. **Analyse des besoins** : recueil des attentes des professionnels (entretiens annuels, réunions d'équipe), identification des besoins liés aux évolutions réglementaires, aux orientations stratégiques du projet de service et aux retours d'expérience (événements indésirables, évaluations qualité).
2. **Définition des priorités** : hiérarchisation des besoins selon leur impact sur la qualité des accompagnements, la sécurité des usagers et le développement des compétences clés.
3. **Élaboration du plan de formation** : rédaction d'un document annuel pluri-acteurs précisant les thématiques retenues, les modalités pédagogiques (présentiel, e-learning, ateliers participatifs), le calendrier et les ressources mobilisées.
4. **Mise en œuvre** : organisation des sessions de formation, sélection des intervenants, suivi des inscriptions et adaptation des modalités si nécessaire.
5. **Évaluation et suivi** : mesure de la satisfaction des participants et suivi du déploiement du plan de formation.

Dans le cadre de la GEPP, cette dynamique s'accompagne d'une réflexion plus large sur l'évolution des métiers et des parcours professionnels. Elle vise à anticiper les besoins futurs



en compétences, à accompagner les mobilités internes et à offrir des perspectives d'évolution attractives (spécialisation, polyvalence, fonctions de coordination).

Ainsi, la formation continue et la GEPP sont conçues comme des outils de pilotage stratégique, contribuant à la fois à la professionnalisation des salariés, à la prévention de l'usure professionnelle et à la qualité du service rendu aux personnes accompagnées.

Chaque structure conserve son plan de formation spécifique qu'il complètera d'actions propres au SASD. Ces formations seront décidées en COPIL en ciblant un thème annuel.



4.5 La QVCT

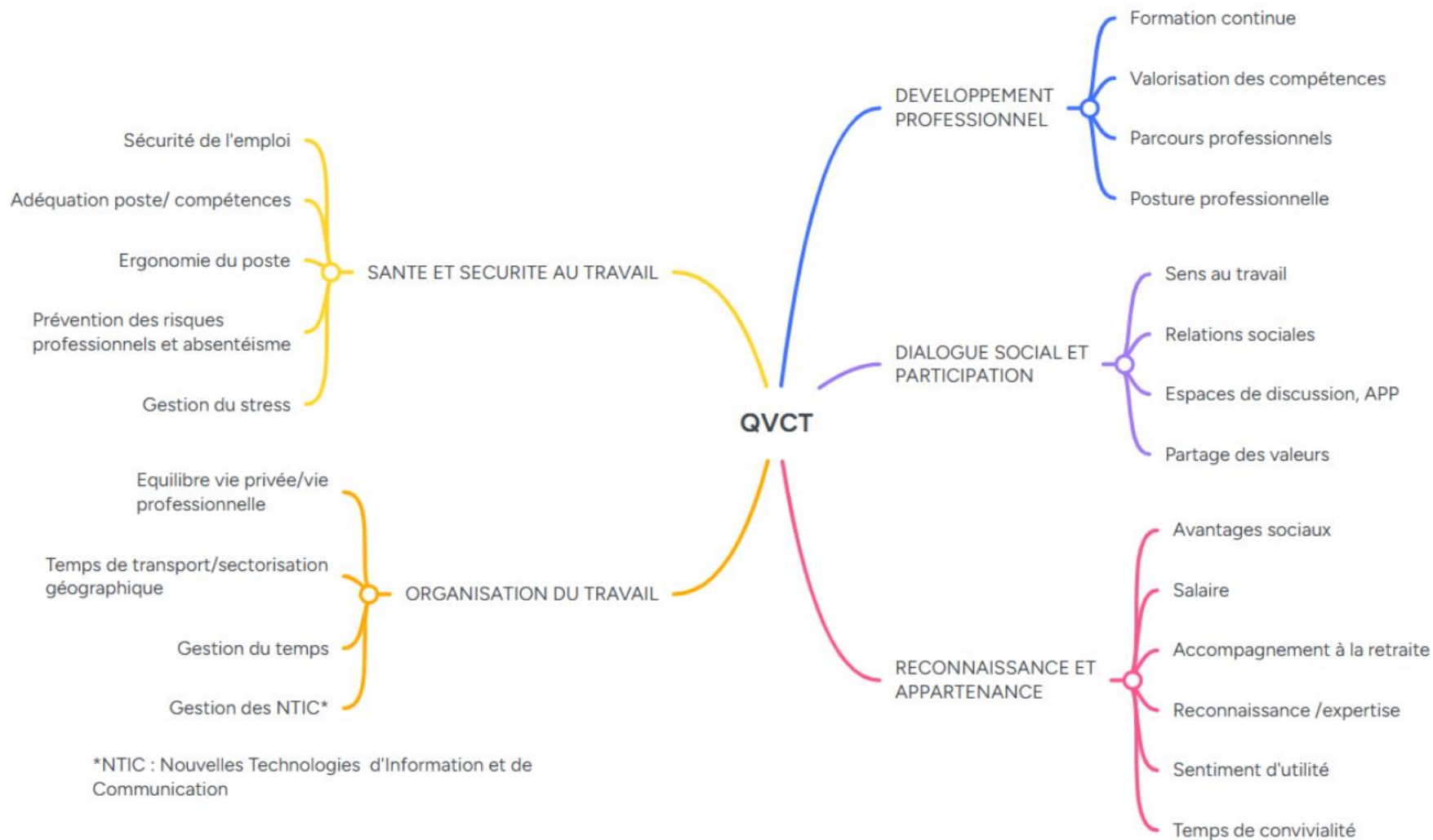
La Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT) constitue un levier majeur de performance et de pérennité pour le SAD mixte. Elle répond à un double enjeu : garantir aux professionnels un cadre de travail respectueux, sécurisant et épanouissant, et, par ricochet, assurer aux personnes accompagnées une prestation de qualité.

L'approche retenue par le service s'appuie sur une vision intégrée de la QVCT, articulée autour de plusieurs dimensions complémentaires :

- **Santé et sécurité au travail** : prévention des risques professionnels (troubles musculosquelettiques, risques psychosociaux, accidents de trajet, exposition émotionnelle), adaptation des équipements et développement d'une culture de prévention partagée.
- **Organisation du travail** : recherche d'un équilibre entre contraintes liées aux interventions à domicile et respect du rythme des professionnels, clarification des missions, optimisation des plannings et fluidité des outils de communication.
- **Développement professionnel** : accès à la formation continue, accompagnement des parcours professionnels, valorisation des compétences, participation active aux démarches qualité et aux projets de service.
- **Dialogue social et participation** : mise en place d'espaces de discussion réguliers permettant l'expression des professionnels, l'analyse collective des situations de travail et la co-construction de solutions concrètes.
- **Reconnaissance et appartenance** : valorisation des réussites individuelles et collectives, soutien managérial de proximité, renforcement du sentiment d'appartenance à une équipe et à un projet commun.

La démarche QVCT s'inscrit dans une logique d'amélioration continue : elle sera suivie au travers d'indicateurs partagés (absentéisme, turn-over, participation aux formations, retours des professionnels, enquêtes de satisfaction interne). Ces éléments permettront de piloter et d'ajuster en continu les actions mises en œuvre.

Ainsi, la QVCT au sein du SAD mixte n'est pas perçue comme un dispositif ponctuel, mais comme une culture de travail durable, favorisant l'engagement des équipes, la prévention de l'usure professionnelle et la qualité des accompagnements proposés aux usagers par un management de proximité attentionné.





5 PILOTAGE BUDGETAIRE

La création d'un SAD mixte repose sur la réunion de deux logiques économiques distinctes : celle des ex-SSIAD et celle des ex-SAD Aide. Pour garantir un fonctionnement durable, il est indispensable de construire une stratégie financière cohérente, prenant en compte les spécificités de chaque modèle.

5.1 Deux modèles économiques à harmoniser

Les SSIAD sont désormais financés selon un Forfait Global de Soins (FGS), calculé en fonction :

- du profil des personnes accompagnées (GIR, présence d'IDE, soins week-end...),
- du volume d'activité réel (semaines-usagers),
- et du type d'intervention (9 profils de soins définis).

Ce modèle, introduit progressivement entre 2023 et 2027 par l'ATIH et la CNSA, vise une meilleure équité entre les besoins des personnes accompagnées et les financements alloués.

En parallèle, les SAD Aide sont encore financés à la prestation (APA, PCH, aide sociale...), sur la base d'un tarif horaire et d'une dotation complémentaire qualité.

Cette coexistence de modèles crée des contraintes spécifiques dans le pilotage économique d'un SAD mixte.

5.2 Enjeux de convergence et d'adaptation

Le SAD mixte a vocation à devenir la porte d'entrée unique de la réponse coordonnée à domicile. Il doit donc être capable de répondre rapidement et efficacement aux besoins. Cela impose :

- Un pilotage différencié des volets aide et soin :
 - Le SSIAD fonctionne sur **un budget prévisionnel**,
 - Le SAD Aide sur **un budget primitif**.
- Une gestion de trésorerie adaptée :
 - Le SSIAD reçoit **une dotation globale**,
 - Le SAD Aide reçoit **un financement via sa facturation et une subvention d'équilibre de la communauté de communes MACS**.



5.3 Répartition des financements dans un SAD mixte

Chaque financeur intervient selon le champ d'intervention :

- L'Assurance Maladie / ARS financent le volet soin (via le FGS),
- Les Départements, les caisses de retraite et les mutuelles financent l'aide (tarification horaire ou forfaitaire),
- La personne accompagnée participe en fonction de ses ressources (APA, PCH, aide sociale, tarifs payants...),
- La CNSA peut intervenir via des dotations complémentaires ou appels à projets.

5.4 Utilisation des fonds alloués pour la mise en œuvre de la réforme

	Santé Service Dax	CIAS
Coût d'accompagnement	16 250 €	13 250€
RH (salaire, déplacement, missions)	42 717.35 €	9 258€ Temps agents CIAS
Enveloppe allouée	62 000 €	20 000€
Ecart	3 032.65 €	- 2 508€

5.5 Domaines de dépenses prévisionnelles

La mise en œuvre de cette réforme et l'ingénierie afférente impliquent la mobilisation et la recherche de financements complémentaires relevant des domaines suivants (non exhaustif) :

- Accompagnement juridique
- Frais de communication (reproduction, signalétique...)
- Mobilisation de ressources humaines et frais de déplacement
 - Temps de pilotage et de gouvernance
 - Temps de coordination (dotation en attente)
 - Temps d'acculturation et d'harmonisation des équipes
 - Temps de réunions d'équipe
- Démarche qualité et gestion des risques
- Développement d'un système d'information commun (temps de développement et investissement matériels et logiciels)
- Plan de formation commun



- Procédure d'évaluation des ESSMS.



6 PARCOURS DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE

6.1 L'accueil et le respect des droits et libertés

Le SASD MACS s'inscrit pleinement dans le cadre juridique défini par la loi n°2002-2 du 02/01/2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Cette loi constitue une réforme majeure en ce qu'elle recentre l'intervention sociale sur le respect des droits des usagers et leur participation active à leur accompagnement.

6.1.1 Respect de la dignité et des libertés individuelles

Le SASD MACS s'engage à respecter et à promouvoir la dignité des personnes accompagnées, en veillant à leur intégrité physique et morale, au respect de leur vie privée, de leur intimité, de leur image et de leur rythme de vie. Chaque intervention est pensée dans une logique de soutien à l'autonomie, dans un cadre bienveillant et respectueux de l'histoire, des habitudes et des choix de vie de la personne.

Les libertés fondamentales sont garanties à toutes les personnes accompagnées, sans discrimination : liberté de conscience, d'expression, de culte, d'aller et venir, ou encore liberté de refuser une prestation, dans le respect du cadre contractuel.

6.1.2 Droit à l'information, à l'expression et à la participation

La personne accompagnée est considérée comme acteur à part entière de son accompagnement. Elle bénéficie d'une information claire, adaptée et accessible sur l'offre de service, ses droits, ses devoirs, ainsi que sur les voies de recours dont elle dispose.

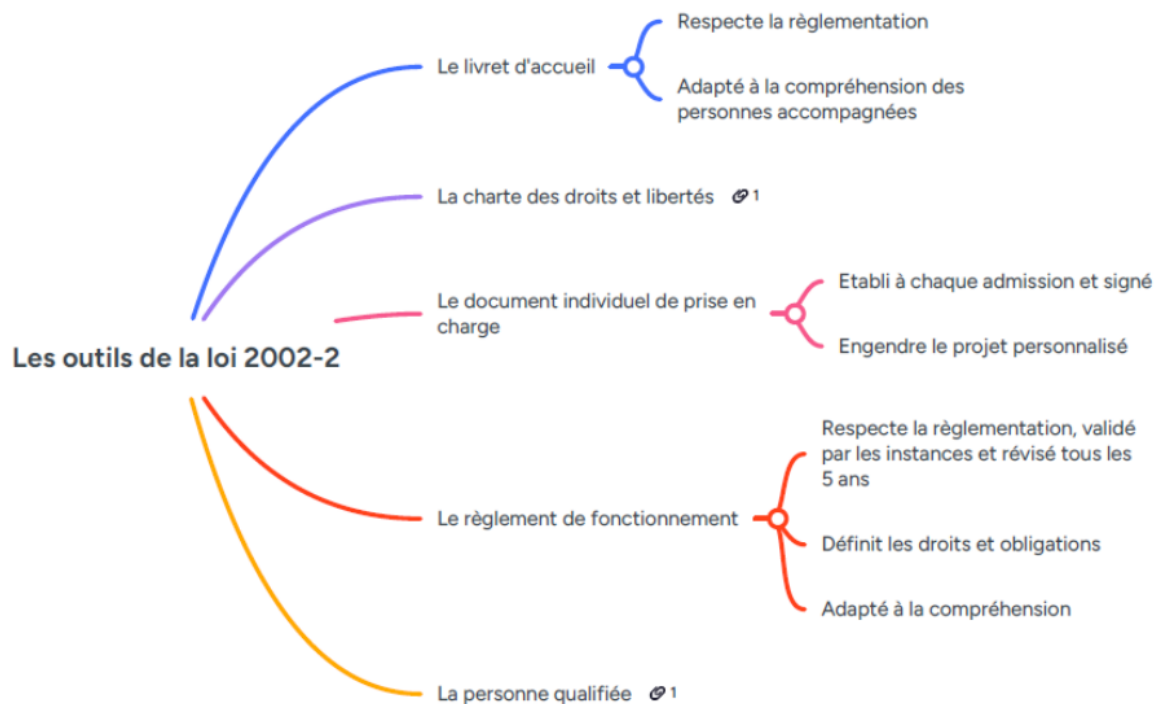
Le service met en œuvre les moyens nécessaires pour favoriser l'expression de la personne, qu'elle soit directe ou médiée. La participation des personnes accompagnées à l'élaboration et à l'évolution de leur projet personnalisé est au cœur de la démarche d'accompagnement.

6.1.3 Droit à un accompagnement personnalisé et de qualité

La prestation délivrée par le SASD repose sur le principe de personnalisation de l'accompagnement, fondé sur l'évaluation des besoins, des attentes et des ressources de la personne. Elle prend en compte, dans la mesure des possibilités et des missions du service, l'environnement de vie, les préférences, les objectifs exprimés, et évolue au fil du temps avec la personne.

Ce respect des droits s'accompagne d'un engagement fort du service à garantir la qualité, la continuité et la sécurité des interventions, dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue.

6.1.4 Les outils de la loi 2002-2 au SASD pour répondre à l'accueil et au respect des droits



NB : le projet personnalisé et les différentes formes de participation de la personne accompagnée sont aussi des outils de la loi 2002-2 qui font l'objet de paragraphes spécifiques au sein de ce projet.

Le livret d'accueil

Le service disposera d'un livret d'accueil conforme à l'article L.311-4 du CASF. Ce document doit être élaboré au plus tard en septembre 2026. Il sera adapté à la compréhension des personnes accompagnées.

Fiche Action N°22 : Constituer un livret d'accueil conforme à la réglementation et accessible aux personnes accompagnées.

La charte des droits et libertés

Le service a choisi de s'appuyer sur un document commun adapté à la compréhension des personnes accompagnées qui a été établi par "Le pas de Côté", spécialisé dans la communication graphique.

Le document individuel de prise en charge

Il est mis en place et est conforme à l'article D311 du CASF et l'article L311-4 et inclut les exigences du décret n°2016-1743 relative à l'annexe au contrat de séjour.

Il est établi à l'admission et au plus tard dans les 15 jours suivant l'admission par le directeur (ou son représentant) et peut être contresigné par la personne accompagnée et son représentant légal.

Il engage à la co-construction du projet d'accompagnement personnalisé dans les 6 mois qui suivent l'admission.



Le règlement de fonctionnement

Le règlement de fonctionnement doit respecter les exigences du décret n°2003-1095 du 14 novembre 2003.

Un règlement de fonctionnement a été élaboré. Il définit les droits et obligations des personnes accompagnées et de leur famille.

Le règlement sera arrêté après avis des instances représentatives. Il sera revu tous les 5 ans et ne contient pas de clauses abusives.

La forme du document sera adaptée à la compréhension des personnes accompagnées et sa remise intègre un temps d'explication.

La personne qualifiée

La personne qualifiée est un médiateur permettant de faire valoir les droits de la personne accompagnée.

Le service assure un affichage des personnes qualifiées au sein du département et en informe la personne accompagnée via le livret d'accueil.



6.2 La description des parcours (aide, soins, mixte)

PARCOURS SOINS

Pré admission

- Prise de contact avec la personne ou son entourage pour clarifier les besoins et programmer une visite à domicile
- **Visite à domicile** ou en structure pour compléter le recueil de données, évaluer la dépendance et coordonner la mise en place de matériel si besoin
- Prise de contact avec les partenaires et professionnels

Admission

- Prise de contact avec la personne ou son entourage en amont pour communiquer l'heure de l'admission et commander le matériel
- **Visite à domicile le jour de l'admission** pour clarifier les besoins, et présenter les missions et l'organisation des soins
- Présentation et signature des documents administratifs (DIPEC, Personne de confiance, etc.)
- Personnalisation du plan de soins et gestion des tournées
- Liens avec les partenaires ou professionnels

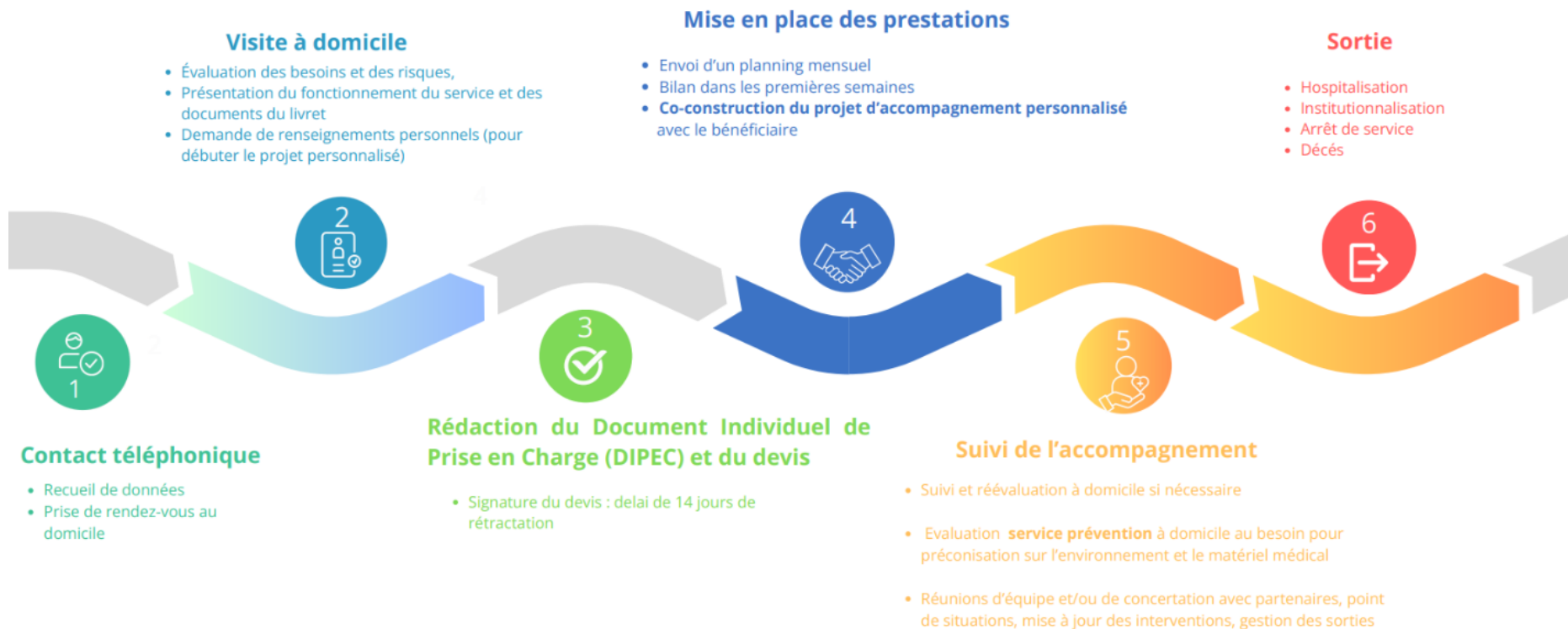
Sortie

- Décès
- Institutionnalisation
- Hospitalisation
- Arrêt de service
- Changement de parcours
- Information de fin de prise en charge au **médecin traitant** et sollicitation pour la rédaction des ordonnances de sortie
- Liens avec les proches, les partenaires et professionnels





PARCOURS AIDE





PARCOURS AIDE ET SOINS

Visite à domicile

- Signer le DIPEC
- Remettre tous les documents dont planning des interventions

Réaliser et suivre les interventions

- Visite à domicile au besoin et réunions de coordination pluridisciplinaire
- Traçabilité des interventions (à définir – fiche action)

Organiser la fin de l'accompagnement

- Décès
- Institutionnalisation
- Arrêt de service
- Hospitalisation
- Changement de parcours
- Liens avec les proches et les partenaires
- Document de liaison

Contact téléphonique

- Informer la personne accompagnée de la prise en charge

Informatiser les documents administratifs de l'accompagnement

- Scan des documents et envoi via MSS pour permettre le partage entre professionnels

Elaborer, mettre en œuvre et réévaluer le PPA



6.3 Le projet personnalisé d'accompagnement

Le projet personnalisé constitue le fil conducteur de l'accompagnement. Il est à la fois un outil de coordination, un levier de personnalisation des interventions, et une garantie du respect des droits et de la dignité des personnes accompagnées. Il repose sur une approche globale et personnalisée, prenant en compte les spécificités, les souhaits, les capacités et les besoins évolutifs de chaque personne accompagnée, qu'il s'agisse de personnes âgées en perte d'autonomie ou de personnes en situation de handicap.

L'élaboration du projet personnalisé commence dès l'évaluation initiale réalisée au domicile. Cette évaluation, menée par un professionnel qualifié du service, permet d'appréhender non seulement les besoins en aide humaine (toilette, soins, repas, entretien du logement, déplacements, lien social, etc.), mais aussi les aspirations personnelles, les habitudes de vie, le cadre social et environnemental, ainsi que les attentes en matière d'accompagnement. Cette première étape est essentielle pour poser les bases d'un accompagnement cohérent, réaliste et respectueux du projet de vie de la personne.

Le projet est ensuite coconstruit avec la personne accompagnée (et/ou son représentant légal), en lien étroit avec les aidants naturels, les tuteurs ou curateurs le cas échéant, et les partenaires concernés (équipes mobiles, médecins traitants, etc.). Il formalise les objectifs de l'accompagnement, la nature des prestations, leur fréquence, les modalités d'intervention, ainsi que les professionnels mobilisés. Il peut également intégrer des dimensions préventives, éducatives, sociales ou relationnelles selon les situations.

Le projet personnalisé n'est pas figé : il fait l'objet d'un suivi régulier et d'une réévaluation au minimum une fois par an, ou à chaque fois que la situation de la personne évolue de manière significative (changement d'état de santé, modification du contexte familial, retour d'hospitalisation, etc.). Ce suivi est réalisé avec les mêmes exigences d'écoute, de dialogue et de respect de la parole de la personne. L'objectif est de garantir une adaptation constante des prestations, afin qu'elles restent pertinentes, efficaces et en phase avec les attentes des personnes accompagnées.

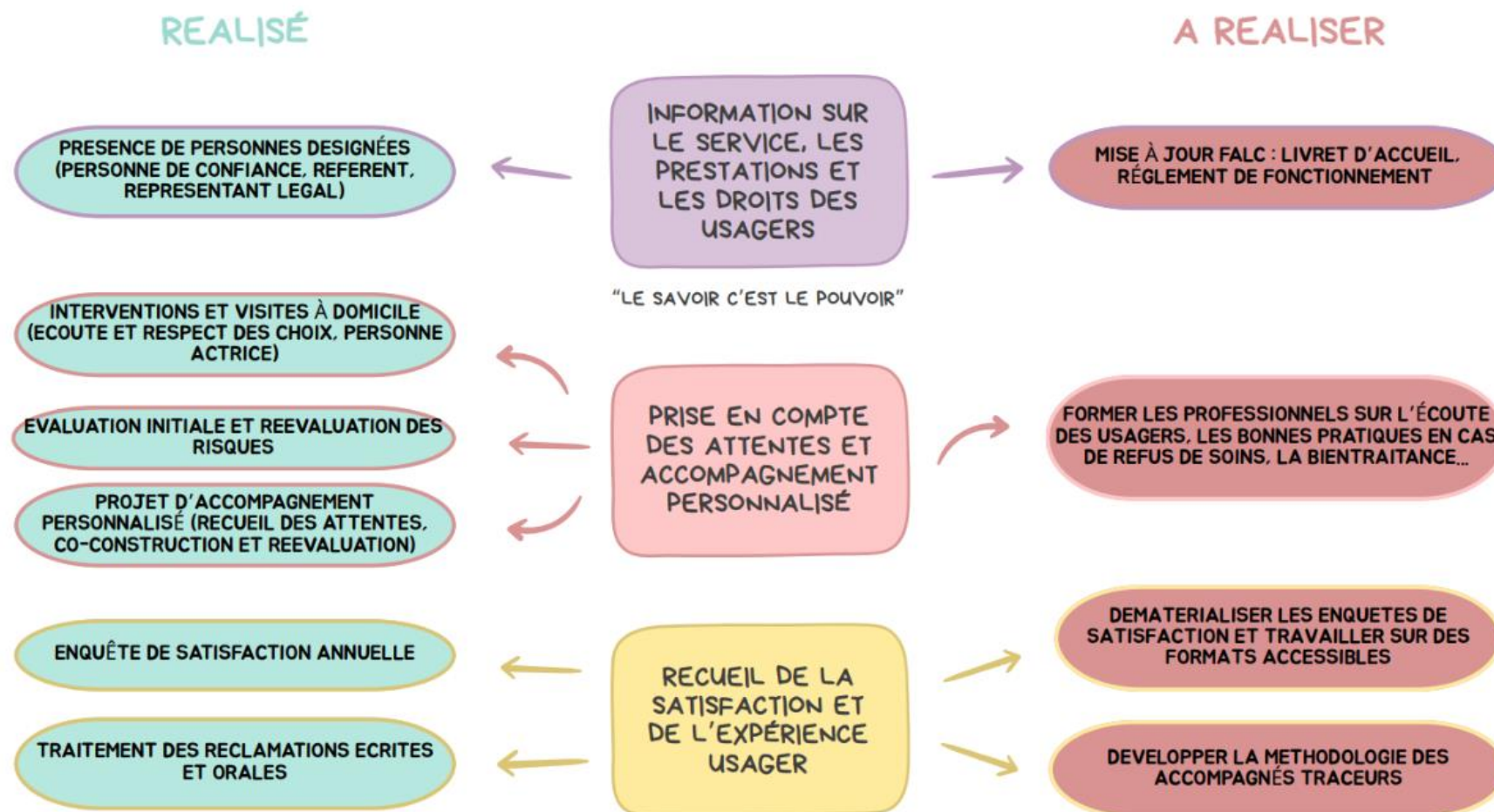
Ce travail autour du projet personnalisé doit s'inscrire pleinement dans les valeurs de notre service : respect de la personne, promotion de l'autonomie, écoute active, bientraitance et confidentialité. Il participe à la qualité de la relation entre les professionnels et les personnes accompagnées, et renforce le sens donné aux interventions quotidiennes. En reconnaissant chaque personne comme acteur de son parcours de vie, le projet personnalisé affirme notre engagement dans une démarche éthique, inclusive et centrée sur la personne.

L'élaboration et le suivi des projets personnalisés sont décrits au sein d'une procédure spécifique.



7 EXPRESSION ET PARTICIPATION DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

7.1 Les modalités de participation individuelle et collective des personnes accompagnées





Fiche Action N°23 : Favoriser les versions FALC sur les outils de communication (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, Charte des droits et libertés ...)

Fiche Action N°15 : Etablir un plan de formation et de sensibilisation pluriannuel des professionnels à la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance

Fiche Action N°24 : Dématérialiser les enquêtes de satisfaction et travailler sur des formats accessibles

Fiche Action N°25 : Définir les modalités de mise en œuvre des accompagnés traceurs (formation, méthodologie, fréquence)

7.2 Le rôles des personnes désignées (le référent, la personne de confiance et le représentant légal)

7.2.1 Le représentant légal

Qui peut être désigné ?

Le représentant légal peut être désigné de fait, notamment en cas d'autorité parentale sur un mineur, ou nommé par décision de justice. Il peut appartenir au cercle familial ou être indépendant (mandataire judiciaire). La mesure de protection (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle...) est proportionnée et individualisée en fonction des degrés d'altération des facultés personnelles de la personne accompagnée.

Pour quel rôle ?

Le représentant légal protège les biens, les droits et/ou les intérêts de la personne.

Les missions sont nombreuses et variées selon la mesure de protection mais toutes œuvrent pour l'autonomie de la personne, la réalisation de son projet de vie et l'effectivité de ses droits.

Pour quelle durée ?

La durée est variable suivant la mesure, de quelques mois à 5 ans avec possibles renouvellements.

Formalisme de désignation et de révocation ?

La mesure peut être réexaminée, allégée ou renforcée à la demande du juge ou sur signalement. Le mandat prend fin en fonction de l'amélioration de l'état de la personne, de son décès ou de la révocation du juge.



7.2.2 La personne de confiance

Qui peut être désigné ?

Toute personne majeure de l'entourage de la personne accompagnée. La relation de confiance doit être effective et la personne doit être d'accord pour assumer les missions de la personne de confiance.

La personne de confiance ne peut pas être un salarié de la structure. En revanche, le médecin traitant peut assurer ce rôle.

Qui désigne ?

Toute personne majeure en capacité d'exprimer sa volonté. En cas de mise sous mesure de protection, l'autorisation du juge des contentieux de la protection ou du conseil de famille est requise.

Pour quel rôle ?

Si la personne accompagnée est toujours en capacité d'exprimer sa volonté, la personne de confiance a une mission d'accompagnement, sauf si la personne accompagnée s'y oppose, afin de :

- la soutenir dans les décisions et les démarches liées à sa santé (entretiens médicaux et accès aux données médicales en présence de la personne accompagnée)
- l'aider à prendre des décisions concernant sa santé et participer au recueil des consentements
- l'associer à la signature du Document Individuel de Prise en Charge du service,
- l'aider dans la connaissance et la compréhension de ses droits.

Si la personne accompagnée n'est plus en capacité d'exprimer sa volonté, la personne de confiance a une mission de référent auprès de l'équipe médicale.

Formalisme de désignation ?

Un formulaire de désignation doit être rempli et co-signé par la personne de confiance. Il est recommandé que ce document soit intégré au dossier médical.

Pour quelle durée ?

La désignation d'une personne de confiance est réputée d'une durée illimitée.

Toutefois, la personne accompagnée peut, à tout moment, mettre fin à cette désignation et changer de personne de confiance soit par écrit ou à l'oral devant deux témoins qui produiront une attestation écrite.



7.2.3 Le référent

Qui peut être désigné ?

Toute personne qui fait office d'interlocuteur privilégié pour les professionnels du service.

Dans l'idéal, il s'agira d'une personne proche et disponible.

Qui désigne ?

La personne accompagnée si elle le peut.

Si elle n'est pas en capacité de désigner, les proches se concertent pour désigner la personne référente.

Pour quel rôle ?

Sur accord de la personne, il :

- Sert de point de contact avec les professionnels en cas de besoin (absence, coordination, incidents...),
- Assure un relais auprès de l'entourage et/ou des proches demandeurs,
- Facilite la communication entre le service et la personne accompagnée, surtout si celle-ci a des difficultés d'expression, de compréhension ou de mobilité,
- Représente la personne pour certaines démarches pratiques (sans pour autant être tuteur ou personne de confiance au sens juridique).

Pour quelle durée ?

Pas de durée réglementaire mais à réévaluer en fonction des événements.

Formalisme de désignation/révocation

Pas de formalisme au sens juridique / information mentionnée dans le dossier unique de la personne accompagnée.



7.3 La gestion des plaintes et réclamations

La gestion des plaintes et réclamations constitue un axe essentiel d'amélioration continue de la qualité de service rendu aux personnes accompagnées. Elle permet de garantir une écoute active des personnes accompagnées, de leurs proches et de tout tiers concerné, tout en assurant une réponse adaptée et documentée à leurs attentes ou insatisfactions.

7.3.1 Définition selon la HAS

Plaintes : démarche formelle souvent juridique ou administrative par laquelle un usager exprime un mécontentement grave potentiellement lié à une infraction ou une faute professionnelle (avec conséquences disciplinaires, administratives ou pénales).

Réclamations : expression d'un mécontentement d'un usager sans nécessairement vouloir de sanction ou d'action juridique dans le but de signaler un dysfonctionnement, une insatisfaction ou une demande d'amélioration.

7.3.2 Objectifs

- Favoriser l'expression des personnes accompagnées et de leur entourage.
- Repérer les dysfonctionnements éventuels dans l'organisation du service.
- Maintenir un lien de confiance avec la personne accompagnée.
- Mettre en œuvre des actions correctives et/ou préventives en lien avec la démarche qualité du service.

7.3.3 Principes

- **Accessibilité** : Toute personne doit pouvoir exprimer une plainte ou une réclamation, oralement ou par écrit, de manière simple et gratuite.
- **Transparence** : Les modalités de traitement sont communiquées dès l'accueil de la personne (livret d'accueil).
- **Traçabilité** : Chaque signalement fait l'objet d'un enregistrement et d'un suivi.
- **Confidentialité** : Les éléments portés à la connaissance du service sont traités dans le respect de la confidentialité des données personnelles.
- **Efficacité du traitement** : rapidité et personnalisation



7.3.4 Modalités de recueil

Les plaintes et réclamations peuvent être formulées :

- Directement auprès de l'intervenant à domicile.
- Auprès du responsable SAD, du référent de secteur ou du référent qualité, par téléphone, courrier, mail ou via un formulaire disponible au service.
- Lors des visites à domicile, des appels de suivi ou des enquêtes de satisfaction.

7.3.5 Procédure de traitement

1. **Accueil et enregistrement** : Toute plainte sera enregistrée dans le registre dédié et transmise à la direction ou à la personne référente.
2. **Analyse de la situation** : Des échanges seront organisés avec le plaignant et les professionnels concernés pour analyser et comprendre les faits.
3. **Réponse au plaignant** : Une réponse formelle sera apportée dans un délai raisonnable, précisant les suites données ou les actions envisagées.
4. **Suivi et amélioration** : Chaque plainte donnera lieu à une évaluation des pratiques et, si nécessaire, à une action corrective.
5. **Bilan** : Les situations récurrentes sont analysées dans le cadre du COPIL du SAD mixte pour définir d'éventuelles actions préventives. Ce bilan doit être présenté aux représentants des usagers.

Fiche Action N°10 : Disposer d'un outil informatisé dédié à la qualité et la gestion des risques



7.4 L'évaluation de la satisfaction

Dans une logique d'amélioration continue de la qualité, le service d'aide à domicile mixte s'engage dans une démarche structurée, éthique et participative d'évaluation de la satisfaction des personnes accompagnées et de leurs aidants. Cette évaluation vise à recueillir leur perception de l'accompagnement, à identifier les leviers d'amélioration et à renforcer leur pouvoir d'agir dans l'élaboration des réponses apportées.

Consciente de la diversité des profils, des capacités d'expression et des parcours, la structure prévoit de mobiliser des outils complémentaires, adaptés et évolutifs. À ce stade de développement du SAD mixte, deux modalités principales de recueil sont envisagées :

- **Un questionnaire annuel** (proposé en annexe 4), dont la procédure de conception, de diffusion et d'analyse reste à formaliser, garantissant accessibilité, lisibilité et respect de l'anonymat ;
- **La méthode des accompagnés traceurs**, selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), permettant une évaluation qualitative à partir de situations réelles vécues, en croisant les points de vue des personnes accompagnées, des professionnels et de la structure.

Ces outils seront progressivement intégrés à une culture d'écoute active, afin de nourrir les démarches d'amélioration continue et de garantir un service centré sur les besoins et attentes des personnes accompagnées.

Fiche Action N°26 : Définir le process d'évaluation de la satisfaction des personnes accompagnées

Fiche Action N°25 : Définir les modalités de mise en œuvre des accompagnés traceurs (formation, méthodologie, fréquence)



8 LA COORDINATION

8.1 La définition de la coordination

8.1.1 Les attendus de la coordination

Selon le cahier des charges définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des SAD mixte à l'article I. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles, la coordination permet :

- Une évaluation globale des besoins d'aide et de soins, ainsi que la prise en compte des attentes de la personne accompagnée ;
- Le repérage des situations à risque de perte d'autonomie et des évolutions de la situation de handicap de la personne ;
- Une réponse rapide, cohérente et globale aux besoins en aide et en soins de la personne ;
- La désignation d'un interlocuteur privilégié pour les prestations d'aide et de soins ;
- La complémentarité des interventions ;
- Un suivi pluridisciplinaire tout au long de son accompagnement ;
- Le développement d'une culture commune entre les professionnels de l'aide et du soin ;
- La continuité et la fluidité des parcours.

Dans un Service d'Aide et de Soins à Domicile, la coordination constitue un levier essentiel pour garantir la continuité, la cohérence et la qualité des accompagnements. Sa définition ne peut être pensée indépendamment des attentes spécifiques des acteurs impliqués.

La coordination quotidienne ne peut reposer sur des intentions, elle nécessite une structuration organisationnelle forte. Les spécificités historiques des SAD (sectorisation fixe) et des SSIAD (file active tournante) imposent un travail de convergence pour éviter les dysfonctionnements.

La coordination passe notamment par :

1. **Planification coordonnée** : outils partagés, construction conjointe des tournées, articulation autour du projet personnalisé.
2. **Circuits de communication fluides** : messagerie sécurisée, appels/visioconférences, réunions régulières, binômes inter statutaires.
3. **Développement d'une culture commune** : formations communes, tutorat interservices.



8.1.2 Les acteurs en charge de la coordination

Les directions désignent dans chaque structure un ou plusieurs responsables de la coordination

Rappel du cahier des charges :

Il est chargé de mettre en œuvre les modalités de coordination définies dans le projet de service afin de répondre aux objectifs mentionnés au point 4.3.1.1. Il est chargé du suivi de la réalisation des prestations. Il s'assure notamment de la bonne information des intervenants sur les besoins spécifiques de la personne accompagnée avant toute intervention. Il vérifie la bonne compréhension du protocole d'intervention par les intervenants (consignes, tâches à accomplir...). Le responsable de la coordination organise les interventions en binôme (intervenants aide et soins) lorsqu'elles sont nécessaires. Il veille à ce que les intervenants du service réalisent leurs interventions d'aide ou de soins de manière complémentaire et dans la limite de leurs compétences respectives. Le responsable de la coordination ou un intervenant placé sous sa responsabilité ou supervision exerce le rôle d'interlocuteur privilégié pour la personne accompagnée. A ce titre, il assure l'interface entre la personne accompagnée et les intervenants et est garant de la mise en œuvre du projet d'accompagnement personnalisé mentionné au 3.4.4. »

Dans le cadre de notre SAD mixte la coordination repose sur deux acteurs clés :

- l'IDEC - Côté soins
- Le Chargé de coordination – Côté aide

L'IDEC – côté soins :

L'infirmier coordinateur

- **Assure la continuité et la qualité du parcours** de la personne accompagnée tout au long de sa prise en charge.
- Assure la **liaison entre les personnes accompagnées**, leur entourage et les différents professionnels de santé.
- **Gère** les plannings et les ressources matérielles nécessaires aux soins, **organise et coordonne les interventions des équipes soignantes**.
- Joue un rôle clé dans la **gestion et la coordination des soins de santé à domicile**.
- Veille à l'**application des protocoles de soins** et à la qualité des prestations fournies.

**Le Chargé de coordination – côté aide :**

- Exerce sa mission sous l'autorité hiérarchique de la Responsable du SAD et assure un **reporting régulier** sur l'activité et le suivi des situations.
- Apporte des éléments d'analyse permettant à la Responsable du SAD d'**arbitrer les situations complexes** et de prendre les décisions adaptées.
- Collabore avec les référents de secteur (managers des auxiliaires autonomie), les coordinatrices médico-sociales et l'assistant de prévention afin **d'assurer la cohérence et la continuité des interventions**.
- Contribue à **l'évaluation** des situations et à **l'élaboration des plans d'aide personnalisés, en articulation avec le volet soins**.
- Assure la **gestion administrative** et le *suivi des dossiers* pour une vision globale, partagée et actualisée des accompagnements.
- **Évalue la qualité des prestations**, propose des ajustements et soutient le développement d'une **culture commune « aide et soins »**.
- Participe au développement des **partenariats locaux** et à **l'amélioration continue** du projet de service.

En conclusion, ces acteurs se portent garant de la continuité des accompagnements et de la fluidité du service. **Ces deux professionnels** doivent impérativement apprendre à **travailler en binôme** pour assurer toutes les étapes clé de la coordination.

La mise en œuvre d'un SAD mixte implique de faire travailler ensemble des équipes, des managers et des structures aux cultures différentes. Sans outils communs, le risque est de maintenir deux organisations parallèles, avec peu de transversalité. Or, pour réussir une coopération fluide et efficace, il est indispensable d'outiller le quotidien, de manière très concrète.



8.1.3 Une coordination structurée autour d'étapes clés

La mise en œuvre opérationnelle de la coordination passe par une série d'actions concrètes, à articuler dans le temps :

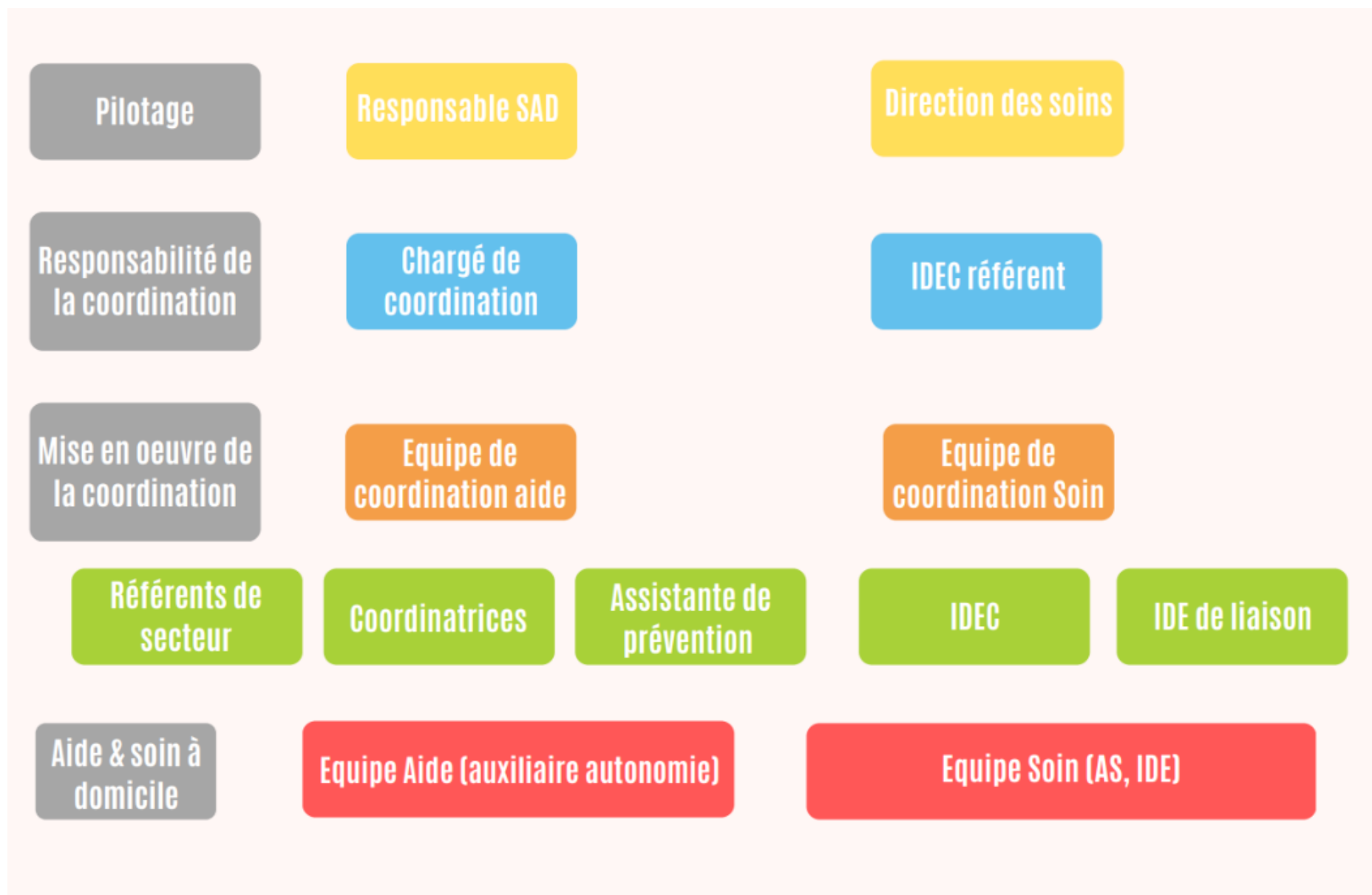
Action	Responsable(s) (à définir)	Modalités	Échéance
Transmettre la demande entre les deux services	SSD – IDEC ou IDELI SAD- Chargé de coordination	Messagerie sécurisée santé avec scan du questionnaire d'orientation	Dès réalisation du questionnaire d'orientation dans les 48h ouvrés (annexe 6)
Se contacter pour valider le parcours SAD MIXTE	SSD – IDEC ou IDELI SAD- Chargé de coordination ou responsable SAD	Téléphone, visioconférence, mail sécurisé	Dans les 48h ouvrés
Évaluer les besoins	SSD – IDEC ou IDELI SAD- Chargé de coordination et coordinatrice de secteur	Grille d'évaluation lors d'une visite à domicile simultanée ou non en fonction des besoins	Dans les 7 jours après la demande
Analyser la faisabilité et valider l'entrée en SAD mixte	SSD – IDEC et DIR SOIN SAD - Chargé de coordination – coordinatrices et référent de secteur	Analyse partagée par téléphone / visioconférence	Dans les 7 jours
Élaborer le plan d'intervention	SSD – IDEC SAD - Chargé de coordination et coordinatrice de secteur	Coordination via outils partagés	Dans les 7 jours
Suivre et réajuster les accompagnements	SSD – IDEC ou IDELI	Réunions de coordination mensuelles, visite à domicile pour	1 fois/mois



	SAD - Chargé de coordination - coordinatrice et référent de secteur	développer la culture commune	
Garantir le projet personnalisé commun	SSD – IDEC ou IDELI SAD - Chargé de coordination et coordinatrice de secteur	Traçabilité dans les dossiers, temps d'équipe	En continu
Garantir l'information des personnes accompagnées	SSD – Tous intervenants Chargé de coordination et coordinatrice de secteur	Supports d'information (remise explicite), lors de la réalisation de l'accompagnement	En continu
Gérer les imprévus : Hospitalisations, absences, incidents, refus d'intervention...	SSD – IDEC ou IDELI SAD - Chargé de coordination et coordinatrice de secteur	Analyse partagée par téléphone / visioconférence	En continu



Avec la réforme, des financements spécifiques sont alloués à la fonction de coordination organisée comme suit :





Dans le cadre d'un SAD mixte, les fonctions support constituent un élément clé de l'organisation, à la fois en matière de performance, de qualité de service et de sécurisation des pratiques. Elles englobent l'ensemble des moyens matériels, logistiques, techniques et fonctionnels nécessaires au bon fonctionnement du dispositif.

8.2.1 Un levier d'efficience sous contrainte de gouvernance

Tendre vers une mutualisation des fonctions support entre structures de statuts différents représente un enjeu stratégique majeur. Cela permet de fluidifier les pratiques.

Cependant, cette orientation implique :

- Une coordination et un pilotage rigoureux
- Une répartition du forfait de coordination
- Un respect scrupuleux des cadres statutaires

8.2.2 Coopérer sans fusionner : les règles d'un partenariat équilibré

Dans un dispositif fondé sur une coopération conventionnelle, chaque entité reste juridiquement et budgétairement indépendante. Néanmoins, il est possible de formaliser des partages de ressources à travers :

- Des conventions de mise à disposition (ex. : mise à disposition ponctuelle ou régulière de personnel : assistant RH, psychologue, responsable qualité...)
- Des prestations de service facturées, permettant à une structure de bénéficier des compétences ou des équipements de l'autre sans transfert de responsabilité.

Pour sécuriser ces coopérations, trois principes doivent être systématiquement respectés :

1. **Sincérité et prudence budgétaire** : Ventiler précisément les charges dans chaque budget pour garantir la traçabilité des coûts et éviter les déséquilibres.
2. **Sécurisation juridique et assurantielle** : Définir clairement les règles de répartition des missions, les modalités de facturation, les conditions de sortie et les responsabilités respectives, en précisant les obligations d'assurance de chaque partie, le périmètre de couverture, ainsi que l'obligation d'informer les assureurs respectifs de toute coopération ou mise à disposition afin de sécuriser la validité des garanties.
3. **Respect des cadres statutaires** : Ne pas faire porter à chaque structure une mission ou une charge qui ne relèverait pas de ses obligations légales ou de son périmètre d'intervention.



8.3 Les modalités d'organisation du guichet d'orientation horaire accueil physique, téléphonique, mail, astreinte)

Le guichet d'orientation constitue le point central d'accueil, d'information et de coordination pour l'ensemble des usagers, familles et partenaires du service. Il a pour objectif de simplifier les démarches et d'assurer une réponse rapide et adaptée aux besoins exprimés.

L'accueil du SASD MACS est assuré dans les locaux des structures et aux adresses, coordonnées et heures suivantes

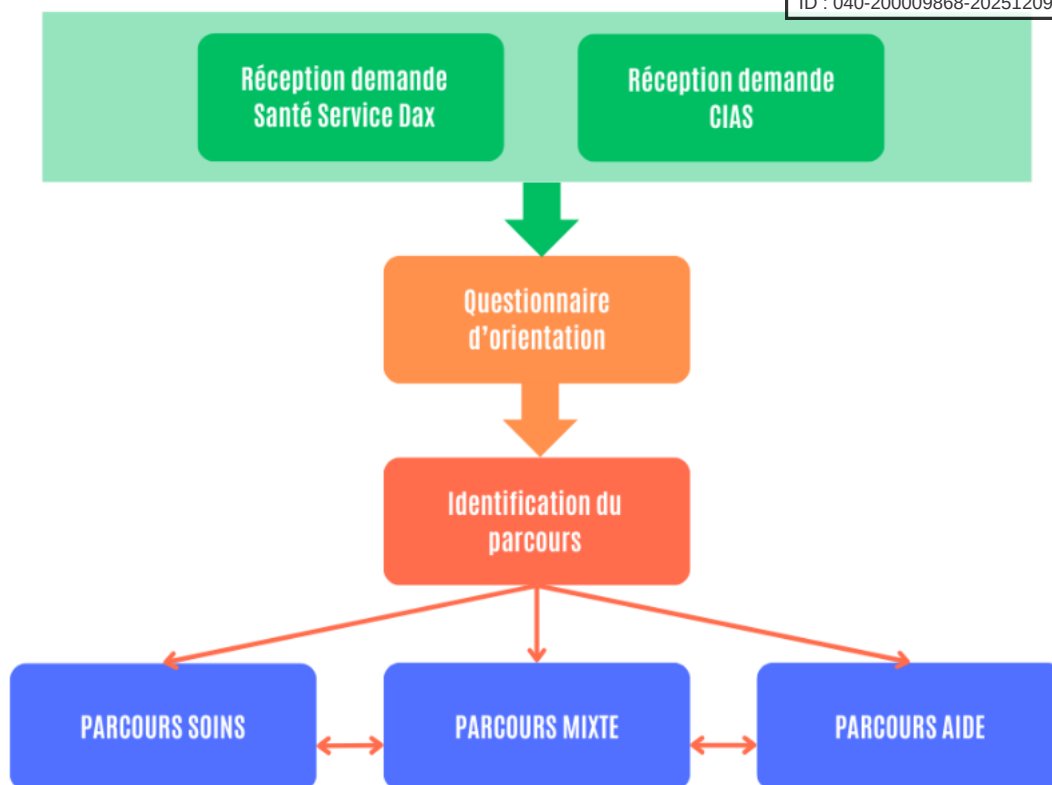
Adresse	Santé Service Dax 22 route des Pyrénées 40180 Narrosse	CIAS MACS Allée des Camélias – BP 44 40231 Saint Vincent de Tyrosse
Accueil physique	Du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30	Du lundi au vendredi, De 9h à 12h00 et de 13h30 à 17h30
Accueil téléphonique	05 58 58 10 58 Accessible 24h/24 et 7 jours/7	05 58 77 23 96 Selon les mêmes horaires. En dehors de ces horaires, un répondeur permet de laisser un message qui sera traité dans les meilleurs délais.
Contact mail	contact@santeservicedax.org	cias@cc-macs.org

Ce dispositif vise à garantir une orientation fluide, à éviter les ruptures de parcours et à renforcer la lisibilité de l'offre pour les personnes accompagnées et les partenaires.

A la suite de la réception d'une demande, le schéma ci-dessous explicite le fonctionnement :



GUICHET D'ORIENTATION



8.4 L'évaluation des besoins de la personne

Envoyé en préfecture le 11/12/2025

Reçu en préfecture le 11/12/2025

Publié en ligne le 18/02/2026

ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



L'évaluation initiale des besoins de la personne constitue une étape indispensable du parcours. **Une grille d'évaluation des besoins, présentée en annexe 7, est réalisée par les IDEC de la structure de Soins à Domicile (Santé Service Dax) et/ou le chargé de coordination et coordinatrice de secteur du SAD.** Cette grille est globale et commune pour les besoins d'aide et de soins conformément au décret N°2023-608 du 13 juillet 2023.

Cette grille permet de valider le parcours d'accompagnement et de construire le plan d'intervention individualisé.

L'utilisation d'une grille commune répond donc à un double objectif :

1. **Garantir une homogénéité** dans l'analyse des besoins, quel que soit le service intervenant.
2. **Faciliter la coordination** et la coconstruction du plan d'intervention, dans le respect du projet personnalisé de la personne accompagnée.

8.5 La planification des interventions

La planification des interventions (Modèle en annexe 8) constitue un élément central de l'organisation du SAD mixte. Elle vise à assurer la continuité, la régularité et la qualité de l'accompagnement auprès des personnes, tout en garantissant des conditions de travail adaptées aux professionnels.

Elle repose sur plusieurs principes :

- **Prise en compte des besoins et du projet personnalisé** : les interventions sont organisées à partir de l'évaluation initiale et réajustées en fonction de l'évolution des besoins de la personne accompagnée.
- **Coordination et cohérence** : l'outil de planification permet d'articuler les interventions des différents professionnels (aides à domicile, auxiliaires de vie sociale, infirmiers, aides-soignants, etc.), de limiter les ruptures de parcours et d'assurer une continuité des prises en charge.
- **Lisibilité et transparence** : les interventions sont communiquées à la fois aux personnes accompagnées (et/ou à leurs proches aidants) et aux professionnels intervenants, avec des procédures de mise à jour régulières en cas de modification imprévue (hospitalisation, absence d'un intervenant, besoins urgents...).
- **Respect du cadre légal et conventionnel** : la planification prend en compte la réglementation en vigueur (durée du travail, temps de trajet, amplitude horaire, repos obligatoire, etc.), garantissant à la fois la sécurité des personnes accompagnées et la santé au travail des intervenants.
- **Souplesse et réactivité** : l'équipe de coordination assure le suivi des plannings et adapte les interventions en fonction des aléas (absences, imprévus médicaux, situations d'urgence).

Ainsi, la planification constitue à la fois un outil de sécurisation du parcours de la personne accompagnée et un levier de management permettant une répartition équilibrée des interventions et une amélioration continue de la qualité de service.

Fiche Action N°27 : Fournir un planning commun aide et soins à la personne accompagnée.

8.6 Les modalités de transmissions et de partage et écrit) / secret professionnel VS décret

Envoyé en préfecture le 11/12/2025

Reçu en préfecture le 11/12/2025

Publié en ligne le 18/02/2026

ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



La qualité et la continuité de l'accompagnement reposent sur une circulation fluide, sécurisée et proportionnée de l'information entre les différents professionnels intervenant auprès de la personne. Dans le cadre du SASD MACS, cette transmission s'organise selon plusieurs modalités :

- **Transmissions orales** : réalisées lors des temps de coordination d'équipe, de réunions de suivi, ou à l'occasion de contacts directs (téléphoniques ou en présentiel). Elles visent à partager les informations nécessaires à l'adaptation immédiate de l'accompagnement ou à la gestion d'une situation urgente.
- **Transmissions écrites** : consignées dans le cahier de liaison mis en place par le service (annexe 9). Elles garantissent la traçabilité des informations, facilitent la coordination interprofessionnelle et assurent la mémoire de l'accompagnement.
- **Partage d'informations avec les partenaires externes** : il est limité aux données strictement nécessaires à la continuité de l'accompagnement et toujours réalisé dans le respect des obligations légales (secret professionnel partagé, secret médical, RGPD, loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale).
- **Respect du secret professionnel et partage d'informations à caractère secret** :
 - Tous les professionnels du SAD mixte sont tenus au secret professionnel tel que défini à l'article 226-13 du Code pénal.
 - Le partage d'informations à caractère secret entre professionnels est possible uniquement lorsqu'il est nécessaire à la prise en charge, réalisé dans l'intérêt de la personne, et limité aux données utiles à l'accomplissement de la mission.
 - Le consentement de la personne accompagnée est recherché chaque fois que possible, conformément aux principes de bientraitance et de respect des droits des usagers.
- **Sécurisation des supports** : le cahier de liaison est inséré dans la sacoche mise à disposition au domicile de la personne sur laquelle est inscrit "Données confidentielles".

Ainsi, l'organisation des transmissions s'inscrit dans une logique de coordination et de qualité, tout en respectant le droit fondamental de chaque personne accompagnée à la confidentialité et à la protection de ses informations personnelles.

Fiche Action N°28 : Analyser la mise en pratique du cahier de liaison (de la formalisation à l'usage des informations)

9 OBJECTIFS D'EVOLUTION

Envoyé en préfecture le 11/12/2025

Reçu en préfecture le 11/12/2025

Publié en ligne le 18/02/2026

ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



Le SASD MACS a défini, à travers ce projet, **trois grandes orientations** (présentées en gras ci-dessous).

Ces orientations sont déclinées en **objectifs**, eux-mêmes traduits en **actions**.

Les chiffres indiqués dans le tableau ci-dessous **représentent** le nombre d'actions identifiées au moment de la validation du projet.

Le plan d'actions étant un **outil évolutif et vivant**, de nouvelles actions pourront être ajoutées au fil du temps afin de garantir la bonne mise en œuvre de nos objectifs.

Garantir la qualité et la sécurité des accompagnements	10
Développer la communication	6
Développer les compétences et l'harmonisation des pratiques	1
Disposer d'un dossier de prise en charge commun	3
Gérer les ressources humaines	3
Développer des conditions de travail favorables	1
Développer les compétences et l'harmonisation des pratiques	2
Inscrire la structure dans une dynamique d'amélioration continue	17
Développer des conditions de travail favorables	2
Développer les bonnes pratiques	2
Développer les compétences et l'harmonisation des pratiques	2
Développer les partenariats	1
Evaluer les pratiques professionnelles	2
Gérer les risques a posteriori	4
Gérer les risques a priori	1
Piloter la démarche QGDR	3
Total général	30

Ces actions sont détaillées dans les fiches-actions présentées ci-dessous.

Certaines seront travaillées en **COPIL SASD**, c'est-à-dire en commun pour les quatre structures, tandis que d'autres seront spécifiquement conduites au sein du **SASD MACS**.



FICHE ACTION N°1

COPIL

PROJET		
ORIENTATION	Garantir la qualité et la sécurité des accompagnements	
OBJECTIF	Développer les compétences et l'harmonisation des pratiques	
DESCRIPTION DE L'ACTION	Etablir un plan de formation permettant la montée en compétences et l'harmonisation des pratiques des professionnels	
Nature de l'action	Formation	PRIORISATION
		1
PROFESSIONNELS EN CHARGE DE LA MISE EN OEUVRE		
Responsables/Instance	Direction des soins et responsables du service aide	
ECHEANCIER		
Date de décision de l'action	Date de début prévu	Date de fin prévue
22/10/2025	01/10/2026	31/12/2026
SUIVI		
Modalité de suivi	Document formalisé et diffusé	
Etat de l'action	ACTION NON INITIEE	
Si action en cours, formaliser ce que nous avons fait		
Si action finalisée, formaliser ce que nous avons fait		
Commentaires		

FICHE ACTION N°2

COPIL

Envoyé en préfecture le 11/12/2025

Reçu en préfecture le 11/12/2025

Publié en ligne le 18/02/2026

ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



PROJET		
ORIENTATION	Inscrire la structure dans une dynamique d'amélioration continue	
OBJECTIF	Développer les partenariats	
DESCRIPTION DE L'ACTION	Etablir les conventionnements et les lettres d'engagement pour le SAD mixte.	
Nature de l'action	Formalisation	PRIORISATION
		2
PROFESSIONNELS EN CHARGE DE LA MISE EN OEUVRE		
Responsables/Instance	Direction et responsable DST (MACS) Responsables du service aide (POA et GD)	
ECHEANCIER		
Date de décision de l'action	Date de début prévu	Date de fin prévue
22/10/2025	01/01/2028	31/12/2028
SUIVI		
Modalité de suivi	Document formalisé et diffusé	
Etat de l'action	ACTION NON INITIEE	
Si action en cours, formaliser ce que nous avons fait		
Si action finalisée, formaliser ce que nous avons fait		
Commentaires		

FICHE ACTION N°3

COPIL

Envoyé en préfecture le 11/12/2025

Reçu en préfecture le 11/12/2025

Publié en ligne le 18/02/2026

ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



PROJET		
ORIENTATION	Inscrire la structure dans une dynamique d'amélioration continue	
OBJECTIF	Développer des conditions de travail favorables	
DESCRIPTION DE L'ACTION	Construire une démarche globale de gestion (recours et recyclage) des aides techniques	
Nature de l'action	Développement (nouvelles activités)	PRIORISATION
		3
PROFESSIONNELS EN CHARGE DE LA MISE EN OEUVRE		
Responsables/Instance	Direction et responsables du SAD aide	
ECHEANCIER		
Date de décision de l'action	Date de début prévu	Date de fin prévue
22/10/2025	01/09/2029	31/12/2029
SUIVI		
Modalité de suivi	Organisation mise en œuvre	
Etat de l'action	ACTION NON INITIEE	
Si action en cours, formaliser ce que nous avons fait		
Si action finalisée, formaliser ce que nous avons fait		
Commentaires		

FICHE ACTION N°4

COPIL

Envoyé en préfecture le 11/12/2025
 Reçu en préfecture le 11/12/2025
 Publié en ligne le 18/02/2026
 ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



PROJET		
ORIENTATION	Inscrire la structure dans une dynamique d'amélioration continue	
OBJECTIF	Développer des conditions de travail favorables	
DESCRIPTION DE L'ACTION	Construire une démarche globale de gestion (recours et recyclage) des équipements de protection individuelle	
Nature de l'action	Développement (nouvelles activités)	PRIORISATION
		3
PROFESSIONNELS EN CHARGE DE LA MISE EN OEUVRE		
Responsables/Instance	Direction et responsables du SAD aide	
ECHEANCIER		
Date de décision de l'action	Date de début prévu	Date de fin prévue
22/10/2025	01/09/2029	31/12/2029
SUIVI		
Modalité de suivi	Organisation mise en œuvre	
Etat de l'action	ACTION NON INITIEE	
Si action en cours, formaliser ce que nous avons fait		
Si action finalisée, formaliser ce que nous avons fait		
Commentaires		

FICHE ACTION N°5

COPIL

Envoyé en préfecture le 11/12/2025

Reçu en préfecture le 11/12/2025

Publié en ligne le 18/02/2026

ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



PROJET		
ORIENTATION	Garantir la qualité et la sécurité des accompagnements	
OBJECTIF	Disposer d'un dossier de prise en charge commun	
DESCRIPTION DE L'ACTION	Créer un outil sécurisé et partagé accessible en temps réel pour l'orientation des demandes d'accompagnement	
Nature de l'action	Investissement (matériel ou travaux)	PRIORISATION
		1
PROFESSIONNELS EN CHARGE DE LA MISE EN OEUVRE		
Responsables/Instance	Directions et SI	
ECHEANCIER		
Date de décision de l'action	Date de début prévu	Date de fin prévue
22/10/2025	23/10/2025	31/12/2030
SUIVI		
Modalité de suivi	Organisation mise en œuvre	
Etat de l'action	ACTION EN COURS	
Si action en cours, formaliser ce que nous avons fait	Rencontres à partir d'octobre 2025 des SI pour envisager la création d'outils communs	
Si action finalisée, formaliser ce que nous avons fait		
Commentaires		

FICHE ACTION N°6

COPIL

Envoyé en préfecture le 11/12/2025

Reçu en préfecture le 11/12/2025

Publié en ligne le 18/02/2026

ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



PROJET		
ORIENTATION	Garantir la qualité et la sécurité des accompagnements	
OBJECTIF	Disposer d'un dossier de prise en charge commun	
DESCRIPTION DE L'ACTION	Créer un outil sécurisé et partagé accessible en temps réel, y compris au domicile, pour la planification et la traçabilité de la prise en charge de la personne accompagnée	
Nature de l'action	Investissement (matériel ou travaux)	PRIORISATION
		1
PROFESSIONNELS EN CHARGE DE LA MISE EN OEUVRE		
Responsables/Instance	Directions et SI	
ECHEANCIER		
Date de décision de l'action	Date de début prévu	Date de fin prévue
22/10/2025	23/10/2025	31/12/2030
SUIVI		
Modalité de suivi	Organisation mise en œuvre	
Etat de l'action	ACTION EN COURS	
Si action en cours, formaliser ce que nous avons fait	Rencontres à partir d'octobre 2025 des SI pour envisager la création d'outils communs	
Si action finalisée, formaliser ce que nous avons fait		
Commentaires		

FICHE ACTION N°7

COPIL

Envoyé en préfecture le 11/12/2025

Reçu en préfecture le 11/12/2025

Publié en ligne le 18/02/2026

ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



PROJET		
ORIENTATION	Garantir la qualité et la sécurité des accompagnements	
OBJECTIF	Disposer d'un dossier de prise en charge commun	
DESCRIPTION DE L'ACTION	Créer un outil sécurisé et partagé accessible en temps réel, y compris au domicile, pour l'évaluation des besoins de la personne accompagnée	
Nature de l'action	Investissement (matériel ou travaux)	PRIORISATION
		1
PROFESSIONNELS EN CHARGE DE LA MISE EN OEUVRE		
Responsables/Instance	Directions et SI	
ECHEANCIER		
Date de décision de l'action	Date de début prévu	Date de fin prévue
22/10/2025	23/10/2025	31/12/2030
SUIVI		
Modalité de suivi	Organisation mise en œuvre	
Etat de l'action	ACTION EN COURS	
Si action en cours, formaliser ce que nous avons fait	Rencontres à partir d'octobre 2025 des SI pour envisager la création d'outils communs	
Si action finalisée, formaliser ce que nous avons fait		
Commentaires		

FICHE ACTION N°8

COPIL

Envoyé en préfecture le 11/12/2025

Reçu en préfecture le 11/12/2025

Publié en ligne le 18/02/2026

ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



PROJET		
ORIENTATION	Inscrire la structure dans une dynamique d'amélioration continue	
OBJECTIF	Piloter la démarche QGDR	
DESCRIPTION DE L'ACTION	Mener une réflexion permettant d'identifier les besoins en compétence pour rendre la gestion de la qualité et des risques opérationnelle	
Nature de l'action	Développement (nouvelles activités)	PRIORISATION
		1
PROFESSIONNELS EN CHARGE DE LA MISE EN OEUVRE		
Responsables/Instance	Directions	
ECHEANCIER		
Date de décision de l'action	Date de début prévu	Date de fin prévue
22/10/2025	01/09/2026	31/12/2026
SUIVI		
Modalité de suivi	Autres	
Etat de l'action	ACTION NON INITIEE	
Si action en cours, formaliser ce que nous avons fait		
Si action finalisée, formaliser ce que nous avons fait		
Commentaires		

FICHE ACTION N°9

COPIL

Envoyé en préfecture le 11/12/2025

Reçu en préfecture le 11/12/2025

Publié en ligne le 18/02/2026

ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



PROJET		
ORIENTATION	Inscrire la structure dans une dynamique d'amélioration continue	
OBJECTIF	Piloter la démarche QGDR	
DESCRIPTION DE L'ACTION	Préparer la procédure d'évaluation des ESSMS	
Nature de l'action	Développement (nouvelles activités)	PRIORISATION
		1
PROFESSIONNELS EN CHARGE DE LA MISE EN OEUVRE		
Responsables/Instance	Directions	
ECHEANCIER		
Date de décision de l'action	Date de début prévu	Date de fin prévue
22/10/2025	01/09/2026	31/12/2028
SUIVI		
Modalité de suivi	Organisation mise en œuvre	
Etat de l'action	ACTION NON INITIEE	
Si action en cours, formaliser ce que nous avons fait		
Si action finalisée, formaliser ce que nous avons fait		
Commentaires		

FICHE ACTION N°10

COPIL

Envoyé en préfecture le 11/12/2025

Reçu en préfecture le 11/12/2025

Publié en ligne le 18/02/2026

ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



PROJET		
ORIENTATION	Inscrire la structure dans une dynamique d'amélioration continue	
OBJECTIF	Piloter la démarche QGDR	
DESCRIPTION DE L'ACTION	Disposer d'un outil informatisé dédié à la qualité et la gestion des risques	
Nature de l'action	Investissement (matériel ou travaux)	PRIORISATION
		3
PROFESSIONNELS EN CHARGE DE LA MISE EN OEUVRE		
Responsables/Instance	Directions	
ECHEANCIER		
Date de décision de l'action	Date de début prévu	Date de fin prévue
22/10/2025	01/01/2030	31/12/2030
SUIVI		
Modalité de suivi	Factures	
Etat de l'action	ACTION NON INITIEE	
Si action en cours, formaliser ce que nous avons fait		
Si action finalisée, formaliser ce que nous avons fait		
Commentaires		

FICHE ACTION N°11

COPIL

Envoyé en préfecture le 11/12/2025

Reçu en préfecture le 11/12/2025

Publié en ligne le 18/02/2026

ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



PROJET		
ORIENTATION	Inscrire la structure dans une dynamique d'amélioration continue	
OBJECTIF	Développer les compétences et l'harmonisation des pratiques	
DESCRIPTION DE L'ACTION	Etablir un plan de formation et de sensibilisation pluriannuel des professionnels à la gestion des EI	
Nature de l'action	Formation	PRIORISATION
		2
PROFESSIONNELS EN CHARGE DE LA MISE EN OEUVRE		
Responsables/Instance	Directions	
ECHEANCIER		
Date de décision de l'action	Date de début prévu	Date de fin prévue
22/10/2025	01/10/2026	31/12/2026
SUIVI		
Modalité de suivi	Document formalisé et diffusé	
Etat de l'action	ACTION NON INITIEE	
Si action en cours, formaliser ce que nous avons fait		
Si action finalisée, formaliser ce que nous avons fait		
Commentaires		

FICHE ACTION N°12

COPIL

Envoyé en préfecture le 11/12/2025

Reçu en préfecture le 11/12/2025

Publié en ligne le 18/02/2026

ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



PROJET		
ORIENTATION	Inscrire la structure dans une dynamique d'amélioration continue	
OBJECTIF	Gérer les risques a posteriori	
DESCRIPTION DE L'ACTION	Formaliser le process de déclaration et de traitement des EI (y compris EIG en déclaration externe)	
Nature de l'action	Organisation (Mise en œuvre de projet qui modifie le système)	PRIORISATION
		1
PROFESSIONNELS EN CHARGE DE LA MISE EN OEUVRE		
Responsables/Instance	Directions	
ECHEANCIER		
Date de décision de l'action	Date de début prévu	Date de fin prévue
22/10/2025	01/09/2026	31/12/2026
SUIVI		
Modalité de suivi	Organisation mise en œuvre	
Etat de l'action	ACTION NON INITIEE	
Si action en cours, formaliser ce que nous avons fait		
Si action finalisée, formaliser ce que nous avons fait		
Commentaires		

FICHE ACTION N°13

COPIL

Envoyé en préfecture le 11/12/2025
 Reçu en préfecture le 11/12/2025
 Publié en ligne le 18/02/2026
 ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



PROJET		
ORIENTATION	Inscrire la structure dans une dynamique d'amélioration continue	
OBJECTIF	Gérer les risques a posteriori	
DESCRIPTION DE L'ACTION	Identifier les crises majeures à couvrir (canicule, grand froid, COVID-19...) et définir les fiches réflexes afférentes. Ces fiches comprendront l'identification de la criticité du risque.	
Nature de l'action	Organisation (Mise en œuvre de projet qui modifie le système)	PRIORISATION
		1
PROFESSIONNELS EN CHARGE DE LA MISE EN OEUVRE		
Responsables/Instance	Directions	
ECHEANCIER		
Date de décision de l'action	Date de début prévu	Date de fin prévue
22/10/2025	01/06/2026	30/06/2027
SUIVI		
Modalité de suivi	Document formalisé et diffusé	
Etat de l'action	ACTION NON INITIEE	
Si action en cours, formaliser ce que nous avons fait		
Si action finalisée, formaliser ce que nous avons fait		
Commentaires		

FICHE ACTION N°14

COPIL

Envoyé en préfecture le 11/12/2025

Reçu en préfecture le 11/12/2025

Publié en ligne le 18/02/2026

ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



PROJET		
ORIENTATION	Inscrire la structure dans une dynamique d'amélioration continue	
OBJECTIF	Gérer les risques a posteriori	
DESCRIPTION DE L'ACTION	Recenser les personnes les plus à risques (isolement, pathologies lourdes, absence d'aidants ...) et en tenir compte dans les fiches réflexes.	
Nature de l'action	Organisation (Mise en œuvre de projet qui modifie le système)	PRIORISATION
		1
PROFESSIONNELS EN CHARGE DE LA MISE EN OEUVRE		
Responsables/Instance	Directions	
ECHEANCIER		
Date de décision de l'action	Date de début prévu	Date de fin prévue
22/10/2025	01/06/2026	30/06/2027
SUIVI		
Modalité de suivi	Document formalisé et diffusé	
Etat de l'action	ACTION NON INITIEE	
Si action en cours, formaliser ce que nous avons fait		
Si action finalisée, formaliser ce que nous avons fait		
Commentaires		

FICHE ACTION N°15

COPIL

Envoyé en préfecture le 11/12/2025

Reçu en préfecture le 11/12/2025

Publié en ligne le 18/02/2026

ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



PROJET		
ORIENTATION	Inscrire la structure dans une dynamique d'amélioration continue	
OBJECTIF	Développer les compétences et l'harmonisation des pratiques	
DESCRIPTION DE L'ACTION	Etablir un plan de formation et de sensibilisation pluriannuel des professionnels à la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance	
Nature de l'action	Formation	PRIORISATION
		1
PROFESSIONNELS EN CHARGE DE LA MISE EN OEUVRE		
Responsables/Instance	Directions	
ECHEANCIER		
Date de décision de l'action	Date de début prévu	Date de fin prévue
22/10/2025	01/10/2026	31/12/2026
SUIVI		
Modalité de suivi	Document formalisé et diffusé	
Etat de l'action	ACTION NON INITIEE	
Si action en cours, formaliser ce que nous avons fait		
Si action finalisée, formaliser ce que nous avons fait		
Commentaires		

FICHE ACTION N°16

COPIL

Envoyé en préfecture le 11/12/2025

Reçu en préfecture le 11/12/2025

Publié en ligne le 18/02/2026

ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



PROJET		
ORIENTATION	Inscrire la structure dans une dynamique d'amélioration continue	
OBJECTIF	Gérer les risques a priori	
DESCRIPTION DE L'ACTION	Etablir la cartographie des risques spécifiques à la maltraitance	
Nature de l'action	Evaluation	PRIORISATION
		1
PROFESSIONNELS EN CHARGE DE LA MISE EN OEUVRE		
Responsables/Instance	Directions	
ECHEANCIER		
Date de décision de l'action	Date de début prévu	Date de fin prévue
22/10/2025	01/01/2028	31/12/2028
SUIVI		
Modalité de suivi	Résultats d'évaluation	
Etat de l'action	ACTION NON INITIEE	
Si action en cours, formaliser ce que nous avons fait		
Si action finalisée, formaliser ce que nous avons fait		
Commentaires		

FICHE ACTION N°17

COPIL

Envoyé en préfecture le 11/12/2025
 Reçu en préfecture le 11/12/2025
 Publié en ligne le 18/02/2026
 ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



PROJET		
ORIENTATION	Inscrire la structure dans une dynamique d'amélioration continue	
OBJECTIF	Gérer les risques a posteriori	
DESCRIPTION DE L'ACTION	Définir le processus de déclaration et de traitement des faits de maltraitance incluant l'analyse annuelle des signalements	
Nature de l'action	Organisation (Mise en œuvre de projet qui modifie le système)	PRIORISATION
		1
PROFESSIONNELS EN CHARGE DE LA MISE EN OEUVRE		
Responsables/Instance	Directions	
ECHEANCIER		
Date de décision de l'action	Date de début prévu	Date de fin prévue
22/10/2025	01/09/2026	31/12/2026
SUIVI		
Modalité de suivi	Document formalisé et diffusé	
Etat de l'action	ACTION NON INITIEE	
Si action en cours, formaliser ce que nous avons fait		
Si action finalisée, formaliser ce que nous avons fait		
Commentaires		

FICHE ACTION N°18

COPIL

Envoyé en préfecture le 11/12/2025

Reçu en préfecture le 11/12/2025

Publié en ligne le 18/02/2026

ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



PROJET		
ORIENTATION	Inscrire la structure dans une dynamique d'amélioration continue	
OBJECTIF	Développer les bonnes pratiques	
DESCRIPTION DE L'ACTION	Identifier une définition de la bientraitance au sein d'une charte et veiller à son appropriation par les professionnels	
Nature de l'action	Développement (nouvelles activités)	PRIORISATION
		2
PROFESSIONNELS EN CHARGE DE LA MISE EN OEUVRE		
Responsables/Instance	Directions	
ECHEANCIER		
Date de décision de l'action	Date de début prévu	Date de fin prévue
22/10/2025	01/01/2027	31/12/2027
SUIVI		
Modalité de suivi	Document formalisé et diffusé	
Etat de l'action	ACTION NON INITIEE	
Si action en cours, formaliser ce que nous avons fait		
Si action finalisée, formaliser ce que nous avons fait		
Commentaires		

FICHE ACTION N°19

COPIL

Envoyé en préfecture le 11/12/2025
 Reçu en préfecture le 11/12/2025
 Publié en ligne le 18/02/2026
 ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



PROJET		
ORIENTATION	Inscrire la structure dans une dynamique d'amélioration continue	
OBJECTIF	Développer les bonnes pratiques	
DESCRIPTION DE L'ACTION	Etablir un plan de formation et de sensibilisation pluriannuel des professionnels à la réflexion éthique.	
Nature de l'action	Développement (nouvelles activités)	PRIORISATION
		3
PROFESSIONNELS EN CHARGE DE LA MISE EN OEUVRE		
Responsables/Instance	Directions	
ECHEANCIER		
Date de décision de l'action	Date de début prévu	Date de fin prévue
22/10/2025	01/01/2030	31/12/2030
SUIVI		
Modalité de suivi	Indicateurs	
Etat de l'action	ACTION NON INITIEE	
Si action en cours, formaliser ce que nous avons fait		
Si action finalisée, formaliser ce que nous avons fait		
Commentaires		

FICHE ACTION N°20

COPIL

Envoyé en préfecture le 11/12/2025

Reçu en préfecture le 11/12/2025

Publié en ligne le 18/02/2026

ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



PROJET		
ORIENTATION	Gérer les ressources humaines	
OBJECTIF	Développer les compétences et l'harmonisation des pratiques	
DESCRIPTION DE L'ACTION	Créer une information spécifique au SAD mixte à délivrer dans les parcours d'intégration des nouveaux professionnels de chaque structure	
Nature de l'action	Formation	PRIORISATION
		2
PROFESSIONNELS EN CHARGE DE LA MISE EN OEUVRE		
Responsables/Instance	Direction des soins, IDEC Responsable du SAD aide (MACS et GD) Référente de secteur (POA)	
ECHEANCIER		
Date de décision de l'action	Date de début prévu	Date de fin prévue
22/10/2025	01/09/2026	31/12/2026
SUIVI		
Modalité de suivi	Indicateurs	
Etat de l'action	ACTION NON INITIEE	
Si action en cours, formaliser ce que nous avons fait		
Si action finalisée, formaliser ce que nous avons fait		
Commentaires		

FICHE ACTION N°21

COPIL

Envoyé en préfecture le 11/12/2025

Reçu en préfecture le 11/12/2025

Publié en ligne le 18/02/2026

ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



PROJET		
ORIENTATION	Gérer les ressources humaines	
OBJECTIF	Développer les compétences et l'harmonisation des pratiques	
DESCRIPTION DE L'ACTION	Créer des rencontres entre référents prévention et PRAP pour échange de pratiques et acculturation	
Nature de l'action	Organisation (Mise en œuvre de projet qui modifie le système)	PRIORISATION
		3
PROFESSIONNELS EN CHARGE DE LA MISE EN OEUVRE		
Responsables/Instance	Direction des soins Responsables du service aide DRH GD	
ECHEANCIER		
Date de décision de l'action	Date de début prévu	Date de fin prévue
22/10/2025	01/01/2027	30/06/2027
SUIVI		
Modalité de suivi	Organisation mise en œuvre	
Etat de l'action	ACTION NON INITIEE	
Si action en cours, formaliser ce que nous avons fait		
Si action finalisée, formaliser ce que nous avons fait		
Commentaires		

FICHE ACTION N°22

COPIL

Envoyé en préfecture le 11/12/2025

Reçu en préfecture le 11/12/2025

Publié en ligne le 18/02/2026

ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



PROJET		
ORIENTATION	Garantir la qualité et la sécurité des accompagnements	
OBJECTIF	Développer la communication	
DESCRIPTION DE L'ACTION	Constituer un livret d'accueil conforme à la réglementation et accessible aux personnes accompagnées.	
Nature de l'action	Formalisation	PRIORISATION
		1
PROFESSIONNELS EN CHARGE DE LA MISE EN OEUVRE		
Responsables/Instance	Directions	
ECHEANCIER		
Date de décision de l'action	Date de début prévu	Date de fin prévue
22/10/2025	01/01/2026	30/09/2026
SUIVI		
Modalité de suivi	Document formalisé et diffusé	
Etat de l'action	ACTION NON INITIEE	
Si action en cours, formaliser ce que nous avons fait		
Si action finalisée, formaliser ce que nous avons fait		
Commentaires		

FICHE ACTION N°23

COPIL

Envoyé en préfecture le 11/12/2025

Reçu en préfecture le 11/12/2025

Publié en ligne le 18/02/2026

ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



PROJET		
ORIENTATION	Garantir la qualité et la sécurité des accompagnements	
OBJECTIF	Développer la communication	
DESCRIPTION DE L'ACTION	Favoriser les versions FALC sur les outils de communication (livret d'accueil, règlement de fonctionnement...)	
Nature de l'action	Formalisation	PRIORISATION
		3
PROFESSIONNELS EN CHARGE DE LA MISE EN OEUVRE		
Responsables/Instance	Direction des soins responsable qualité Responsable SAD aide (MACS) responsable communication et responsable SAD aide (POA et GD)	
ECHEANCIER		
Date de décision de l'action	Date de début prévu	Date de fin prévue
22/10/2025	01/01/2030	31/12/2030
SUIVI		
Modalité de suivi	Document formalisé et diffusé	
Etat de l'action	ACTION NON INITIEE	
Si action en cours, formaliser ce que nous avons fait		
Si action finalisée, formaliser ce que nous avons fait		
Commentaires		

FICHE ACTION N°24

COPIL

Envoyé en préfecture le 11/12/2025
 Reçu en préfecture le 11/12/2025
 Publié en ligne le 18/02/2026
 ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



PROJET		
ORIENTATION	Garantir la qualité et la sécurité des accompagnements	
OBJECTIF	Développer la communication	
DESCRIPTION DE L'ACTION	Dématérialiser les enquêtes de satisfaction et travailler sur des formats accessibles	
Nature de l'action	Evaluation	PRIORISATION
		3
PROFESSIONNELS EN CHARGE DE LA MISE EN OEUVRE		
Responsables/Instance	Direction des soins responsable qualité Responsables SAD aide	
ECHEANCIER		
Date de décision de l'action	Date de début prévu	Date de fin prévue
22/10/2025	01/01/2030	31/12/2030
SUIVI		
Modalité de suivi	Résultats d'évaluation	
Etat de l'action	ACTION NON INITIEE	
Si action en cours, formaliser ce que nous avons fait		
Si action finalisée, formaliser ce que nous avons fait		
Commentaires		

FICHE ACTION N°25

COPIL

Envoyé en préfecture le 11/12/2025
 Reçu en préfecture le 11/12/2025
 Publié en ligne le 18/02/2026
 ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



PROJET		
ORIENTATION	Inscrire la structure dans une dynamique d'amélioration continue	
OBJECTIF	Evaluer les pratiques professionnelles	
DESCRIPTION DE L'ACTION	Définir les modalités de mise en œuvre des accompagnés traceurs (formation, méthodologie, fréquence)	
Nature de l'action	Evaluation	PRIORISATION
		2
PROFESSIONNELS EN CHARGE DE LA MISE EN OEUVRE		
Responsables/Instance	Directions	
ECHEANCIER		
Date de décision de l'action	Date de début prévu	Date de fin prévue
22/10/2025	01/01/2027	31/12/2028
SUIVI		
Modalité de suivi	Résultats d'évaluation	
Etat de l'action	ACTION NON INITIEE	
Si action en cours, formaliser ce que nous avons fait		
Si action finalisée, formaliser ce que nous avons fait		
Commentaires		

FICHE ACTION N°26

COPIL

Envoyé en préfecture le 11/12/2025

Reçu en préfecture le 11/12/2025

Publié en ligne le 18/02/2026

ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



PROJET		
ORIENTATION	Inscrire la structure dans une dynamique d'amélioration continue	
OBJECTIF	Evaluer les pratiques professionnelles	
DESCRIPTION DE L'ACTION	Définir le process d'évaluation de la satisfaction des personnes accompagnées	
Nature de l'action	Evaluation	PRIORISATION
		1
PROFESSIONNELS EN CHARGE DE LA MISE EN OEUVRE		
Responsables/Instance	Directions	
ECHEANCIER		
Date de décision de l'action	Date de début prévu	Date de fin prévue
22/10/2025	01/09/2026	31/12/2027
SUIVI		
Modalité de suivi	Résultats d'évaluation	
Etat de l'action	ACTION NON INITIEE	
Si action en cours, formaliser ce que nous avons fait		
Si action finalisée, formaliser ce que nous avons fait		
Commentaires		

FICHE ACTION N°27

COPIL

Envoyé en préfecture le 11/12/2025
 Reçu en préfecture le 11/12/2025
 Publié en ligne le 18/02/2026
 ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



PROJET		
ORIENTATION	Garantir la qualité et la sécurité des accompagnements	
OBJECTIF	Développer la communication	
DESCRIPTION DE L'ACTION	Fournir un planning commun aide et soins à la personne accompagnée.	
Nature de l'action	Organisation (Mise en œuvre de projet qui modifie le système)	PRIORISATION
		1
PROFESSIONNELS EN CHARGE DE LA MISE EN OEUVRE		
Responsables/Instance	Direction des soins et responsables du service aide	
ECHEANCIER		
Date de décision de l'action	Date de début prévu	Date de fin prévue
22/10/2025	01/09/2025	31/12/2026
SUIVI		
Modalité de suivi	Document formalisé et diffusé	
Etat de l'action	ACTION EN COURS	
Si action en cours, formaliser ce que nous avons fait	La trame de planning est déjà établie	
Si action finalisée, formaliser ce que nous avons fait		
Commentaires		

FICHE ACTION N°28

COPIL

Envoyé en préfecture le 11/12/2025
 Reçu en préfecture le 11/12/2025
 Publié en ligne le 18/02/2026
 ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



PROJET		
ORIENTATION	Garantir la qualité et la sécurité des accompagnements	
OBJECTIF	Développer la communication	
DESCRIPTION DE L'ACTION	Analyser la mise en pratique du cahier de liaison (de la formalisation à l'usage des informations)	
Nature de l'action	Evaluation	PRIORISATION
		2
PROFESSIONNELS EN CHARGE DE LA MISE EN OEUVRE		
Responsables/Instance	Direction des soins et responsables du service aide	
ECHEANCIER		
Date de décision de l'action	Date de début prévu	Date de fin prévue
22/10/2025	01/01/2027	31/12/2027
SUIVI		
Modalité de suivi	Document formalisé et diffusé	
Etat de l'action	ACTION NON INITIEE	
Si action en cours, formaliser ce que nous avons fait		
Si action finalisée, formaliser ce que nous avons fait		
Commentaires		



9.2 Les fiches actions spécifiques

FICHE ACTION N°29

SASD MAREMNE ADOUR COTE-SUD

PROJET		
ORIENTATION	Garantir la qualité et la sécurité des accompagnements	
OBJECTIF	Développer la communication	
DESCRIPTION DE L'ACTION	Définir la communication explicitant nos missions auprès des personnes accompagnées et de leurs proches et des partenaires du territoire	
Nature de l'action	Formalisation	PRIORISATION
		2
PROFESSIONNELS EN CHARGE DE LA MISE EN OEUVRE		
Responsables/Instance	Directions	
ECHEANCIER		
Date de décision de l'action	Date de début prévu	Date de fin prévue
22/10/2025	06/01/2026	06/01/2027
SUIVI		
Modalité de suivi	Document formalisé et diffusé	
Etat de l'action	ACTION NON INITIEE	
Si action en cours, formaliser ce que nous avons fait		
Si action finalisée, formaliser ce que nous avons fait		
Commentaires		

FICHE ACTION N°30
SASD MAREMNE ADOUR COTE-SUD

Envoyé en préfecture le 11/12/2025

Reçu en préfecture le 11/12/2025

Publié en ligne le 18/02/2026

ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



PROJET		
ORIENTATION	Gérer les ressources humaines	
OBJECTIF	Développer des conditions de travail favorables	
DESCRIPTION DE L'ACTION	Mutualiser les lieux de repos potentiels pour le personnel sur le territoire	
Nature de l'action	Organisation (Mise en œuvre de projet qui modifie le système)	PRIORISATION
		2
PROFESSIONNELS EN CHARGE DE LA MISE EN OEUVRE		
Responsables/Instance	Directions	
ECHEANCIER		
Date de décision de l'action	Date de début prévu	Date de fin prévue
22/10/2025	01/01/2027	30/06/2027
SUIVI		
Modalité de suivi	Organisation mise en œuvre	
Etat de l'action	ACTION NON INITIEE	
Si action en cours, formaliser ce que nous avons fait		
Si action finalisée, formaliser ce que nous avons fait		
Commentaires		



10 ANNEXES

Annexe 1 : Liste des partenariats (3.3) et modèle de convention

Annexe 2 : Liste des équipements numériques (3.5)

Annexe 3 : Tableau des effectifs et des compétences (4.1)

Annexe 4 : Questionnaire de satisfaction (7.1)

Annexe 5 : Ressources matérielles (8.2)

Annexe 6 : Questionnaire d'orientation et sa notice (8.3)

Annexe 7 : Grille d'évaluation des besoins et notice explicative (8.4)

Annexe 8 : Modèle de planification (8.5)

Annexe 9 : Modèle de cahier de liaison (8.6)



ANNEXE 1 : Liste des partenariats

Mise à jour le 24/09/2025

LISTE DES PARTENARIATS ETABLIS	Objet	CIAS MACS	SSIAD	SASD MACS A PREVOIR
Bulle d'Air	Répit des aidants	X	X	Lettre d'engagement
Soliha	Adaptation du logement	X	X	Recensement
Maillages	Lien social	X	X	Recensement
APF France Handicap	Droit et lien social	X	X	Convention
ECM2	Recyclage matériel médical	X	X	Convention
DAC 40	information, orientation	X	X	Lettre d'engagement
France Alzheimer	Répit des aidants	X	X	Recensement
SAD Aide	Accompagnement à domicile	X	X	Recensement
Hospitalisation à domicile - Santé Service DAX	Accompagnement à domicile	X	X	Convention
Equipe mobile de soins palliatifs	Accompagnement à domicile	X	X	Recensement
Médecins	Suivi santé	X	X	Recensement
Infirmier Libéraux	Suivi santé	X	X	Recensement
Pharmaciens	Suivi santé	X	X	Recensement
Podologues	Suivi santé	X	X	Recensement
CPTS	Maillage territorial	X	X	Recensement
ATPA	Accompagnement à domicile	X		Recensement
Centre hospitalier de Dax	Suivi santé	X	X	Lettre d'engagement
Centre Hospitalier de Bayonne	Suivi santé	X	X	Lettre d'engagement
Centre hospitalier d'Orthez	Suivi santé		X	
EHPAD - hébergement temporaire, d'urgence ...	Accompagnement des bénéficiaires	X	X	Lettre d'engagement
AEHM-Vivre et devenir	Coopération-formation	X	X	Lettre d'engagement
CDG40 MSAD	Accompagnement des SAD	X		Recensement
CDG 40	Evaluation OSCAR CARSAT	X		Recensement
CD40	Accompagnement des bénéficiaires	X	X	Recensement
MLPH	Accompagnement des bénéficiaires	X	X	Lettre d'engagement
SMR HELIO MARIN	Accompagnement des bénéficiaires	X	X	Lettre d'engagement
SMR Napoléon	Accompagnement des bénéficiaires	X	X	Recensement

Envoyé en préfecture le 11/12/2025

Reçu en préfecture le 11/12/2025

Publié en ligne le 18/02/2026

ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



LISTE DES PARTENARIATS ETABLIS	Objet	CIAS MACS	SS	
SMR Primerose	Accompagnement des bénéficiaires	X	X	Recensement
SMR Hopital marin	Accompagnement des bénéficiaires		X	Recensement
ESCALE	Plateforme de répit	X	X	Lettre d'engagement
UDAF	Accompagnement des bénéficiaires	X	X	Recensement
GEM A L'ASSAUT	Accompagnement des bénéficiaires	X		Recensement
CCAS des territoires	Partage données	X		Recensement

MODELE DE CONVENTION DE PARTEN

Envoyé en préfecture le 11/12/2025

Reçu en préfecture le 11/12/2025

Publié en ligne le 18/02/2026

ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



Entre :

Nom de la structure partenaire : [Nom de la structure partenaire]

Adresse : [Adresse complète]

Représenté(e) par [Nom, fonction], agissant en qualité de [Titre].

ET :

SASD XX	
CIAS ...	Santé Service Dax
Adresse : [Adresse complète]	Adresse : [Adresse complète]
Représenté(e) par [Nom, fonction], agissant en qualité de [Titre].	Représenté(e) par [Nom, fonction], agissant en qualité de [Titre].

Vu :

- La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Le Code de l'Action Sociale et des Familles et le Code de Santé Publique.
- Le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 applicable à compter du 25 mai 2018.

PRÉAMBULE

Les services autonomie à domicile mixtes (SAD mixtes), créés par l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, assurent des prestations d'aide et d'accompagnement et, sur prescription médicale, des prestations de soins auprès :

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

Pour assurer cette prestation, les établissements et services sociaux et médico-sociaux sont invités à s'inscrire dans une dynamique partenariale afin d'assurer la complémentarité et la continuité des parcours.

Le SASD XX et [Nom de la structure partenaire] collaborent depuis [année] pour favoriser le maintien à domicile et la coordination des parcours sur le territoire.

Cette convention s'inscrit dans la dynamique du Service d'Aide et de Soins à Domicile (SAD mixte), qui vise à proposer une réponse coordonnée, globale et continue aux besoins d'aide et de soins des personnes accompagnées.

Dans ce cadre, les parties signataires de la présente convention se sont rapprochées afin de fixer les modalités opérationnelles des prestations de [Structure partenaires] réalisées pour le compte du service.



Article 1 : Objet de la convention

La présente convention définit les modalités de collaboration entre le [SAD XX et [nom de la structure partenaire] afin d'assurer aux personnes accompagnées une prise en charge coordonnée, efficiente et adaptée à leurs besoins.

Cette collaboration s'effectue dans le respect des règles relatives au fonctionnement des SAD mixtes fixées par le CASF.

Elle s'inscrit dans le respect du libre choix des personnes accompagnées.

Article 2 : Domaines de coopération

Les structures s'engagent à coopérer dans les domaines suivants :

2.1. Coopération stratégique et connaissance des besoins

A préciser

2.2. Coopération en matière de maintien à domicile et coordination du parcours

A préciser

2.3. Coopération en matière d'accès aux droits et aux services médico-sociaux

A préciser

2.4. Coopération en matière de prévention et de promotion de la santé

A préciser

2.5. Coopération en matière de qualité de vie au travail (QVT) et attractivité des métiers

A préciser

Article 3 : Conditions de mise en œuvre

Un comité de suivi composé des directions et représentants opérationnels des deux structures se réunit au moins une fois par an pour évaluer la mise en œuvre des actions, identifier de nouvelles pistes de coopération et proposer des ajustements.

Les informations échangées sont strictement limitées à celles nécessaires à l'action commune et respectent le secret professionnel et le RGPD. Chaque partenaire veille à ce que ses assurances couvrent les risques liés aux actions prévues.

Article 4 : Médiation et litiges

En cas de différend relatif à l'interprétation ou à l'exécution de la présente convention, les parties s'engagent à rechercher une solution amiable avant toute action contentieuse. Elles peuvent recourir à un médiateur désigné conjointement. À défaut d'accord, le litige sera porté devant la juridiction compétente.

Article 5 : Durée, évaluation, renouvellement et résiliation

La présente convention est conclue, à compter de sa date de signature, pour [XXX] année(s).

Elle est renouvelable par tacite reconduction, sauf dénonciation expresse par l'une des parties, par lettre recommandée avec accusé de réception, en respectant un délai de prévenance de [XXX] mois.

Un bilan annuel est réalisé par le comité de suivi.



En cas de manquement grave aux obligations inscrites dans la présente convention, l'autre partie peut mettre fin de plein droit à la convention [immédiatement/XXX] semaines après une mise en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception demeurée infructueuse.

La présente convention peut, à tout moment, faire l'objet d'une modification par avenant.

Article 6 - Protection des données à caractère personnel

[La structure XXXX] est amené(e) à recevoir la communication de données à caractère personnel de la part du SASD, nécessaires à la réalisation de ses missions. A ce titre, les parties s'assurent de la confidentialité et de la sécurité des données à caractère personnel des personnes accompagnées.

Les parties s'engagent à respecter la réglementation en vigueur applicable au traitement de ces données et, en particulier, le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 applicable à compter du 25 mai 2018.

Au sens du règlement européen, le service est le responsable du traitement des données et [La structure XXXX] en est le sous-traitant.

Les conditions dans lesquelles [La structure XXXX] s'engage à effectuer, pour le compte du SASD mixtes, les opérations de traitement de données à caractère personnel sont les suivantes : cf. fiche de la CNIL : référentiel relatif aux traitements de données à caractère personnel mis en œuvre dans le cadre de l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement social et médico-social des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de celles en difficulté.

Fait à [lieu], le [date].

Pour le SASD XX

Le/La représentant(e) légal(e)
Service

(Signature)

et Le/La représentante légale de Santé

(Signature)

Pour [Nom de la structure partenaire]

Le/La représentant(e) légal(e)

(Signature)



ANNEXE 2 : Liste des équipements numériques

Outil	Détenteur Actuel	TYPE	Description	Fournisseur de la solution
LOGICIEL	SSIAD	DOMILINK SSIAD	Outils métier intégré, il permet de gérer l'ensemble des besoins : dossier administratif, coordination, réalisation des soins, statistiques, facturation des intervenants libéraux, ...	DOMILINK
LOGICIEL	SSIAD	MOBISOIN	L'outil métier mobile pour les équipes du SSIAD : • Suivi des soins • Dossier de l'utilisateur • Validation des interventions • Commande de matériel	DOMILINK
LOGICIEL	SSIAD	OCTIME	Logiciel de gestion des temps et des activités permettant le suivi des horaires, la planification des équipes, la gestion des absences et la préparation des éléments variables de paie.	
LOGICIEL	SSIAD	GEOSoin	Logiciel de gestion des tournées et du suivi des interventions à domicile, facilitant la planification, la traçabilité et la coordination des soins.	
LOGICIEL	SSIAD	SAGE Compta	Logiciel de gestion comptable permettant le suivi des écritures, des budgets et des états financiers.	
LOGICIEL	SSIAD	SAGE RH & PAIE	Logiciel de gestion de la paie et des ressources humaines facilitant le traitement des salaires, le suivi administratif et la gestion du personnel.	
SITE INTERNET	SSIAD	SITE INTERNET		
TELEPHONE	SSIAD	TELEPHONE PORTABLE + FIXE	Un téléphone portable par agent. Les IDEC sont également équipés d'un téléphone fixe au bureau,	
ORDINATEUR	SSIAD	ORDINATEURS	Tous les membres de la coordination (IDEC) sont équipés d'un ordinateur fixe	
TABLETTES	SSIAD	TABLETTES	Tablette à disposition des IDEC pour évaluation au domicile des patients	



Outil	Détenteur Actuel	TYPE	Description	
LOGICIEL	SAD	LANCELOT / PERCEVAL	Outils métier intégré, il permet de gérer l'ensemble des besoins : dossier administratif, planification, statistiques, facturation bénéficiaires et caisses	ARCHE MC2
LOGICIEL	SAD	DOMATEL	L'outil métier mobile pour les équipes de terrain du SAD : • Dossier de l'utilisateur • Validation des interventions • Communication avec équipe encadrante	ARCHE MC2
LOGICIEL	SAD	JVS	Logiciel de gestion de la paie et des ressources humaines facilitant le traitement des salaires, le suivi des absences, les demandes de formation, le suivi administratif et la gestion du personnel.	JVS
LOGICIEL	SAD	CIRIL	Logiciel de gestion comptable permettant le suivi des écritures, des budgets et des états financiers.	ALPI
SITE INTERNET	SAD	SITE INTERNET	Site internet CC MACS	
TELEPHONE	SAD	TELEPHONE PORTABLE + FIXE	Un téléphone portable par agent. L'équipe encadrante est également équipée d'un téléphone portable et téléphone fixe au bureau,	
ORDINATEUR	SAD	ORDINATEURS	Tous les agents de l'équipe encadrante sont équipés d'un ordinateur fixe	
TABLETTES	SAD	TABLETTES	Tablette à disposition des coordinatrices pour évaluation au domicile des personnes accompagnées	



ANNEXE 3 : Tableau des effectifs et des compétences

Effectifs SOINS				
Qualification	Nombre ETP pourvu	Nombre ETP vacant	Nombre de salariés	Commentaires
Infirmier	8,99		14	
Aide-soignant	49,13		62	
Assistant de Soins en Gériologie	1,6		2	
Ergothérapeute / Psychomotricien	0,69		1	
Psychologue	0		0	
Total	60,41	0	79	
Effectifs AIDE ET ACCOMPAGNEMENT				
Qualification	Nombre ETP pourvu	Nombre ETP vacant	Nombre de salariés	Commentaires
Auxiliaire autonomie	111		140	
Total	111	0	140	
Effectifs ENCADREMENT ET ADMINISTRATIF				
Qualification	Nombre ETP pourvu	Nombre ETP vacant	Nombre de salariés	Commentaires
Responsable/Directeur	0,4		2	Direction SAD Aide : 1,70 - 2 agents
IDEC	3		3	Coordinatrices médico-sociales : 2,9 - 3 agents
Responsable de la coordination				0,20 - 1 agents
Gestionnaire administratif	5,09		15	2,30 - 3 agents
Responsable/Chargé qualité	0,18		1	
Responsable de secteur	1		1	5 - 5 agents
Total	9,67	0	22	
TOTAL des effectifs	181,08	0	241	



ANNEXE 4 : questionnaire de satisfaction

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION SASD Maremne Adour Côte-Sud



*Merci de prendre quelques minutes pour nous faire part de votre avis
et nous aider ainsi à améliorer la qualité de nos services.*

LE QUESTIONNAIRE EST COMPLETE PAR : ☐ Bénéficiaire du service ☐ Proche ☐ Représentant légal

	Très satisfait(e)	Plutôt satisfait(e)	Plutôt insatisfait(e)	Très insatisfait(e)
Globalement, êtes-vous satisfait(e) de nos services ?				
QUALITE DES PRESTATIONS				
L'aide et/ou les soins apportés sont-ils adaptés à vos besoins ?				
Êtes-vous satisfait(e) de la fréquence et de la durée des interventions proposées ?				
L'EQUIPE INTERVENANTE				
Les intervenants sont-ils respectueux, à l'écoute et attentifs à vos besoins ?				
Vos droits (intimité, confidentialité, dignité, respect des habitudes de vie...) sont-ils respectés ?				
COMMUNICATION ET INFORMATIONS				
Êtes-vous satisfait(e) de la disponibilité du service lorsque vous avez besoin de le contacter ?				
Êtes-vous satisfait(e) de la rapidité et de la pertinence des réponses apportées à vos questions ou demandes ?				
Êtes-vous satisfait(e) des informations reçues concernant votre accompagnement ?				

SUGGESTIONS D'AMELIORATION ET REMARQUES :

FACULTATIF

MERCI D'AVOIR PRIS LE TEMPS DE REpondre A CE QUESTIONNAIRE



ANNEXE 5 : Ressources matérielles et logistiques

Matériel	Détenteur	Description	Type	Marque	Commentaires
Véhicules	SSIAD	Véhicules de service attribués aux soignants. Véhicule hybride, automatique en location longue durée.	Citadine	Toyota	Le type de véhicule peut-être amené à changer une fois la période du contrat de leasing terminé
Téléphones	SSIAD	1 téléphone par salarié avec carte Sim et fonction NFC pour sécuriser l'ouverture des dossiers des bénéficiaires à domicile. Ils sont équipés d'un système d'alerte si une situation présente un danger. Les téléphones sont en location avec option d'achat	Téléphone portable	Crosscall Core X5	Le type de téléphone peut être amené à changer en fonction des évolutions technologique.
Matériel médical	SSIAD	Tensiomètre, thermomètre, glucomètre, oxymètre, stéthoscope...	Divers	Divers	
Matériel de soins	SSIAD	Seringues, compresses, pansements, gants, désinfectant,...	Divers	Divers	
Véhicules	SAD	Véhicules de service utilisé par l'équipe encadrante pour les visites à domicile et les réunions	Citadine	Citroën	
Téléphones	SAD	1 téléphone par salarié avec carte Sim et fonction NFC pour sécuriser l'ouverture des dossiers des bénéficiaires à domicile. Usage de la solution mobile Domatel + accès à la boîte mail professionnelle.	Téléphone portable	Samsung X Cover 5	

Envoyé en préfecture le 11/12/2025

Reçu en préfecture le 11/12/2025

Publié en ligne le 18/02/2026

ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



Équipement	Détenteur Actuel	Description	Type	Marque	Commentaires
Équipements informatiques		Ordinateurs, imprimantes, serveurs, logiciels de coordination,...			
Équipements informatiques	SAD	Ordinateurs portables, écrans, serveur, logiciel métier)		Thinkpad, Benq, Arche MC2	
Matériel du bureau	SAD	Bureaux, fauteuil, éléments de rangement			Mise à disposition par la communauté de communes MACS

Envoyé en préfecture le 11/12/2025

Reçu en préfecture le 11/12/2025

Publié en ligne le 18/02/2026

ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



INVENTAIRE DES LOCAUX DU SAD MIXTE

Adresse	Surface	Description	Commentaires
SANTE SERVICE DAX 22 Route des Pyrénées, 40180 NARROSSE	3000 m2	Les locaux sont partagés entre le service d'Hospitalisation à domicile et le SAD mixte	Ouvert de l'accueil public : 8h30 / 17h30 - régulation disponible 7j/7 et 24h/24
CENTRE INTERCOMMUNAL ACTION SOCIALE MACS	326 m2	Occupation temporaire des locaux de la Communauté de communes MACS (conventionnement)	Ouvert de l'accueil public : 9h-12h /13h30-17h30 -astreinte we pour les intervenants de terrain
CENTRE INTERCOMMUNAL ACTION SOCIALE MACS	158,05 m2	Locaux partagés avec CC MACS	



COORDINATION DES PRESTATIONS

Localisation	Surface	Description	Commentaires
SANTE SERVICE DAX , 22 Route des Pyrénées, 40180 NARROSSE XX	3000m2	Les locaux sont partagés entre le service d'Hospitalisation à domicile et le SAD mixte	Dans le cadre des travaux engagés avec les SAD, une réflexion sur l'accès aux locaux pour les différentes équipes (afin de permettre des points de chutes) et en cours.

Outil	Description	Commentaires
Salle de réunion - Santé Service Dax	5 salles de réunion sont disponibles pour recevoir les équipes du SASD afin d'y organiser les réunions de service	Calendrier de réservation des salles obligatoire.
Salles de réunion - CIAS MACS	10 salles de réunion avec équipement visioconférence	Calendrier de réservation des salles obligatoire.



ANNEXE 6 : questionnaire d'orientation et sa note

SAD MIXTE	QUESTIONNAIRE D'ORIENTATION DE LA DEMANDE	Date :
-----------	---	--------

Demande réceptionnée par : Demandeur : Tél : BENEFICIAIRE : Nom : Prénom : Adresse : Téléphone : Date de naissance : Personne Ressource : lien : Tél : MEDECIN TRAITANT :	Demande urgente : OUI/NON
---	---------------------------

MOTIF DE LA DEMANDE / BESOINS EXPRIMES :	
<u>Rappel du Secteur d'intervention</u> Dans quelle commune ou quartier la personne réside-t-elle ? <u>Situation actuelle</u> Y a-t-il déjà un professionnel qui intervient à domicile? ☐ Oui → Lequel? ☐ Aide à domicile ☐ Infirmier(e) libéral(e) ☐ Autre: ☐ Non ☐ Plan APA en cours, si oui le GIR.... ☐ Plan CARSAT en cours ☐ Ne sait pas	
<u>Nature de la demande</u> Quel est le besoin principal exprimé? ☐ Aide à domicile (repas, entretien du logement...) ☐ Nursing simple (aide à la toilette) ☐ Soins infirmiers (injections, pansements, surveillance...) ☐ Nursing complexe (aide totale à la toilette)	Coordination SAD Aide ☐ Coordination SAD Mixte ☐
<u>Situation particulière:</u> Y a-t-il une situation spécifique à signaler? ☐ Sortie d'hospitalisation récente ou prévue ☐ Perte d'autonomie brutale ou aggravation de l'état de santé ☐ Absence d'aidant ou isolement ☐ Autres :	
Commentaire:	



1. Objectif du questionnaire

Ce questionnaire sert à collecter toutes les informations essentielles lorsque quelqu'un appelle ou se présente pour une prise en charge à domicile.

Il permet de :

- Identifier le type de besoin : aide quotidienne, nursing simple, soins infirmiers, nursing complexe.
- Connaître la situation du bénéficiaire et de ses aidants.
- Déterminer la coordination appropriée pour la prise en charge (AIDE ou MIXTE).

2. Comprendre les besoins exprimés

Aide à domicile

- Définition : accompagnement quotidien et confort, pas de soins médicaux
- Exemples : ménage, repas, courses
- Intervenant : auxiliaire autonomie
- Orientation : coordination AIDE

Nursing simple

- Définition : aide partielle à la toilette et à l'habillage, la personne participe un peu
- Exemples : lever, coucher, aide partielle à la toilette
- Intervenant : auxiliaire autonomie
- Orientation : coordination AIDE

Soins infirmiers

- Définition : actes médicaux ou surveillance nécessitant un professionnel de santé
- Exemples : injections, perfusions, pansements, surveillance médicale
- Intervenant : infirmier diplômé d'État
- Orientation : coordination MIXTE

Nursing complexe

- Définition : aide totale à la toilette, patient grabataire, soins associés
- Exemples : manipulation lourde, patient dépendant, soins liés à des pathologies graves
- Intervenants : binôme aide-soignant + infirmier
- Orientation : coordination MIXTE

3. Astuces pour l'accueil

- Demander si la personne peut participer à sa toilette :
 - Oui → nursing simple → coordination AIDE
 - Non → nursing complexe → coordination MIXTE
- En cas de doute ou de cumul de besoins, toujours orienter vers coordination MIXTE (Chargé de coordination).
- Noter les informations complémentaires dans la section « Commentaires » pour faciliter le suivi par la coordination.



ANNEXE 7 : Grille d'évaluation des besoins et n

SAD MIXTE	Evaluation des Besoins à domicile	N°000/000 Version Page : 1/
-----------	-----------------------------------	-----------------------------------

Date..... Nom de l'évaluateur :

PH PA

Personnes présentes :

Provenance.....

Date de prise charge.....

DONNEES ADMINISTRATIVES

Nom..... Prénoms.....

Nom de jeune fille : Date de Naissance :

Situation Familiale : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e) ☐ Vie maritale

N°SS : Clé :

Profession(s) exercé(es) par la personne :

ADRESSE :

☐ Immeuble ☐ Maison individuelle ☐ Foyer hébergement PH/PA

N°..... Rue/Av

Résidence : Bât/Esc..... Etage.....

N° appart/log : Code Porte : Code Portail : N° Interph :

Code Postal : Ville :

Accessibilité :

Place N° : ☐ Présence d'un tiers à domicile ☐ Clé cachée extérieur : Boîte à clé /Code

☐ Clé remis au SADSD

☐ Marches extérieures ☐ Marches intérieures ☐ Escalier ☐ Rampe

☐ Ascenseur ☐ Animaux

Autres observations :

Besoins sociaux

Vit seul : ☐ oui ☐ non Isolement social : ☐ oui ☐ non

Aide sociale :

MLPH : ☐ oui ☐ non ☐ PCH / Nbre heures

Dossier APA : ☐ oui/ GIR.... ☐ Non ☐ en cours ☐ aggravation à prévoir ☐ A faire

Plan aide : ☐ Carsat/ Nbre heures ☐ APA/Nbre heures ☐ Payant/Nbre heures

Téléalarme : ☐ oui ☐ non Ligne téléphonique : ☐ oui ☐ non

Portage des repas : ☐ oui ☐ non ☐ en cours Nbre :

Liens CCAS : ☐ oui ☐ non ☐ à prévoir

HISTOIRE DE VIE / MOTIF DE LA DEMANDE :

LE PARCOURS DE SOINS

Pathologie principale	
Pathologies associées	
Antécédents médicaux	
Allergie/intolérance médicamenteuse	

LES INTERVENANTS/RESEAU

	NOM	ADRESSE	TEL/MAIL/MS Santé
Médecin traitant			
Autres médecins (spécialistes)			
Service Aide			

Envoyé en préfecture le 11/12/2025

Reçu en préfecture le 11/12/2025

Publié en ligne le 18/02/2026

ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



	NOM	ADRESSE	
Soins infirmiers			
Autres intervenants (kiné, orthophoniste) Fréquence /jours/horaire			
Laboratoire			
Pharmacie			

	NOM	LIEN	Adresse/Mail	Téléphones
Famille				
Proches /amis				
Voisins				

	NOM	LIEN	Adresse/Mail	Téléphones
Personne de confiance				
Aidant référent				
Mesure de protection		☐ Tutelle ☐ Curatelle ☐ Sauvegarde de Justice		



EVALUATION DEPENDANCE / BESOINS FONDAMENTAUX

RESPIRER

- ☐ Sans Gène ☐ Difficultés à respirer ☐ Besoin d'une aide technique

Observations :

BOIRE ET MANGER

- ☐ Prothèses dentaires : ☐ Haut ☐ Bas

Régime : ☐ Végétarien ☐ Sans sel ☐ Sans gras ☐ Sans sucre ☐ Sans porc

- ☐ Mange seul ☐ Installation /stimulation ☐ Aide partielle et/ou surveillance ☐ Aide totale

☐ Trouble de la déglutition : ☐ Mixée ☐ Mixée lisse (texture fine)

☐ Hachée (tendre) ☐ Moulinée lisse (mous/granuleux)

☐ Eau gélifiée

☐ Stimulation hydratation : ☐ oui ☐ non

☐ Perte de poids récente : Combien : Poids :

☐ Complément alimentaire : Combien..... Fréquence :

Allergie/intolérance :

Observations :

ELIMINATION

- ☐ Continence urinaire ☐ Besoin aide (Incontinence partielle (jour ou nuit) ☐ Incontinence totale

☐ Protections urinaires / Type :

☐ Sondage intermittent ☐ Auto-sondage ☐ Sonde à demeure ☐ Autres

- ☐ Continence fécale ☐ Besoin aide ☐ Incontinence partielle

☐ Incontinence totale

☐ Changes ☐ Colostomie ☐ Iléostomie ☐ Irrigation colique

☐ Accompagnement au WC ☐ Equipement WC ☐ Barres d'aide ☐ Rehausseur

☐ Chaise percée ☐ Bassin ☐ Urinal

Observations :

SE MOUVOIR ET MAINTENIR UNE BONNE POSTURE

- ☐ Se déplace seul ☐ Besoin d'aide pour les transferts

☐ Aidé avec une personne

☐ Canne(s) ☐ Déambulateur ☐ Fauteuil roulant



- ☐ Disque/ Guidon de transfert ☐ Ceinture
☐ Verticalisateur ☐ Lève malade

Observations :

DORMIR ET SE REPOSER

- ☐ Dort naturellement ☐ Dort avec aide (traitement) ☐ Insomnies fréquentes

Lit médicalisé : ☐ Oui ☐ Non ☐ A prévoir

Observations :

SE VETIR / SE DEVETIR

- ☐ S'habille / se déshabille seul ☐ Surveillance ☐ Aide partielle ☐ Aide totale

Observations :

ETRE PROPRE ET PROTEGER SES TEGUMENTS

- ☐ Se lave seul ☐ Toilette au lavabo ☐ Douche

- ☐ Besoin d'être stimulé ☐ Aide partielle

- ☐ Aide totale ☐ Toilette au lit ☐ Matelas spécifique ☐ Coussin anti escarre

- ☐ Salle de bain adaptée ☐ Siège de douche ☐ Tapis anti dérapant ☐ Barre d'aide

Observations :

EVITER LES DANGERS

- ☐ Cohérent
☐ Confus et/ou désorientation épisodique
☐ Confus et /ou désorientation permanente
☐ Dangereux pour lui-même

- ☐ Conduites addictives
☐ Risque de fugue
☐ Risque de chute

Logement adapté : ☐ non ☐ oui

Acceptation des propositions ergonomiques : ☐ non ☐ oui



Prise des médicaments : ☐ Gère seul ☐ Aidant ☐ Idel ☐ Autres :
Pilulier préparé par : ☐ Bénéficiaire ☐ Aidant ☐ Idel ☐ Autres :

Observations :

COMMUNIQUER

☐ S'exprime Sans difficulté ☐ Communication altérée
☐ A besoin d'une aide :
☐ Ne s'exprime pas

Déficit visuel : ☐ Lunettes ☐ Lentilles

Appareil auditif : ☐ non ☐ oui Aide pour mise en place : ☐ non ☐ oui

Observations :

AGIR SELON SES CROYANCES ET VALEURS/ BESOINS PSYCHOLOGIQUES

☐ Autonome ☐ Besoins altérés : (angoisse, colère, influence sectaire)

Observations :

S'OCCUPER EN VUE DE SE REALISER

☐ Autonome ☐ Apathie
☐ Sentiment d'isolement
☐ Dépendance excessive
☐ Dépression ☐ Repli sur soi ☐ Trouble de l'humeur
☐ Opposant

Observations

SE RECREER, SE DIVERTIR

☐ Autonomie ☐ Désintérêt ☐ Difficulté /incapacité ☐ Refus

Observations :

Envoyé en préfecture le 11/12/2025

Reçu en préfecture le 11/12/2025

Publié en ligne le 18/02/2026

ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



BESOIN D'APPRENDRE

☐ Autonome

☐ A Stimuler

☐ Refus

Observations :

Date de concertation Aide et Soins :

Orientation validée : ☒ SAD Aide

☐ SAD Mixte

Notice d'évaluation de la perte d'autonomie

(Besoins de Virginia Henderson)

Envoyé en préfecture le 11/12/2025

Reçu en préfecture le 11/12/2025

Publié en ligne le 18/02/2026

ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



Cette grille d'analyse permet d'évaluer la perte d'autonomie d'une personne en repérant ses capacités, ses difficultés et ses besoins d'aide dans les actes essentiels de la vie quotidienne. L'évaluation repose sur l'observation, l'entretien et l'analyse du vécu de la personne.

Respirer normalement

- **Correspond à** : capacité à respirer, absence de gêne respiratoire.
- **Évaluation** : vérifier si la personne signale un essoufflement qui limite ses activités, si elle a besoin d'une aide technique (oxygène, aérosols), si l'habitat est adapté (absence d'humidité, tabac passif).

Boire et manger

- **Correspond à** : capacité à s'alimenter et s'hydrater de façon autonome et suffisante.
- **Évaluation** : observer la possibilité de faire ses courses, préparer un repas, porter les aliments à la bouche, vérifier l'appétit et les habitudes alimentaires, repérer la perte de poids ou la dénutrition.

Éliminer (urines et selles)

- **Correspond à** : capacité à uriner et à aller à la selle de façon autonome.
- **Évaluation** : vérifier l'accès aux toilettes, la capacité à se déplacer seul, la gestion de l'incontinence, la dignité préservée, besoin de protections ou d'aide humaine.

Se mouvoir et maintenir une bonne posture

- **Correspond à** : capacité à se déplacer, se lever, s'asseoir, garder l'équilibre.
- **Évaluation** : observer la mobilité dans le logement, l'utilisation d'aides techniques (cannes, fauteuil), les risques de chute, la possibilité de sortir du domicile.

Dormir et se reposer

- **Correspond à** : capacité à bénéficier d'un sommeil réparateur.
- **Évaluation** : questionner sur les insomnies, les réveils nocturnes, la douleur perturbant le sommeil, les impacts sur la vie quotidienne.

Se vêtir et se dévêtir

- **Correspond à** : capacité à choisir et mettre des vêtements adaptés.
- **Évaluation** : vérifier si la personne peut s'habiller seule, si elle choisit ses vêtements en fonction de la météo et de son état de santé, si elle a besoin d'aide pour boutonner, enfiler des bas, etc.



Être propre, soigné et protéger ses téguments

- **Correspond à** : capacité à assurer son hygiène corporelle et la protection de sa peau.
- **Évaluation** : repérer si la personne se lave seule, si la salle de bain est adaptée, vérifier la fréquence de la toilette, l'état de la peau, besoin d'aide pour le bain/douche.

Éviter les dangers

- **Correspond à** : capacité à se protéger des risques.
- **Évaluation** : repérer la conscience des risques domestiques (gaz, électricité, chutes), vérifier si la personne sait demander de l'aide en cas d'urgence, si elle est vulnérable à des abus (vols, escroqueries), si elle a des fragilités perturbant son jugement (addictions, troubles cognitifs).

Communiquer avec ses semblables

- **Correspond à** : capacité à parler, comprendre, échanger avec son entourage.
- **Évaluation** : évaluer l'isolement, les relations sociales, la compréhension du langage, l'accès au téléphone, les troubles sensoriels (vue, audition).

Agir selon ses croyances et ses valeurs

- **Correspond à** : capacité à vivre selon ses principes, croyances, culture.
- **Évaluation** : vérifier si la personne peut encore exercer sa liberté de choix (alimentaire, religieux, culturel), repérer si ses habitudes sont respectées.

S'occuper en vue de se réaliser

- **Correspond à** : capacité à avoir des activités valorisantes.
- **Évaluation** : interroger sur les loisirs, la participation à des activités sociales ou bénévoles, les projets personnels, repérer l'inactivité subie.

Se recréer

- **Correspond à** : capacité à se détendre et profiter de moments agréables.
- **Évaluation** : identifier les activités de détente (lecture, télévision, jardinage), vérifier l'accès aux équipements de loisirs et la possibilité de sortir.

Apprendre

- **Correspond à** : capacité à acquérir ou actualiser des connaissances utiles.
- **Évaluation** : vérifier si la personne peut comprendre et suivre des consignes, s'informer sur sa santé, utiliser des outils (livres, internet), participer à des ateliers ou formations.

ANNEXE 8 : Modèle de planification

Envoyé en préfecture le 11/12/2025

Reçu en préfecture le 11/12/2025

Publié en ligne le 18/02/2026

ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



Planification

Plan d'aide

Missions à mener par auxiliaire autonomie :

Missions	Temps	Fréquence	Plage horaire *	Jour(s) prévisionnel(s)
Aide à la toilette				
Transfert				
Alimentation				
Prise des médicaments				
Garde de jour				
Nettoyage				
Courses				

*Matin : 8h – 12h Midi : 12h – 14h Après-midi : 14h – 18h Soirée : 18h – 20h

Plan de soins

Missions	Fréquence	Plage horaire *	Jour(s) Prévisionnel(s)
AS			
IDE			

*Matin : 7h30 – 10h 10h- 12h Midi : 12h – 16h Après-midi : 16h – 18h Soirée : 18h – 20h30

Binôme Aide et soins :

Spécificités (prise de médicaments et repas) :

ANNEXE 9 : Modèle de cahier de liaison

Envoyé en préfecture le 11/12/2025

Reçu en préfecture le 11/12/2025

Publié en ligne le 18/02/2026

ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



COLLER ETIQUETTE
PERSONNE ACCOMPAGNEE

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

CAHIER DE LIAISON SASD MACS

CONTACTS UTILES

FONCTION / LIEN	NOM PRENOM	TELEPHONE	ADRESSE	COMMENTAIRES
Coordination SASD	(Soins)	05 58 58 10 58	22 route des Pyrénées 40180 Narrosse	
	Virginie ROBIN (Aide)	05 58 77 23 96 06.79.96.85.22	Allée des Camélias 40 230 Saint Vincent de Tyrosse	
Médecin traitant				
Pharmacie				
Proche à prévenir 1				
Proche à prévenir 2				
EN CAS D'URGENCE VITALE, CONTACTER LE 15				

COLLER ETIQUETTE PERSONNE
ACCOMPAGNEE

NOM
PRENOM
DATE DE NAISSANCE

Envoyé en préfecture le 11/12/2025

Reçu en préfecture le 11/12/2025

Publié en ligne le 18/02/2026

ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



TRANSMISSIONS

DATE	HEURE	INTERVENANT (NOM + FONCTION + SIGNATURE)	OBSERVATIONS <i>Décrire les faits constatés de façon factuelle, brève et sans jugement.</i>	ACTION(S) REALISEE(S)	ACTION(S) A PREVOIR
			☐ Alimentation / hydratation ☐ Elimination ☐ Mobilité / chutes ☐ Comportement / humeur ☐ Douleur / inconfort ☐ Incidents ou refus ☐ Autres		
			☐ Alimentation / hydratation ☐ Elimination ☐ Mobilité / chutes ☐ Comportement / humeur ☐ Douleur / inconfort ☐ Incidents ou refus ☐ Autres		
			☐ Alimentation / hydratation ☐ Elimination ☐ Mobilité / chutes ☐ Comportement / humeur ☐ Douleur / inconfort ☐ Incidents ou refus ☐ Autres		

COLLER ETIQUETTE PERSONNE
ACCOMPAGNEE

NOM
PRENOM
DATE DE NAISSANCE

TRANSMISSIONS

Envoyé en préfecture le 11/12/2025

Reçu en préfecture le 11/12/2025

Publié en ligne le 18/02/2026

ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



DATE	HEURE	INTERVENANT (NOM + FONCTION + SIGNATURE)	OBSERVATIONS <i>Décrire les faits constatés de façon factuelle, brève et sans jugement.</i>	ACTION(S) REALISEE(S)	ACTION(S) A PREVOIR
			☐ Alimentation / hydratation ☐ Elimination ☐ Mobilité / chutes ☐ Comportement / humeur ☐ Douleur / inconfort ☐ Incidents ou refus ☐ Autres		
			☐ Alimentation / hydratation ☐ Elimination ☐ Mobilité / chutes ☐ Comportement / humeur ☐ Douleur / inconfort ☐ Incidents ou refus ☐ Autres		
			☐ Alimentation / hydratation ☐ Elimination ☐ Mobilité / chutes ☐ Comportement / humeur ☐ Douleur / inconfort ☐ Incidents ou refus ☐ Autres		

COLLER ETIQUETTE PERSONNE
ACCOMPAGNEENOM
PRENOM
DATE DE NAISSANCE**TRACABILITE DE L'AIDE A LA PRISE DES TRAITEMENTS***Document à destination des aides-soignants, des aides à domicile habilités et de l'entourage.***A remettre à chaque réfection de semainier.****EN CAS D'INCIDENT LIE A LA PRISE DES TRAITEMENTS, CONTACTER
IMMEDIATEMENT LE 05 58 58 10 58****TRAITEMENT PREPARE PAR :** ☐ IDE ☐ Entourage, précisez :**AIDE A LA PRISE DES TRAITEMENTS REALISEE PAR** (Noter la fonction des personnes concernées) :

MATIN	MIDI	APRES-MIDI	SOIR	COUCHER	SI BESOIN

DATE ET MOMENT DE L'AIDE A LA PRISE		AIDE A LA PRISE	NOM PRENOM DE LA PERSONNE QUI AIDE A LA PRISE	OBSERVATIONS (Motif de refus, effets secondaires, toute observation pertinente...)
J1 DATE : _ / _ / _ _	MATIN	☐ Oui ☐ Non		Ne faudrait-il pas ajouter une colonne / contact IDE ou SSD ?
	MIDI	☐ Oui ☐ Non		
	APRES- MIDI	☐ Oui ☐ Non		
	SOIR	☐ Oui ☐ Non		
	COUCHER	☐ Oui ☐ Non		
	SI BESOIN	☐ Oui ☐ Non Si oui, heure : _		
J2 DATE : _ / _ / _ _	MATIN	☐ Oui ☐ Non		
	MIDI	☐ Oui ☐ Non		
	APRES- MIDI	☐ Oui ☐ Non		
	SOIR	☐ Oui ☐ Non		
	COUCHER	☐ Oui ☐ Non		
	SI BESOIN	☐ Oui ☐ Non Si oui, heure : _		

COLLER ETIQUETTE PERSONNE
ACCOMPAGNEE

NOM
PRENOM
DATE DE NAISSANCE

Envoyé en préfecture le 11/12/2025

Reçu en préfecture le 11/12/2025

Publié en ligne le 18/02/2026

ID : 040-200009868-20251209-20251209DB04A-DE



J3 DATE : _/_/_/____ —	MATIN	☐ Oui ☐ Non		
	MIDI	☐ Oui ☐ Non		
	APRES-MIDI	☐ Oui ☐ Non		
	SOIR	☐ Oui ☐ Non		
	COUCHER	☐ Oui ☐ Non		
	SI BESOIN	☐ Oui ☐ Non Si oui, heure : _____		
DATE ET MOMENT DE L'AIDE A LA PRISE		AIDE A LA PRISE	NOM PRENOM DE LA PERSONNE QUI AIDE A LA PRISE	OBSERVATIONS (Motif de refus, effets secondaires, toute observation pertinente...)
J4 DATE : _/_/_/____ —	MATIN	☐ Oui ☐ Non		
	MIDI	☐ Oui ☐ Non		
	APRES-MIDI	☐ Oui ☐ Non		
	SOIR	☐ Oui ☐ Non		
	COUCHER	☐ Oui ☐ Non		
	SI BESOIN	☐ Oui ☐ Non Si oui, heure : _____		
J5 DATE : _/_/_/____ —	MATIN	☐ Oui ☐ Non		
	MIDI	☐ Oui ☐ Non		
	APRES-MIDI	☐ Oui ☐ Non		
	SOIR	☐ Oui ☐ Non		
	COUCHER	☐ Oui ☐ Non		
	SI BESOIN	☐ Oui ☐ Non Si oui, heure : _____		

COLLER ETIQUETTE PERSONNE
ACCOMPAGNEE

NOM
PRENOM
DATE DE NAISSANCE

J6 DATE : -- / -- / -- --	MATIN	☐ Oui ☐ Non		
	MIDI	☐ Oui ☐ Non		
	APRES-MIDI	☐ Oui ☐ Non		
	SOIR	☐ Oui ☐ Non		
	COUCHER	☐ Oui ☐ Non		
	SI BESOIN	☐ Oui ☐ Non Si oui, heure : ---		
J7 DATE : -- / -- / -- --	MATIN	☐ Oui ☐ Non		
	MIDI	☐ Oui ☐ Non		
	APRES-MIDI	☐ Oui ☐ Non		
	SOIR	☐ Oui ☐ Non		
	COUCHER	☐ Oui ☐ Non		
	SI BESOIN	☐ Oui ☐ Non Si oui, heure : ---		

Photo du document à mettre dans la GED par IDE ou AS.



DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE

Service d'Aide et de Soins à Domicile MAREMNE ADOUR CÔTE-SUD

Ce document est un contrat individuel de prise en charge précisant les conditions générales d'intervention entre :

La personne accompagnée

Nom / Prénom de la personne accompagnée :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Email :

Nom du Représentant légal (si applicable) :

Organisme, le cas échéant :

Adresse :

Téléphone :

Email :

Et

Le SASD MAREMNE ADOUR CÔTE-SUD

Le SASD est constitué de deux entités distinctes, structure de soins et structure aide, ayant conventionné pour garantir une prise en charge globale, coordonnée et continue.

	☐ Structure Aide	☐ Structure Soins
<i>Autorisation</i>	040909 P 040 Q 004	
<i>Adresse</i>	CIAS MACS Allée des Camélias – BP 44 40231 Saint Vincent de Tyrosse	Santé Service Dax 22 route des Pyrénées 40180 Narrosse
<i>Téléphone</i>	05 58 77 23 96	05 58 58 10 58
<i>Représenté par</i>	Monsieur Pierre FROUSTEY, Président	Son président M. Yannick GARCIA et sa directrice Mme Camille BONNEVAL



1. Lieu d'exécution de la prise en charge

La prise en charge se fait à l'adresse indiquée sur le contrat.

La personne accompagnée doit rendre accessible son logement aux intervenants par tout moyen (code d'accès, boîte à clé...).

En cas de changement de lieu temporaire ou définitif, le service se réserve le droit de réévaluer ou de résilier le contrat.

2. Nature et modalités de l'intervention

Le SASD a pour mission de proposer des interventions dans le but de préserver et d'encourager l'autonomie de la personne à son domicile et de soutenir l'aidant. L'évaluation initiale a permis d'identifier les besoins suivants :

Prestations	Aide	Soins	Fréquence
Soins techniques infirmiers		☐	
Surveillance clinique		☐	
Toilette / hygiène	☐	☐	
Entretien du cadre de vie	☐		
Aide aux repas	☐		
Accompagnement aux courses	☐		
Accompagnement lien social	☐		
Surveillance / présence (garde de jour)	☐		
Autres : _____	☐	☐	

3. Articulation avec le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA)

Les besoins repérés à ce jour constituent une première base d'analyse.

La nature des interventions sera personnalisée en fonction des attentes et de l'évaluation des besoins et capacités ainsi qu'au regard du plan d'aide, le cas échéant. Ces interventions sous forme d'objectifs seront intégrées dans le projet personnalisé d'accompagnement.

Le projet personnalisé est proposé par le SASD dans un délai de six mois à compter de la signature du présent document. Il sera révisé à minima une fois par an.



4. Suivi des interventions

L'ensemble des prestations est réévalué en fonction de l'évolution de l'état de santé ou de tout changement notable de situation.

En cas de soins infirmiers, le service s'assure du suivi de la prescription médicale. Il est nécessaire de mettre à disposition des professionnels soignants un exemplaire de toutes nouvelles prescriptions.

Le SASD garantit la continuité de service, en priorité pour les soins et l'aide aux actes essentiels de la vie. La personne accompagnée sera informée des changements par tout moyen. En cas de refus de sa part, ses motivations seront analysées au regard du règlement de fonctionnement pour décider de la conduite à tenir.

Afin d'assurer la continuité des prestations, le service laisse au domicile des informations rangées dans une sacoche (sur laquelle est inscrit « Données confidentielles »). Ces informations peuvent être sensibles et doivent être conservées à l'abri des regards indiscrets.

5. Durée du contrat

Le contrat est signé pour une durée indéterminée.

6. Suspension du contrat

Toutes les situations imposées par l'urgence entraîneront de plein droit la suspension immédiate des prestations. Cette suspension ne peut excéder 30 jours.

En cas d'absence prévisible, la personne s'engage à informer la structure Aide dans un délai de **3 jours** (hors samedi et dimanche). Le non-respect de ce délai entraîne une facturation sur la base du **tarif taux plein pendant 3 jours maximum**, sauf situation d'urgence (hospitalisation et entrée temporaire en structure d'hébergement non programmée).

7. Résiliation du contrat

Le contrat peut être résilié sans délai lorsque :

- La prescription médicale n'est pas renouvelée (pour la partie soins)
- Les aides financières cessent, diminuent ou ne sont pas acceptées (pour la partie aide)
- La personne accompagnée intègre de façon permanente un établissement d'hébergement
- Lorsque les conditions de sécurité au domicile constituent un danger pour la santé et la sécurité des agents (pour la partie aide)
- En cas d'agissement grave portant atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique du personnel

Le contrat peut être résilié avec préavis :

- Sur décision de la personne accompagnée, en respectant le préavis d'un mois (par lettre recommandée avec accusé de réception)
- Lorsque les conditions de sécurité au domicile ne sont plus compatibles à l'exercice des interventions
- Lorsque les besoins liés à la perte d'autonomie ne sont plus compatibles à l'exercice des interventions
- Lorsque la facturation des prestations d'aide n'est pas régularisée, en respectant le préavis d'un mois (par lettre recommandée avec accusé de réception)



- Lorsque la suspension des prestations est supérieure à 30 jours, le non-respect du règlement de fonctionnement peut également entraîner une fin de prise en charge.

Le service motivera toute décision d'arrêt de contrat.

Dans tous les cas, le paiement des interventions d'aide déjà effectuées est dû.

8. Articulation entre aide et soins

Les deux structures coopèrent dans le cadre du conventionnement SAD mixte via :

- Des transmissions partagées
- Des réunions de coordination
- Des échanges réguliers entre les responsables et intervenants
- Une harmonisation des plannings et des priorités d'intervention

La personne accompagnée conserve un interlocuteur référent par structure et peut à tout moment solliciter un ajustement du plan d'intervention.

9. Engagements réciproques

Le SASD s'engage à :

- Respecter la dignité, l'intimité et les choix de vie de la personne accompagnée
- Prendre en compte le rythme de la personne dans la limite des capacités des structures
- Garantir la confidentialité des informations
- Assurer la continuité et la qualité des interventions
- Prévenir toute situation à risque et signaler tout événement indésirable

La personne accompagnée s'engage à :

- Faciliter l'accès au domicile
- Prévenir en cas d'absence
- Respecter les horaires convenus
- Mettre le matériel demandé à disposition
- Respecter les professionnels intervenants

10. Expression des personnes accompagnées et médiation de la consommation

Toute expression ou réclamation (orale ou écrite) peut être adressée au service. Elle fera l'objet d'un traitement et d'une analyse par la structure concernée.

La personne accompagnée a la possibilité de faire appel à une personne qualifiée choisie sur une liste établie conjointement par le Préfet et le Président du Conseil Départemental et figurant en annexe du Livret d'accueil.

En cas de litige non résolu, la personne accompagnée peut recourir à un médiateur compétent.



Conformément aux dispositions des articles L.611-1 et suivants du Code de la consommation, toute personne accompagnée a le droit de recourir gratuitement à un médiateur de la consommation en cas de litige non résolu avec le service, après épuisement des démarches internes de réclamation.

Le médiateur désigné est :

BAYONNE MEDIATION

32 rue du Hameau 64200 BIARRITZ

Tel : 06 79 59 83 38

consommation@bayonne-mediation.com

<https://www.bayonne-mediation.com>

La personne accompagnée conserve la possibilité de saisir toute autre instance de recours prévue par la réglementation.

11. La prise en charge financière

11.1 Pour la partie soins :

Elle est assurée par la caisse d'assurance maladie, en conséquence aucune facturation de soins ne sera adressée à la personne accompagnée.

11.2 Pour la partie aide

Les prestations d'aide à domicile sont facturées, sur la base d'un **devis accepté** par la personne accompagnée, selon le tarif horaire en vigueur au sein de la structure, fixé par les organismes financeurs et par délibération.

Les frais sont facturés mensuellement à terme échu, sur la base du nombre d'heures réalisées. La personne accompagnée s'engage à régler les sommes dues selon les modalités précisées dans la facture.

En cas de modification des tarifs, la structure en informera la personne accompagnée.

12. La rétractation

Dans le cadre de la signature des contrats au domicile des usagers, pour la partie aide uniquement, les règles relatives au démarchage à domicile (article L.122-9 du Code de la Consommation, modifié par la loi n°2014-344 du 17 mars 2014) s'appliquent. Dans ce cadre, l'utilisateur dispose d'un délai de réflexion de 14 jours au cours duquel la prestation ne peut débuter. L'utilisateur a la possibilité de se rétracter en retournant le bordereau de rétractation joint, dans un délai de 14 jours, à compter de la signature des parties. En cas de nécessité et à la demande de l'utilisateur, la prestation peut débuter immédiatement ; néanmoins, dans ce cas, le bénéficiaire dispose d'un droit de résiliation sans préavis du contrat de prestation.

13. RGPD – Protection des données personnelles

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD – UE 2016/679) et à la loi Informatique et Libertés, les informations recueillies dans le présent document sont nécessaires à l'élaboration et au suivi de l'accompagnement. Elles sont exclusivement destinées au service d'aide et de soins à domicile, dans le cadre de sa mission d'intérêt général. Elles ne seront conservées que pour la durée strictement nécessaire à la finalité poursuivie.



La personne accompagnée dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation du traitement des données. Pour exercer ces droits, la personne peut contacter le responsable de chacun des deux structures.

Si la personne accompagnée estime, après avoir contacté le service, que les droits relatifs à la protection des données personnelles ne sont pas respectés, elle peut introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL, Service des plaintes, 3 Place de Fontenoy, TSA80715, 75334 PARIS CEDEX 07), autorité de contrôle en charge du respect des obligations en matière de données à caractère personnel.



13. Autorisations, attestations et consentement

La personne accompagnée ou son représentant légal :

- Autorise le SASD à recevoir toutes informations nécessaires à son accompagnement :
☐ Oui ☐ Non
- Autorise le SASD à consulter Mon Espace Santé :
☐ Oui ☐ Non
- Atteste avoir reçu le livret d'accueil et ses annexes et s'engage à en prendre connaissance.
☐ Oui ☐ Non
- Atteste avoir reçu le règlement de fonctionnement et s'engage à en prendre connaissance.
☐ Oui ☐ Non
- Atteste avoir été informée des droits relatifs à la protection des données personnelles.
☐ Oui ☐ Non
- Atteste avoir reçu une information claire et adaptée concernant la nature, les objectifs et les modalités de l'accompagnement proposé ; confirme avoir pu poser toutes les questions nécessaires et donner un consentement libre et éclairé à sa mise en œuvre, dans le respect de mes choix et de mes droits fondamentaux ; reconnais également avoir été informé(e) de la possibilité de modifier ou de retirer ce consentement à tout moment.
☐ Oui ☐ Non

	☐ Structure Aide	☐ Structure Soins	La personne accompagnée	Le représentant légal
Nom/ Fonction				
Date				
Signature				

Cas particulier :

☐ La personne, non représentée, consent mais n'a pas la capacité de signer

☐ La personne, non représentée, n'a pas la capacité de donner son consentement

Ce constat doit être établi par deux professionnels en apposant leur signature ci-dessous

Nom/ Fonction		
Signature		