

L'an deux mille vingt-cinq et le lundi trois novembre à 14 heures, le conseil d'administration du CCAS de Chambéry, convoqué légalement par lettre adressée le 29 octobre 2025 à chacun de ses membres, s'est réuni à son siège, sous la présidence de M. REPENTIN, Président du CCAS.

Etaient présent(e)s :

M. REPENTIN, Président du CCAS

Mme FAVETTA SIEYES, Vice-Présidente

Mmes ALVERNHE, BONILLA, COLIN-COCCHI, COLIN-JORE (jusqu'à la délibération 2.1 incluse), KREUTER, MYARD-DALMAIS, TAMBURINI

MM DE BOISRIOU, NOBLECOURT, PERROTTON

Etaient excusé(e)s :

Mmes BOUROU (donne pouvoir à Mme BONILLA), PERRENES, RAMBAUD (donne pouvoir à Mme MYARD-DALMAIS)

Etaient absent(e)s :

Mme VERDU – M. GACHET

3. CADRE REGLEMENTAIRE

3.2 SERVICE AUTONOMIE – ADOPTION DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT ET DU PROJET DE SERVICE

Avec la création du service autonomie au 1^{er} janvier 2026, il est nécessaire de refonder les documents règlementaires afin de se mettre en conformité avec les attendus du cahier des charges des services autonomie, précisé dans l'annexe du décret n°2023-608 du 13 juillet 2023.

Parmi ces documents, les règlements de fonctionnement des deux services préexistants (SAAD et SSIAD) ont été actualisés et réunis sous une forme unique relative au service autonomie.

Ce règlement de fonctionnement se substitue donc aux règlements de fonctionnement du SAAD et du SSIAD à compter du 1^{er} janvier 2026, date de passage en service autonomie.

Le règlement de fonctionnement de l'ESAD (Equipe Spécialisée Alzheimer à Domicile) reste en vigueur au regard de ses spécificités. Le périmètre géographique sera toutefois remis à jour au regard de la création d'un ESAD qui se substitue à l'ESAD de Chambéry pour couvrir le territoire de l'avant pays savoyard depuis octobre 2014.

Les documents individuels de prise en charge pouvant rester distincts l'un de l'autre, aucune modification n'a été engagée à ce stade du projet.

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Le règlement de fonctionnement du SAD reprend la structuration initiale des règlements du SAAD et du SSIAD.

Il présente cependant des modifications suivantes :

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

Le sous chapitre II.1 indique la mise en place d'un accès simplifié au service par un numéro et un mail uniques

Le sous chapitre II.2 précise la nouvelle organisation en terme de gouvernance.

Le sous chapitre II.5 ajoute des informations relatives à la gestion de situations exceptionnelles et aux restrictions à la liberté d'aller et venir.

GARANTIE DES DROITS DES PERSONNES

Ce chapitre a été complété par un sous chapitre IV.1 relatif aux libertés fondamentales et aux différentes formes de participation.

Le sous chapitre IV.2 indique les règles de confidentialité déployées, les droits d'accès au dossier par le bénéficiaire et précise les modalités de traitement des données personnelles par le déploiement du Ségur du numérique.

Le sous chapitre IV.4 présente la démarche de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance.

RECOURS ET MEDIATION

Le sous chapitre IV.5 précise les modalités existantes de dialogue, de recours et de médiation (personne qualifiée et médiateur de la consommation).

ENGAGEMENTS

Le chapitre VI précise les engagements de transparence de l'organisme gestionnaire sur toute modification émanant de son Conseil d'Administration ou d'une autorité de tutelle.

PROJET DE SERVICE

Le projet de service a été établi sous un format service autonomie, permettant de préciser les missions exercées, les objectifs du service, les modalités d'organisation et de fonctionnement, les prestations et leur modalité de mise en œuvre ainsi que les perspectives d'évolution.

◆ Résolution :

Le conseil d'administration à l'unanimité des membres présents et représentés :

- Valide le règlement de fonctionnement du service autonomie tel que proposé en annexe avec une mise en œuvre au 1^{er} janvier 2026
- Valide le Projet de service du Service autonomie tel que proposé en annexe
- Monsieur le Président ou son représentant, le directeur du CCAS et le comptable public sont autorisés, chacun en ce qui les concerne, à effectuer toutes les formalités administratives et techniques nécessaires à l'exécution de la présente délibération.
- La présente délibération peut faire l'objet d'un recours contentieux, devant le tribunal administratif de Grenoble, dans les deux mois qui suivent son entrée en vigueur. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique "Télérecours Citoyens" accessible par le site internet www.telerecours.fr
- Dans ce même délai, un recours gracieux peut être déposé devant l'autorité territoriale. Cette démarche suspend le délai de recours contentieux qui recommencera à courir soit :
 - o à compter de la notification de la réponse de l'autorité territoriale ;
 - o deux mois après l'introduction du recours gracieux en l'absence de réponse de l'autorité territoriale pendant ce délai.

Nombre d'administrateurs
en exercice : 17
Présents : 11
Pouvoir : 2

Vote : Pour : 13
Contre :
Abstention :

Pour extrait, certifié conforme au
Registre des délibérations,
Monsieur le Maire, Président du C.C.A.S.

Thierry REPENTIN

Par délegation

Christelle FAVETTA SIEYES

Conseillère départementale Chambéry-3

Accusé de réception en préfecture
073-267310050-20251103-25_00910-DE
Date de télétransmission : 12/11/2025
Date de réception préfecture : 12/11/2025
Vice-Présidente du CCAS de Chambéry



SERVICE AUTONOMIE A DOMICILE

PROJET DE SERVICE 2026-2031

En application de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et de l'article L 311-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Validé par le Conseil d'Administration du 3 novembre 2025, ce règlement de fonctionnement est en application au Service autonomie pour une durée maximale de cinq ans.

PROJET DE SERVICE SAD

Table des matières

Table des matières.....	2
1 INTRODUCTION.....	4
2 HISTOIRE ET PROJET DE l'ESSMS (Etablissement et service social et médico-social).....	5
2.1 Le CCAS	5
2.2 L'histoire des services « initiaux »	7
2.2.1 L'histoire du service d'aide à domicile.....	7
2.2.2 L'histoire du service de portage de repas.....	8
2.2.3 L'histoire du service de soins infirmiers à domicile	8
3 LES MISSIONS DU SERVICE AUTONOMIE.....	9
3.1 Les textes de référence.....	9
3.2 Les conventions	10
3.3 Agréments et autorisation.....	11
3.3.1 Les autorisations antérieures	11
3.3.2 L'autorisation du service autonomie à domicile.....	12
3.4 Modèle financier et CPOM	12
3.4.1 Le modèle financier	12
3.4.2 LES CPOM.....	13
4 LES VALEURS ET LES PRINCIPES D'INTERVENTION.....	14
4.1 Les valeurs	14
4.2 Les droits des personnes	15
4.3 La charte de la personne accompagnée	16
4.4 Lutte contre la maltraitance et promotion de la bientraitance	16
5 LE PUBLIC ACCUEILLI ET SON ENTOURAGE.....	17
5.1 Besoins du territoire et découpage territorial.....	17
5.2 Caractéristiques des bénéficiaires	18
5.3 Place des usagers et de leur entourage au sein du service et modalités de communication et d'expression.....	19
5.4 Soutien aux aidants.....	20
6 L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION.....	21
6.1 Caractéristiques de l'offre	21
6.1.1 Prestations de soins.....	22
6.1.2 Prestations de soins Alzheimer à domicile	22
6.1.3 Prestations d'accompagnement à domicile	23
6.1.4 Prestations de portage de repas.....	23

6.2	Son organisation interne	24
6.2.1	Le guichet unique.....	24
6.2.2	Traitement des demandes	25
6.2.3	Mise en œuvre et suivi de la prestation	26
6.2.4	La continuité des prestations.....	28
6.2.5	La coopération avec les ressources du territoire.....	28
7	LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES	29
7.1	Les professionnels.....	30
7.1.1	La gouvernance	31
7.1.2	Les professionnels d'intervention.....	32
7.1.3	Les fonctions supports interne au CCAS	33
7.2	Les modalités de recrutement, d'intégration et de suivi des agents	33
7.2.1	Le recrutement :	33
7.2.2	L'intégration des nouveaux collaborateurs	34
7.2.3	Le suivi des agents et des carrières	34
7.2.4	Les modalités de collaboration	35
7.2.5	La formation et l'évolution des pratiques	36
8	LES OBJECTIFS ET PERSPECTIVES D'EVOLUTION, DE PROGRESSION OU DE DEVELOPPEMENT	37
8.1	Le suivi de l'activité.....	37
8.2	La démarche qualité - prévention	37
8.3	LES PROJECTIONS.....	39
8.3.1	La démarche d'évaluation	39
8.3.2	Les fiches actions des objectifs du service.....	39
9	ANNEXES	48
9.1	ANNEXE N° 1 : RESULTAT DES ENQUETES DE SATISFACTION 2024	48
9.2	ANNEXE N° 2 : CHARTE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PESONNE ACCUEILLIE	57

1 INTRODUCTION

Ce projet de service a été rédigé, en 2025, dans le cadre de la mise en conformité du service autonomie et d'un passage en conseil d'administration du CCAS le 3 novembre 2025.

C'est un projet intermédiaire qui a pour objectif la construction du service autonomie par :

- L'harmonisation des pratiques des services SAAD et SSIAD initiaux, sur un premier niveau organisationnel qui tend vers un modèle unique,
- L'identification des axes de travail et projections sous forme de fiches actions pour atteindre un second pallier avec un fonctionnement pleinement polyvalent,
- La mise en conformité des attendus en vue de la dépose d'autorisation de fonctionnement.

Il s'appuie sur les projets de service du SAAD révisé en 2024 et du SSIAD révisé en 2022. Mais également sur les référentiels ANAP et le cahier des charges des services autonomie.

Les services disposaient initialement de fonctionnements semblables :

- Des valeurs communes déclinées de celles du CCAS et du service public
- Un logiciel métier unique
- Un rattachement à la même Direction de secteur des Services à la personne avec des process communs
- Des locaux sur un même site depuis juin 2024
- Des documents institutionnels sous une forme identique

La méthodologie de ce projet s'est déclinée de la manière suivante :

- Des réunions en direction de secteur autour du projet global de service autonomie avec une répartition par binôme des thématiques de travail (13 mars et 24 juin 2025) ;
- Des présentations aux équipes d'interventions (Aides : bilan annuel 2023 et 2024, 10 et 12 juin 2025) ;
- Un groupe de travail administratif sur la mise en œuvre du guichet unique (30 juin et 5 septembre 2025) ;
- Un groupe de travail des cadres avec le pôle qualité prévention sur la thématique de coordination et d'une démarche qualité commune (03 juillet et 17 septembre 2025).

Certains thèmes ont été initiés en groupes de travail en amont du projet par les services :

- SAAD : droits fondamentaux des personnes, déclinaison des valeurs institutionnelles, réorganisation du temps de travail
- SSIAD : Des ateliers participatifs avec les soignants sur les axes d'amélioration définis dans le CPOM (chute, circuit du médicament, hygiène bucco dentaire...)

Ils seront à reproduire sur des modalités de travail communes aides et soins et à intégrer dans la démarche d'amélioration de la qualité de service.

2 HISTOIRE ET PROJET DE L'ESSMS (Etablissement et service social et médico-social)

2.1 Le CCAS

Le Service Aide à Domicile est géré par le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de la ville de Chambéry, établissement public territorial dont le personnel est régi par le statut de la Fonction Publique Territoriale.

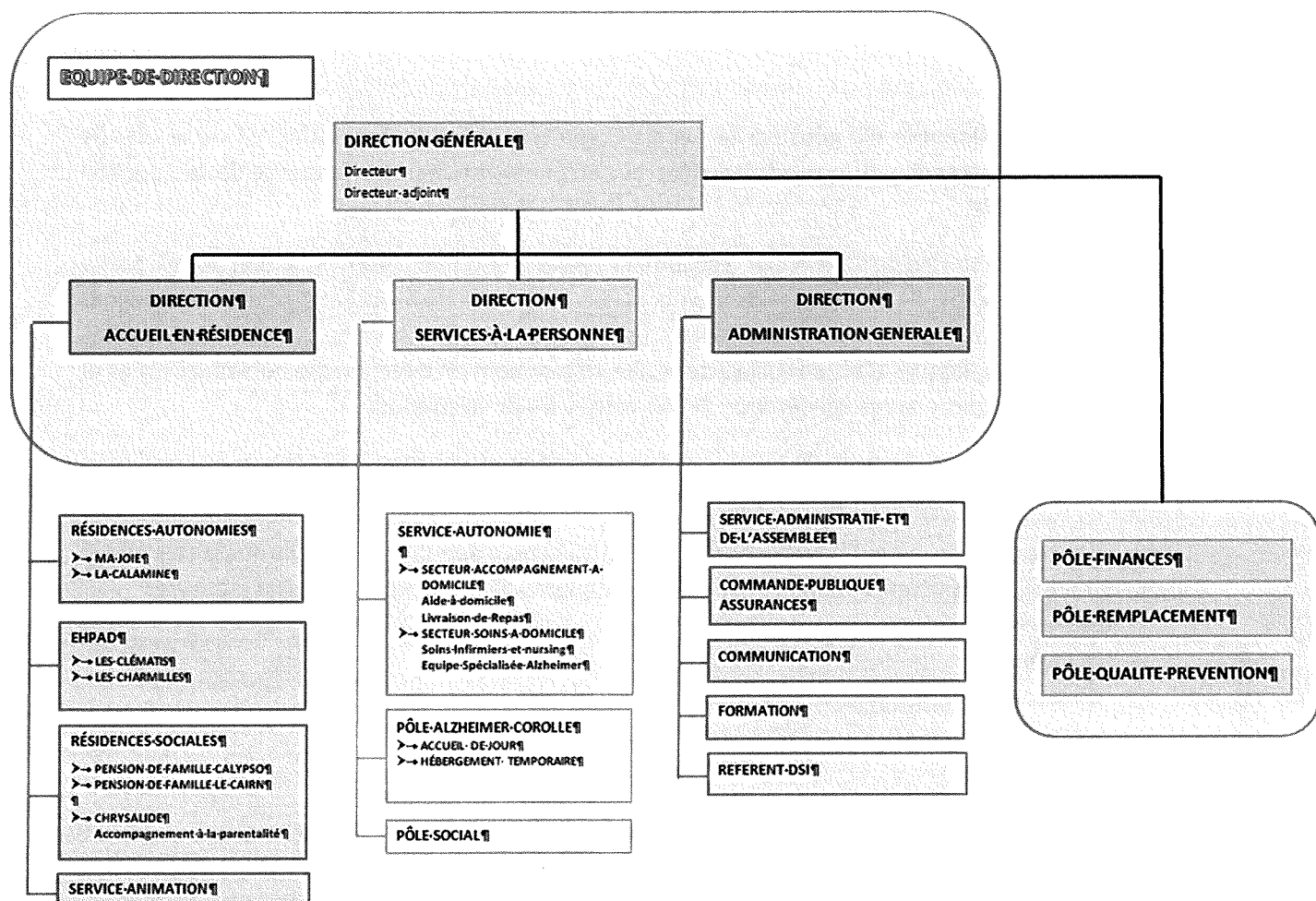
Le CCAS, personne morale de droit public, est administré par un Conseil d'Administration dont le Maire est le président de droit. Il est composé de membres élus du Conseil municipal et de membres désignés par le Maire, dont un représentant des bénéficiaires retraités. Sous l'autorité de son directeur, le CCAS met en œuvre les politiques d'action sociale de la ville, notamment en direction des personnes âgées et en situation de handicap après délibération de son conseil d'Administration.

En tant qu'acteur public, l'activité du C.C.A.S repose sur cinq principes fondateurs tels que : l'égalité, la continuité, la neutralité, la transparence et le désintéressement.

Un travail sur les valeurs institutionnelles a été porté en 2022 pour aboutir à six valeurs que la collectivité souhaite faire vivre dans ses pratiques quotidiennes et auprès de l'ensemble des collaborateurs :

- La bienveillance
- La loyauté
- L'adaptabilité
- L'équité
- L'implication
- L'éco-responsabilité

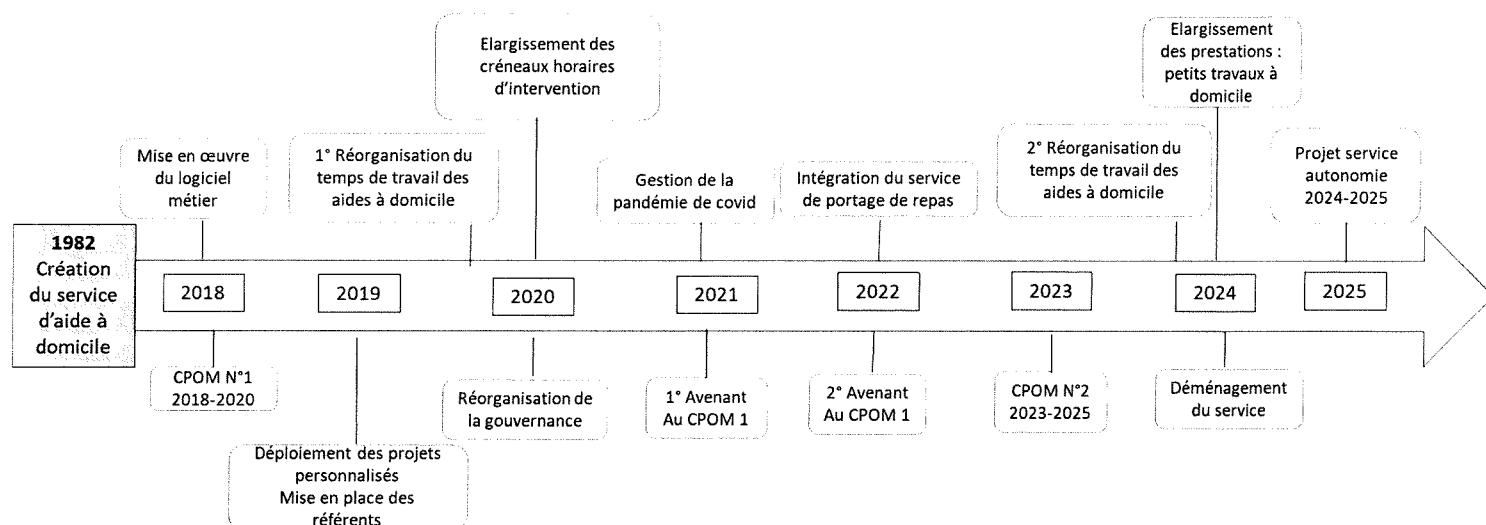
Organigramme du C.C.A.S



2.2 L'histoire des services « initiaux »

2.2.1 L'histoire du service d'aide à domicile

L'historique présenté ci-dessous reprend les évolutions notables depuis l'année 2018. L'historique antérieur se trouve dans le précédent projet de service 2018-2021.



Le service d'aide à domicile a connu de nombreuses évolutions depuis sa création en 1982. A l'origine, le service était dédié à des prestations d'entretien du logement et de maintien du lien social. Il a progressivement réorienté son offre pour s'adapter au souhait de vieillir à domicile, en investissant le champ de l'aide à la personne.

Le service a également diversifié ses prestations en intégrant le service de portage de repas à domicile en 2022 puis, une offre de prestations de petits travaux à domicile en 2024.

Ces prestations étaient précédemment assurées par l'organisme gestionnaire au travers d'un service travaux, rattaché à l'administration générale.

A l'aune de la réorganisation de son équipe technique, le transfert de la livraison des repas au service d'aide à domicile est apparu pleinement cohérent en termes de suivi des usagers, de prévention de la dénutrition et de suivi gérontologique.

Dans les suites de cette réorganisation, un agent technique a complété l'offre de service pour 70% de son temps, dans une expérimentation de remise en place d'une activité de petits travaux à domicile. Il assurait en outre la continuité de la livraison des repas pour 30% de son temps.

Ce transfert s'accompagnait également d'un temps administratif dédié à l'organisation de la livraison repas et à la planification des interventions de travaux à domicile.

Dans les faits, la reprise de l'activité de dépannage à domicile n'a pas donné de résultats probants. Le faible niveau d'activité des travaux à domicile n'a pas permis de garantir la viabilité économique de ce service. Au terme de 18 mois d'activité, l'organisme gestionnaire a mis fin à cette expérimentation. L'activité de portage de Repas a, en revanche, été poursuivie.

2.2.2 L'histoire du service de portage de repas

Ce service, ouvert depuis plus de 22 ans, propose la livraison de repas à domicile 7j/7 aux personnes de plus de 60 ans ou en situation de handicap, résidant sur les communes de Chambéry.

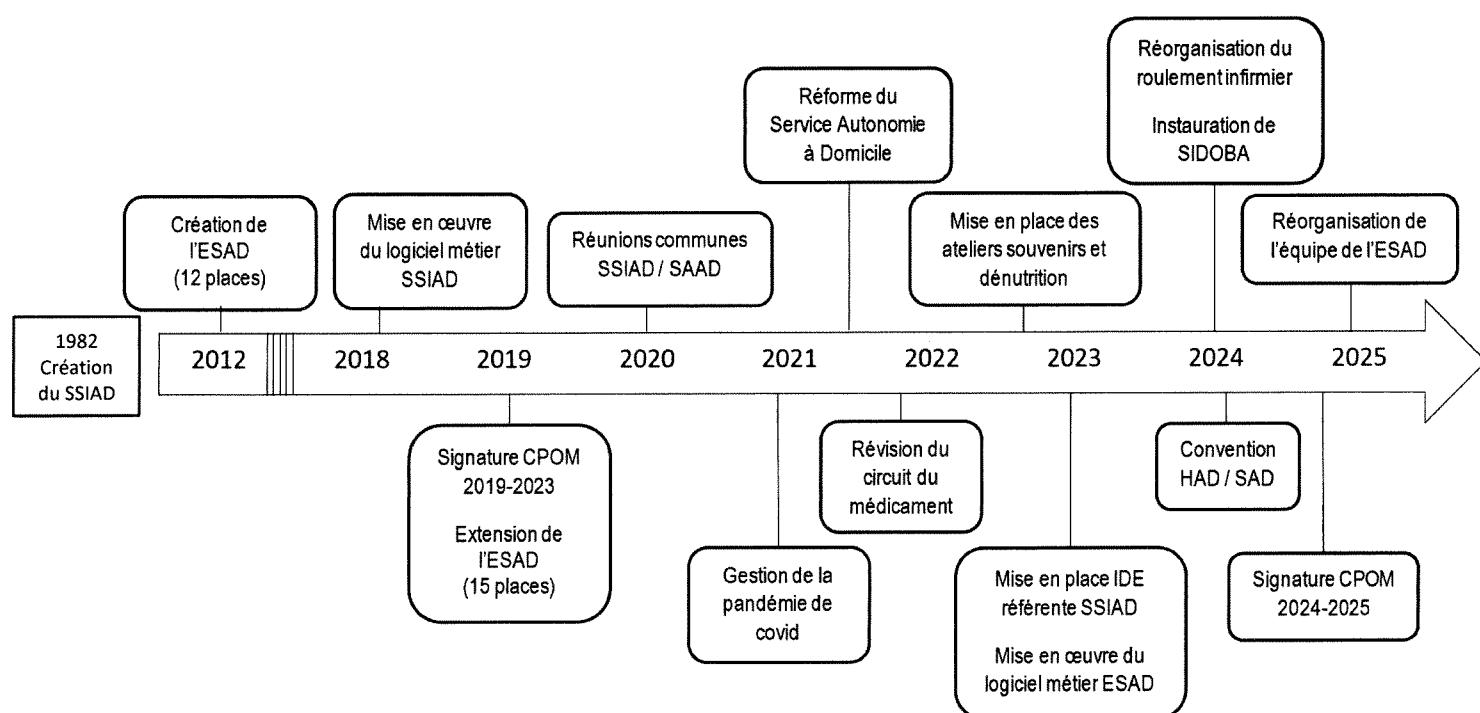
En 2022, ce service est rattaché au service d'aide à domicile dans une optique de prestations de maintien à domicile. C'est une décision cohérente en termes de suivi des bénéficiaires, de prévention de la dénutrition et du suivi gériatrique.

Le CCAS achète ses repas à un prestataire choisi dans le cadre d'une délégation de service.

Aujourd'hui, deux livreurs assurent les livraisons pour environ 100 bénéficiaires.

2.2.3 L'histoire du service de soins infirmiers à domicile

L'historique présenté ci-dessous reprend les évolutions notables depuis l'année 2018.



La loi du 23 décembre 2021 crée les services autonomie qui se substituent progressivement aux SAAD, SSIAD et SPASAD. L'expérimentation des SPASAD est désormais « généralisée » et sert de socle à la nouvelle offre des services autonomie.

Il s'agit d'un modèle intégré qui permet, par une démarche unique, d'accéder à un service proposant de l'accompagnement et du soin. Il s'impose aux SSIAD qui doivent nécessairement proposer une prestation d'accompagnement pour compléter leur offre de soin avant le 31/12/2025.

Le décret du 13 juillet 2023 précise les attendus des services autonomie au travers d'un cahier des charges ayant pour objectif de renforcer les services à domicile et favoriser un accompagnement de qualité aux personnes âgées ou en situation de handicap.

Dans le cas particulier du CCAS de Chambéry, il est à noter que depuis 2019, le SSIAD et le SAAD disposaient des bases de ce modèle intégré, avec une direction de secteur commune et des modalités de fonctionnement similaires.

3 LES MISSIONS DU SERVICE AUTONOMIE

Le CCAS développe une offre publique de proximité propre à répondre à l'évolution des besoins grâce à des services accessibles au plus grand nombre. Il propose des prestations qui permettent le maintien à domicile et favorise la préservation de l'autonomie. Le fil conducteur de ces actions est d'accompagner au mieux et avec qualité le public âgé ou handicapé selon ses besoins.

Le Service autonomie à domicile constitue alors un des principaux piliers du domicile. Les services existants (SAAD, SSIAD) formeront une seule entité dispensant de l'aide et du soin, autorisée conjointement par l'Agence régionale de santé et le président du Conseil départemental,

Le service autonomie à domicile offre une réponse complète aux besoins des personnes, avec la notion de parcours, de reconnaissance des missions des services en termes de prévention, de repérage des fragilités, de soutien aux aidants, mais aussi de repérage et de lutte contre la maltraitance.

Une simplification des démarches au quotidien avec un interlocuteur unique chargé d'organiser la réponse aux besoins d'aide et de soins des personnes. Les services autonomie deviennent la porte d'entrée unique pour le bénéficiaire.

Une coordination renforcée entre les professionnels de l'aide et du soin permet d'améliorer la qualité de l'accompagnement.

3.1 Les textes de référence

Décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles et aux services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 1° et 16° du I de l'article L. 312-1 du même code

Le SROMS (Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale) 2023-2028, dans le cadre de son PRS (Programme Régional de Santé) a pour objet, après concertation avec les conseils départementaux de définir les orientations de la politique régionale médico-sociale en faveur des personnes âgées avec les équipements et services qui relèvent de la compétence de l'ARS. Notamment :

- Poursuivre la diversification de l'offre en développant les services et les alternatives à l'hébergement permanent,
- Développer les places de SAD sur le territoire et faciliter l'accès au SAD,
- Simplifier le parcours du domicile.

La loi d'adaptation de la société au vieillissement de décembre 2016 : la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement a pour objectif d'anticiper les conséquences du vieillissement de la population et d'inscrire cette période de vie dans un parcours répondant le plus possible aux attentes des personnes en matière de logement, de transports, de vie sociale et citoyenne, d'accompagnement.

La loi n° 2002-2 dite de rénovation de l'action sociale et médico- sociale du 2 janvier 2002 a pour but de replacer le bénéficiaire au cœur des préoccupations et du fonctionnement des établissements et

services sociaux et médico-sociaux. Pour ce faire elle donne et impose plusieurs outils de travail, dont l'évaluation interne. Par cette évaluation, les structures ont l'obligation de réaliser un diagnostic de leur fonctionnement. L'état des lieux ainsi effectué permet de lister les points positifs, les dysfonctionnements ou points à améliorer. Les structures doivent ainsi établir un plan d'amélioration du service rendu et mesurer l'atteinte de leurs objectifs.

Concernant l'équipe spécialisée, la circulaire n° DHOS/O1/02/DGS/MC3/2008/291 du 15 septembre 2008 relative à la mise en œuvre du volet sanitaire du plan Alzheimer 2008-2012.

3.2 Les conventions

Les conventions du service autonomie à domicile s'adaptent à l'exercice des missions et régissent les modalités d'exercice des deux parties dans le seul but du bien-être et de la qualité des soins auprès du patient.

Aujourd'hui, les conventions en cours pour la partie soins sont établies avec :

- Les pédicures, podologues volontaires,
- L'Hospitalisation à domicile du CHMS,
- L'équipe mobile de prévention en infectiologie du CHMS,
- Le laboratoire de prélèvement.

Les conventions en cours pour la partie accompagnement concernent :

- Les caisses de retraite, dans le cadre des interventions à domicile effectuées par l'aide à domicile en mode prestataire. Le service applique au 1er janvier de chaque année le tarif définit par la C.N.A.V. Les conventions précisent les conditions de prise en charge et de facturation des prestations.
- En 2022, le service a participé et mis en œuvre l'évolution du dispositif de la CARSAT vers une nouvelle génération de plan d'aide OSCAR (Offre de Services Coordonnée pour l'Accompagnement de ma Retraite). A ce titre, une nouvelle convention a été signée entre le CCAS et la CARSAT.

Enfin, des conventions communes à l'aide et aux soins sont établies autour de la lutte contre l'isolement social avec :

- Les petits frères des pauvres pour rompre l'isolement de la personne accompagnée
- 1 toit 2 générations pour la promotion d'un habitat intergénérationnel et une entraide mutuelle
- Culture du cœur, en tant que relais social de l'association, en repérant les usagers en situation d'isolement afin de favoriser leur accès aux événements culturels, sportifs ou de loisirs

La mise à jour des conventions est un objectif 2026 au terme du passage en service autonomie.

3.3 Agréments et autorisation

3.3.1 Les autorisations antérieures

La déclaration d'activités de services à la personne auprès de la DDETSPP, N°SAP267310050, en mode prestataire du 11 mars 2025.

L'autorisation de l'aide à domicile par le Conseil départemental

Conformément à l'article L312-1 alinéa 6 et L313-1, alinéa 2, du code de l'action sociale et des familles relatif aux autorisations des établissements et services sociaux, le Président du Conseil départemental a délivré au CCAS de Chambéry l'autorisation d'assurer l'aide et l'accompagnement des personnes âgées à domicile sur le secteur de Chambéry.

L'autorisation a été renouvelée en décembre 2021 pour une durée de 15 ans.

L'autorisation du service de soins infirmiers à domicile

Vu le code de l'action sociale et des familles, livre troisième, titre premier (établissements et services soumis à autorisation), sections première et troisième du chapitre II, et section première du chapitre III, notamment les articles D.312-1 et suivants relatifs aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile et les articles L. 313-1-1 et D. 313-2 ;

L'autorisation a été renouvelée en janvier 2017 pour une durée de 15 ans. La capacité globale de l'ESMS a été fixée à 87 places, dont 12 places ESAD ; 7 places pour personnes en situation de handicap et 68 places personnes âgées.

Une extension de 7 places ESAD a été accordée en 2019, portant la capacité globale de l'ESMS à 94 places.

L'autorisation de l'équipe spécialisée Alzheimer à domicile du 05 novembre 2012

L'arrêté n°2012-776, daté du 28 mars 2012, porte autorisation d'extension de 12 places de soins d'accompagnement et de réhabilitation du service de soins infirmiers à domicile géré par le centre communal d'action sociale de Chambéry pour délivrer la prestation de « soins d'accompagnement et de réhabilitation ».

L'arrêté n°2019-14-0061 du 26 avril 2019, portant autorisation d'extension de 7 places au service de soins infirmiers à domicile suite à la suppression du forfait soins des deux résidences autonomes Ma Joie et la Calamine.

Depuis 2019, le SSIAD dispose donc de 15 places d'ESAD.

3.3.2 L'autorisation du service autonomie à domicile

En conformité avec le cahier des charges des SAD, le dossier de demande d'autorisation sera déposé auprès du Conseil Départemental et de l'ARS avant le 31 décembre 2025.

Afin de répondre aux exigences, le service a harmonisé différents documents : projet de service, règlement de fonctionnement, livret d'accueil.

A terme, les documents individuels de prise en charge seront également fusionnés sous forme de contrat unique réparti entre accompagnement et soins.

Les documents cadres - tableau des emplois, organigramme, projet de service et règlement de fonctionnement - ont été validés par les instances du CCAS : CST (comité social territorial) et Conseil d'Administration, selon les compétences.

3.4 Modèle financier et CPOM

3.4.1 Le modèle financier

Le décret d'application des services autonomie ne précise pas, à ce stade, une refonte budgétaire pour les deux services. Le modèle financier des deux anciens services perdure, à savoir :

Pour la partie soin, l'arrêté du 5 novembre 2024 fixe les montants forfaitaires mentionnés aux II et III de l'article R. 314-138 du code de l'action sociale et des familles. Il existe un forfait global de soins qui comprend :

- Une part « socle » qui correspond au financement des frais de structure (charges de personnel administratif et directeur, locaux, etc.) et de déplacements. Cette part dépend du nombre de places autorisées (au 31/12 N-1, hors places – financements complémentaires) et d'un « forfait structure » fixé chaque année par arrêté ministériel ;
- Une part « intervention » qui correspond aux rémunérations des intervenants salariés ou libéraux pour l'accompagnement des bénéficiaires qui repose sur les caractéristiques des bénéficiaires (GIR et pathologies) et des interventions (corps de métier et fréquence de passage) et le nombre de « semaines-bénéficiaires ».

Pour la partie accompagnement, la procédure budgétaire des services d'aide à domicile est encadrée par la loi du 2 janvier 2002. Les services doivent suivre une procédure budgétaire et tarifaire et transmettre à l'autorité de tarification leurs propositions budgétaires avant le 31 octobre de l'année N-1. Le Conseil départemental détermine alors une décision d'autorisation budgétaire.

Il fixe chaque année le tarif de prise en charge au titre de l'Aide Personnalisée d'Autonomie, de la Prestation Compensation du Handicap et de l'aide sociale. Depuis octobre 2020, un tarif unique national est défini annuellement pour le calcul des plans d'aide et la facturation de la participation des bénéficiaires.

Dans le cadre d'un CPOM avec le Département, le service bénéficie d'une valorisation spécifique de l'heure tarifiée, d'une dotation qualité valorisant les objectifs du CPOM et d'un règlement de la dotation globale au 1/12ème.

Le CCAS a l'obligation d'individualiser la gestion de ce service dans un budget selon la nomenclature comptable M22 distincte du budget principal.

Le budget des prestations repas

Cette prestation bénéficie d'un budget dédié et distinct car il n'est subventionné par aucun des financeurs du SSIAD ou du SAAD. Il est rattaché au budget global de fonctionnement du CCAS via le budget de l'administration générale. A ce titre, il bénéficie de la subvention d'équilibre de la commune votée pour l'administration générale.

3.4.2 LES CPOM

Malgré le passage en service autonomie mixte, deux Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens distincts vont perdurer jusqu'en 2026 :

- L'un pour l'aide à domicile avec le conseil départemental ;
- L'autre entre le SSIAD et l'ARS dans le cadre d'un CPOM global regroupant tous les ESMS gérés par le CCAS, sous financement de l'ARS.

La conclusion d'un CPOM tripartite signé entre le Conseil Départemental, l'Agence Régionale de Santé et l'organisme gestionnaire sera réalisée avant le 31/12/2026.

Le CPOM de l'aide à domicile

Depuis 2018, le service s'est engagé contractuellement avec le Département de la Savoie par la signature de CPOM. Ce document fixe au service des objectifs d'amélioration du service rendu en contrepartie d'un financement d'une partie de son activité (heures tarifées dépendant de l'APA, la PCH et l'aide sociale). Le Département définit le tarif horaire annuel qui sera alloué au service. Une dotation qualité vient en complément en fonction des actions portées par le service.

1° CPOM : 2018-2020, prolongé par un avenant jusqu'à fin 2023, avec pour axes :

- L'adaptation des prises en charge à l'évolution du profil des personnes : s'orienter notamment vers la dépendance et les plus isolés ;
- La mise en place d'une organisation efficiente et un pilotage financier ;
- Le pilotage d'une démarche d'amélioration continue de la qualité ;
- L'inscription dans la dynamique territoriale de la politique de maintien à domicile.

2° CPOM : 2023-2025, avec pour axes :

- L'amélioration de la qualité de vie au travail des intervenants
- L'élargissement de l'amplitude des horaires d'intervention
- L'accompagnement des personnes dont le profil de prise en charge présente des spécificités
- La lutte contre l'isolement des personnes âgées.

Un avenant au CPOM est actuellement en cours d'élaboration afin de couvrir la période 2026, dans l'attente de la conclusion d'un CPOM tripartite.

Le CPOM du service de soins infirmiers à domicile et de son équipe spécialisée

1er CPOM : 2019-2023, avec pour axes :

- La formalisation de la prévention en hygiène bucco-dentaire
- La formalisation du suivi de la douleur
- La formalisation des chutes constatées
- Le dépistage des troubles cognitifs à tracer et renforcer les liens avec l'ESAD
- La réalisation de l'Audit du circuit du médicament
- La formation sur les pratiques en hygiène
- La personnalisation de l'accompagnement à travers les plans de soins et les projets de vie personnalisés

Pour l'équipe spécialisée, des axes spécifiques avaient été identifiés :

- L'élaboration du projet personnalisé
- L'élaboration des fiches activités avec objectifs et moyens mis en œuvre
- La déclinaison des objectifs personnalisés en action avec indicateurs de mesure

2ème CPOM : 2024-2029, avec pour axes :

- L'accompagnement des personnes en hygiène buccodentaire
- La formalisation des chutes constatées
- La poursuite de la réalisation de l'audit du circuit du médicament
- La réflexion sur le service autonomie à domicile

4 LES VALEURS ET LES PRINCIPES D'INTERVENTION

4.1 Les valeurs

Les engagements du service et des professionnels sont une déclinaison d'une part des principes fondamentaux du service public :

- L'égalité de traitement parce qu'un service public s'adresse à tous les citoyens sans distinction
- La continuité parce que l'activité est pérenne et représente un pôle de stabilité
- La neutralité parce que l'agent public est soumis à un devoir de réserve et de discrétion
- La transparence parce que le contrôle des actes et des dépenses par les tutelles et les citoyens est inscrit dans les textes
- Le désintéressement parce que l'administration n'a pas de clients mais des usagers

D'autre part, des valeurs travaillées et définies par la collectivité entre 2022 et 2023 par un groupe de travail des cadres et déclinées en groupes interservices avec les professionnels.

- La bienveillance
- La loyauté
- L'adaptabilité
- L'équité
- L'implication
- L'éco-responsabilité

Déclinaison des valeurs par les aides à domicile en décembre 2023 :

	Expression des aides à domicile lors des réunions des 7 et 22 décembre 2023
La bienveillance	C'est le professionnalisme, s'adapter à chaque personne. Le prendre soin, le dialogue.
La loyauté	Faire confiance, retranscrire ce qui est dit au domicile. Lien avec le bureau. Esprit d'équipe. Ex : ne pas critiquer le service. Ou courses pour les usagers. Confiance. Réaliser les missions prévu et si pas possible les répéter à l'encadrement.
L'adaptabilité	La plus importante pour nous. Elle est au quotidien avec le planning. Gestion des décès, hospitalisations. Les agents s'adaptent. Il faut parfois être volontaire pour répondre au besoin comme l'augmentation des plans d'aide, ou de la réactivité quand une personne diminue.
L'équité	Equité au niveau des plannings. Avoir un même traitement ou une même réponse pour la même demande. Entretien annuel pour tous les agents.
L'implication	C'est savoir ce qu'on doit faire pour chaque personne. Prendre des renseignements avant d'arriver. Rôle de référente. Prise d'initiative. Participation aux réunions, aux Projets Personnalisés, aux groupes de travail.
L'éco-responsabilité	Inciter au tri des poubelles. Evoquer les produits ménagers et les alternatives naturelles. Etre vigilant aux fuites d'eau à domicile. Au chauffage. A la lumière. Utilisation du vélo. Vigilance sur les trajets entre chaque usagers.

Dans le cadre du projet de service autonomie, des réunions participatives communes sur les valeurs et les droits des personnes accompagnées avaient été programmées en juin 2025 avec les équipes. Le contexte défavorable n'a pas permis leur tenue transposant ce travail en mode projet dans la fiche action N°2. L'objectif est de définir en équipe pluridisciplinaire (intervenants soins, aides, équipe des livreurs et équipe administrative) les manières d'incarner les valeurs du CCAS et de les faire vivre dans l'accompagnement quotidien des personnes.

4.2 Les droits des personnes

La garantie du respect des droits des bénéficiaires est assurée par l'application de la loi du 2 janvier 2002 qui impose la remise d'un livret d'accueil, de la charte des droits et libertés de la personne accueillie, d'un document individuel de prise en charge et d'un règlement de fonctionnement.

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'Action Sociale et Médico-Sociale a mis l'accent sur les droits des bénéficiaires fréquentant les Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux.

Les droits fondamentaux des bénéficiaires sont inscrits à l'article L 311-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles :

- Respect de la dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité ;
- Libre choix entre les prestations domicile/établissement ;
- Prise en charge ou accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ;
- Confidentialité des données concernant le bénéficiaire ;
- Accès à l'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ;
- Participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

La loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé réaffirme un certain nombre de principes, que le service s'applique à concrétiser dans le quotidien :

- Égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé ;
- Garantie de la continuité des soins ;
- Garantie de soins conformes aux données actuelles de la science. Pour ce faire, les professionnels du service travaillent dans l'observance des référentiels élaborés par les instances compétentes, et, notamment les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé.

4.3 La charte de la personne accompagnée

Ce document de référence est intégré au livret d'accueil remis à chaque bénéficiaire lors de sa visite. C'est également un support de bonnes pratiques pour les intervenants qui leur est remis lors du processus de prise de fonction.

Il comprend 12 articles garantissant les droits des bénéficiaires regroupés dans le schéma ci-dessous et dont le détail se trouve en annexe N°2 :



4.4 Lutte contre la maltraitance et promotion de la bientraitance

Le service autonomie applique le plan de prévention de lutte contre la maltraitance du CCAS. Ces initiatives et actions portent aussi bien sur la sensibilisation des différents protagonistes que la mise en œuvre d'outils spécifiques en matière de repérage, d'évaluation de signalement et de traitement en cas de suspicion ou de cas avéré de situation maltraitante.

Elles visent également à renforcer le déploiement d'une posture bientraitante afin de valoriser le respect du bénéficiaire, la promotion et la prise en compte de sa parole et de ses souhaits au quotidien.

Au niveau de l'organisme gestionnaire :

- La politique de Bientraitance est intégrée au sein des documents institutionnels,
- Une procédure cadre définit les attendus de l'institution.

L'information et la sensibilisation des acteurs passent par :

- La promotion des droits et information
- La sensibilisation des professionnels et des formations spécifiques
- Des outils spécifiques déployés à disposition des services et bénéficiaires.

Au sein du service autonomie :

- Le livret d'accueil stipule le numéro d'alerte maltraitance et la liste des personnes qualifiées,
- Le règlement de fonctionnement du SAD comporte la définition et la qualification des faits de maltraitance,
- Les questionnaires de satisfaction abordent des questions de bientraitance durant les prestations des agents et permet une réévaluation annuelle.
- Les réunions d'équipe régulières permettent d'échanger, de se questionner sur les situations et de repérer d'éventuels signaux d'alerte.
- Les dispositifs d'analyse de la pratique organisés par calendrier annuel permettent aux agents d'avoir une posture réflexive sur leurs pratiques.
- Les actions en termes de qualité de vie au travail et en termes de formation envers les agents contribuent à limiter le risque d'actes de maltraitance.

5 LE PUBLIC ACCUEILLI ET SON ENTOURAGE

5.1 Besoins du territoire et découpage territorial

Le service autonomie s'inscrit dans une démarche de maintien à domicile des personnes âgées et en situation de handicap. En ce sens, il répond aux besoins identifiés par les partenaires sur le territoire.

Cependant, il existe un écart entre les capacités de prises en charge par le service et les besoins des bénéficiaires qui émanent via les partenaires sociaux, le bénéficiaire lui-même ou son entourage.

	PA 75 ans et plus 2018	PA 75 ans et plus 2023	PA 75 ans et plus 2028	Evolution 2018-2023 en %	Evolution 2018-2028 en %
Savoie	41 180	47 817	57 702	16	40
Auvergne-Rhône-Alpes	731 827	831 711	977 179	14	34

Source : INSEE 2013 – ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Le territoire desservi est Chambéry

Par l'offre de prestations variées de son organisme gestionnaire, le service autonomie du CCAS de Chambéry tend à répondre au maximum des besoins des bénéficiaires, avec une priorité donnée au parcours « interne » et à la coordination multipartenaire de sa situation.

5.2 Caractéristiques des bénéficiaires

Conformément à l'article D.312-1 du CASF, le service intervient auprès des personnes résidant dans la commune de Chambéry qui sont :

- Soit âgées de 60 ans et plus, en perte d'autonomie ou malades,
- Soit adultes de moins de 60 ans présentant un handicap,
- Soit adultes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques visées au 7° du I de l'article L 312-1 du Code de l'action sociale et des familles ou présentant une affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, mentionnée au 3° et 4° de l'article L 322-3 du Code de la Sécurité Sociale.

Dans le cadre de la prise en soins, un critère cumulatif impose de produire une prescription médicale.

Enfin, il est à noter que les interventions de l'Equipe spécialisée Alzheimer à domicile sont soumises à des critères différents : son territoire d'intervention est plus large ¹ et le critère d'âge non excluant.

En revanche, la prescription médicale et le diagnostic de troubles cognitifs légers à modérés doivent avoir été préalablement établis.

Concernant la provenance des demandes, le service répond majoritairement aux demandes de bénéficiaires du domicile à travers les référentes PA/PH, ou directement aux bénéficiaires et à leur entourage (pour le soin 51.85% domicile dont 28.57% des référentes PA/PH).

2022 : Moyenne d'âge 82 ans. PA : 84 ans et PH : 49 ans

2023 : Moyenne d'âge 80 ans. PA : 83 ans et PH : 46 ans

2024 : Moyenne d'âge 79 ans. PA : 82 ans et PH : 45 ans

Prestations 2024	Nombre de bénéficiaires accompagnés	Prestations réalisées	GMP
Soins	96	Taux occupation 86%	680
ESAD	100	1280 visites TO 66%	
Accompagnement	406	42429 heures	388
Portage de repas	194	Repas livrés	/

Lors de ces deux dernières années, le soin a pris en charge des patients très jeunes (22 et 19 ans) atteints de handicaps moteur et mental sévères. Les pathologies associées aux soins sont assez nouvelles dans les habitudes du service. Un plan de formation sera construit en 2025 avec une thématique sur les prises en soins de handicap.

Sur la partie aide, on repère l'augmentation de personnes présentant des troubles d'ordre psychique et des situations d'incurie du logement. Ces nouvelles spécificités nécessitent des formations ciblées afin de permettre un accompagnement adapté et en sécurité.

¹ Liste des communes d'intervention ESAD : Chambéry ; Sonnaz ; Cognin ; Jacob Bellecombette ; Montagnole ; Saint Cassin ; Saint Sulpice ; Vimines ; Barberaz ; Challes les Eaux ; La Ravoire ; Saint Baldoph ; Saint Jeoire en Prieuré ; Barby ; Bassens ; Curienne ; Les Déserts ; Puygros ; Saint Alban Laysse ; Saint Jean d'Arvey ; Thoiry ; Vérel Pragondran

5.3 Place des usagers et de leur entourage au sein du service et modalités de communication et d'expression

L'organisation du service permet au bénéficiaire et à son entourage d'être au centre de son accompagnement tout au long de sa prise en charge par le service.

Les visites à domicile systématiques pour la mise en œuvre des interventions permettent :

- De communiquer avec la personne sur le fonctionnement du service sur la base de :
 - La remise des documents institutionnels : livret d'accueil, règlement de fonctionnement
 - La signature du document individuel de prise en charge définissant les modalités d'intervention
- D'évaluer précisément ses besoins et de prendre en compte ses attentes
- D'identifier le cadre de vie de la personne, de repérer d'éventuels risques et d'apporter du conseil.

Un suivi qualité à un mois et trois mois de prise en charge fait suite à cette visite. Par appel téléphonique, il permet d'évaluer la juste réponse du service aux besoins de la personne ; d'identifier son niveau de satisfaction et si besoin, d'ajuster la prestation.

Des visites complémentaires peuvent être programmées tout au long de l'accompagnement et notamment en cas d'évolution de la situation. Dès que cela est possible, elles sont réalisées en lien avec les partenaires du domicile afin d'avoir un même niveau d'information et des objectifs communs.

Les interlocuteurs identifiés

Bien que le guichet unique favorise l'accès pour le bénéficiaire et son entourage, il semble nécessaire que ces derniers puissent identifier des personnes ressources leur permettant de répondre à leurs questionnements et assurant un relai au besoin. Aussi les différents *interlocuteurs administratifs* sont identifiés nominativement via le livret d'accueil.

Les professionnels référents

Pour l'aide comme pour le soin, *un à deux référents de proximité* sont désignés pour garantir le suivi de la prise en charge quotidienne, aider la personne dans ses démarches et alerter le service sur les évolutions. Ils sont également garant de la mise en place du projet personnalisé.

Les moyens de communication

L'enjeu pour un service à domicile, dont les bénéficiaires sont moins captifs qu'en établissement, est de pouvoir communiquer et recueillir leur parole et celle de leur entourage.

Le service a conscience qu'il peut améliorer ses pratiques en terme de communication et de recueil. Il a d'ores et déjà mis en place différents moyens de communication :

- **Le livret d'accueil** permet de communiquer sur le fonctionnement du service et de donner des informations sur des thématiques. Il est notamment proposé à un panel de bénéficiaires et d'intervenants du service afin d'avoir leur retour en terme de lisibilité, d'information, de format et d'accessibilité.

- Les **courriers** adressés aux bénéficiaires en communication étendue : changement de tarifs (annuellement) ; information sur l'organisation des prestations en cas de changement ou de difficultés (période estivale notamment) ;
- Depuis 2021, une **newsletter** du service est transmise deux fois par an, ce support apporte des informations sous une forme moins « institutionnelle » ;
- Des **enquêtes annuelles de satisfaction** et la communication des résultats (résultats enquêtes 2024 en annexe) permettent aux bénéficiaires de s'exprimer sur leurs ressentis vis-à-vis de leur prise en charge globale par le service ;
- Une réponse systématique formalisée à toutes **réclamations ou courrier** adressé par un bénéficiaire ou son entourage ;
- Un suivi des Événements Indésirables dont une synthèse est transmise aux bénéficiaires chaque année, en précisant les actions correctives mises en place ;
- L'information au bénéficiaire des possibilités de **recours** et la nomination d'une **personne qualifiée** ;
- Des **flyers de prévention et conseil**.

Le projet d'aide personnalisé (art L.311-3 CASF)

Le projet personnalisé consiste en un temps de recueil sur le parcours et le mode de vie de la personne et la définition des besoins et objectifs d'accompagnement ou de soins. Un document support est utilisé et signé par le bénéficiaire.

Il est réalisé au moment de la prise en charge par la responsable de l'aide à domicile ou ultérieurement, par le référent de proximité (aide ou soins).

Il peut être construit en présence d'un membre de l'entourage du bénéficiaire, selon ses souhaits et ses capacités d'expression.

Le service tend à la réalisation des projets personnalisés :

- De tous les bénéficiaires ayant des prestations de soins ;
- Des bénéficiaires en GIR 1 et 2, en PCH ou rencontrant des situations complexes bénéficiant de prestation d'accompagnement (cible du CPOM SAAD). Cependant, la démarche tend à se déployer pour qu'un maximum de bénéficiaires bénéficient d'un PAP.

Un projet unique est rédigé lors d'une prise en charge aide et soin.

5.4 Soutien aux aidants

Les aidants jouent un rôle crucial dans notre société en accompagnant au quotidien les proches en situation de dépendance. Plus de 70% des aidants passent plus de six heures par jour à prendre en charge le malade. Ce surcroît de charge domestique s'effectue alors qu'une partie des aidants exerce encore un travail. Les personnes touchées et leur famille doivent faire face à de nombreuses difficultés. Cela occasionne bien souvent du stress, de l'épuisement physique et moral.

Accompagner les aidants doit leur permettre de se maintenir en santé, d'éviter leur épuisement et de prévenir les situations de crise, voire de violence et de maltraitance.

Le CCAS s'engage chaque année dans des actions partenariales ayant vocation à sensibiliser le public, l'orienter et le conseiller. On citera notamment :

- la participation au collectif d'organisation de la Journée Nationale des Aidants ;
- la participation au Forum Bien Vieillir organisé durant la Semaine Bleue ;
- la présence et l'animation sur un stand dédié aux séniors durant la Foire de Savoie ;
- la gestion du registre Canicule

Le service autonomie à domicile participe à ces différentes actions, en complément de son action quotidienne et de ses relais réguliers avec les partenaires du territoire : services de répit ; soutien psychologique ; aides financières et formations avec le CLIC, la plateforme d'aide aux aidants.

Les aidants occupent donc une place importante au sein du service et qui doit être encore développée avec un objectif d'amélioration du repérage et de la prise de conscience par les personnes concernées de leur situation d'aidant.

6 L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION

6.1 Caractéristiques de l'offre

Face au vieillissement de la population et à la volonté de maintenir les personnes âgées et les personnes en situation de handicap dans leur environnement ordinaire, le service autonomie à domicile a pour mission de favoriser le maintien à domicile des bénéficiaires en leur apportant un accompagnement adapté, personnalisé et respectueux de leur dignité.

Les principes d'intervention sont :

- Le respect de la personne et de ses choix
- L'individualisation de l'accompagnement selon les besoins et les attentes
- La coordination avec les professionnels de santé, les services sociaux et les aidants
- La promotion de l'autonomie et de la qualité de vie

Le service autonomie à domicile offre :

- Une aide à la vie quotidienne : toilette, habillage, aide autour des repas, entretien du logement et aide aux courses ;
- Un accompagnement dans les déplacements : rendez-vous médicaux, courses, activités sociales ;
- Des soins techniques (actes médicaux-infirmiers) ;
- Des soins de base et relationnel (nursing) ;
- Des soins de réhabilitation dans le cadre de l'ESAD ;
- Des actions de prévention ;
- Une coordination avec les intervenants médicaux, paramédicaux et médico-sociaux ;
- Un soutien psychologique et social de l'usager et de son entourage : écoute, orientation, animation, lien social
- La possibilité de se faire livrer des repas

6.1.1 Prestations de soins

Les soins sont délivrés, sur prescription médicale, aux personnes âgées de 60 ans et plus ou aux personnes en situation de handicap résidant sur la commune de Chambéry.

Ils sont assurés en continu la semaine de 7h30 à 19h30 et le weekend de 7h30 à 12h30 et de 17h00 à 19h30.

Les soins techniques sont réalisés par des infirmiers diplômés d'Etat. Parmi les infirmiers, deux d'entre eux ont le rôle de référent : ils sont partie prenante de l'évaluation des patients avant la prise en charge puis, du suivi et de la coordination des soins.

Sur délégation des infirmiers, les aides-soignants réalisent les soins de base et relationnels qui comprennent en particulier les soins d'hygiène, de confort, mais aussi les « interventions qui consistent à assurer à la personne soignée la propreté corporelle et à lui procurer un environnement sain et agréable ». Ces soins tiennent compte des habitudes de vie, des coutumes et valeurs de la personne soignée.

Les infirmiers et les aides-soignants sont des personnels salariés du CCAS.

Afin d'assurer un suivi de qualité, des transmissions sont formalisées quotidiennement sur le logiciel métier et des réunions pluridisciplinaires ont lieu 3 fois par semaine afin d'assurer une réactivité sur les urgences de prise en soins.

L'équipe est supervisée par un responsable des soins, cadre de santé et membre de la gouvernance du service autonomie.

6.1.2 Prestations de soins Alzheimer à domicile

Dans le cadre de la prise en charge de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, le service autonomie dispose d'une équipe spécialisée Alzheimer à Domicile (ESAD) rattachée aux soins.

Cette équipe intervient sur prescription médicale, auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées, diagnostiquées à un stade léger ou modéré de la maladie. Pour faire l'objet de cet accompagnement, les personnes doivent effectivement avoir des capacités en terme de mobilité, d'attention et de compréhension. Cette prestation n'est donc pas adaptée à des déficits cognitifs sévères.

L'équipe est sous l'égide de la responsable des soins. Elle est composée d'un ergothérapeute diplômé d'Etat et d'assistants de soins en gériatrie.

Les soins d'accompagnement et de réhabilitation sont délivrés sur des séances hebdomadaires d'une heure, du lundi au vendredi entre 9h et 17h, avec une variation selon les besoins.

Les missions de cette équipe sont de mettre en place un projet d'accompagnement et de réhabilitation à domicile de façon à :

- Utiliser les capacités restantes ou ignorées de l'usager
- Améliorer et préserver l'autonomie de l'usager dans la vie quotidienne
- Soutenir la relation usager – aidant dans son environnement
- Collaborer étroitement avec les partenaires du territoire.

6.1.3 Prestations d'accompagnement à domicile

L'accompagnement à domicile est délivré aux personnes âgées de 60 ans et plus ou aux personnes en situation de handicap résidant sur la commune de Chambéry.

L'activité est organisée sept jours sur sept, de 8h à 20h. Elle est répartie sur plusieurs secteurs qui se partagent géographiquement la ville afin d'optimiser les distances et les temps de trajet.

Le service accompagne les personnes pour répondre à leurs besoins quotidien ou d'aide à l'entretien du logement, dans le cadre du plan d'aide défini. A ce titre, il propose :

- L'aide au lever, à l'habillage et aux transferts
- Le soutien aux soins d'hygiène (toilette, change...)
- L'aide à la préparation et à la prise des repas
- L'entretien du logement et du linge
- La réalisation de courses avec le bénéficiaire ou pour son compte (courses à pied ou véhiculées)
- L'accompagnement dans les sorties, les loisirs et les démarches administratives

Les interventions proposées le week-end répondent à des besoins prioritaires (aides à la toilette, aides à la prise des repas, isolement du bénéficiaire et soins spécifiques...).

L'accompagnement est réalisé par des aides à domicile diplômées ou formées en interne.

Le lien relationnel et de confiance est au cœur du métier de l'aide à domicile.

La participation active du bénéficiaire est sollicitée en lien avec ses capacités afin de maintenir l'autonomie et de prévenir les évolutions liées au vieillissement.

L'organisation et l'offre de services pour les bénéficiaires permet de répondre aux objectifs des deux CPOM dans l'accompagnement de la dépendance et des personnes dont le profil de prise en charge présente des spécificités avec des plages horaires d'interventions en soirée et les week-ends et des professionnels formés aux « nouvelles fragilités » (santé mentale, incurie...).

6.1.4 Prestations de portage de repas

Les livraisons ont lieu de 7h à 12h du lundi au vendredi, les repas du week-end étant livrés de manière anticipée le vendredi.

- Les bénéficiaires ont le choix de prendre leur repas chaque jour ou d'identifier certains jours à leur convenance. Une offre de différentes formules permet de répondre au besoin de chacun avec deux propositions quotidiennes de menu dont une version plus allégée.

Le passage régulier des livreurs contribue à assurer une veille sociale et gérontologique et, dans une certaine limite, à lutter contre l'isolement. Le repérage de fragilités lors des passages des livreurs permet d'alerter le back office du service autonomie et de promouvoir directement auprès des bénéficiaires la possibilité de compléter l'offre de prestation par de l'accompagnement ou du soin.

La complémentarité des prestations du service autonomie

Quelle que soit la mission à réaliser, chaque intervenant concourt à la complémentarité des prestations du service.

Par leurs observations, les partages en collectif et les alertes aux responsables, les professionnels permettent de faire évoluer la réponse aux besoins du bénéficiaire en la complétant par du portage de repas, de l'accompagnement ou du soin généraliste comme spécialisé.

Cette conception des interventions vient en réponse à la lutte contre l'isolement des personnes âgées et contribue au maintien des capacités restantes afin de prolonger le maintien à domicile dans les meilleures conditions possibles.

Au-delà du service autonomie, la logique de parcours global proposée par l'organisme gestionnaire

La complémentarité des prestations proposées par le service autonomie est renforcée par les possibilités offertes au niveau de l'organisme gestionnaire.

Le CCAS ayant la gestion de plusieurs services et établissements du secteur gérontologique², l'offre de prestations et le parcours du bénéficiaire sont facilités en interne au-delà du service autonomie. Le bénéficiaire peut ainsi suivre un parcours adapté à sa situation tout au long de sa prise en charge par le CCAS.

Le service autonomie est inscrit dans cette démarche et il est en mesure de conseiller et orienter le bénéficiaire et sa famille vers la solution la plus adaptée à sa situation.

Ainsi des réunions de coordination autour des bénéficiaires communs à plusieurs services ont lieu de manière régulière.

Ces liens étroits entre les services favorisent la bonne transmission des informations lors de l'entrée en établissement d'un bénéficiaire du SAD.

6.2 Son organisation interne

6.2.1 Le guichet unique

Le guichet unique est l'intitulé donné pour l'accueil téléphonique et/ou physique des bénéficiaires ou nouvelles demandes d'accompagnement. Il a pour but de faciliter et simplifier l'accès par le bénéficiaire ou son entourage aux informations concernant ses droits et les possibilités d'accompagnement par le service.

Il est organisé de la manière suivante :

- Un numéro de téléphone unique : 04 79 65 43 95
- Une boîte mail générique service autonomie : serviceautonomie@ccas-chambery.fr
- L'accueil téléphonique est assuré du lundi au vendredi sur une amplitude horaire de 7 heures.
- Un accueil physique est organisé deux demi-journées par semaine.

² Dans son périmètre gérontologique, le CCAS gère un accueil de jour ; 2 résidences autonomie ; 3 EHPAD disposant de places pérennes ou temporaires.

La tenue du guichet unique est répartie entre 3 agents administratifs (initialement SAAD et SSIAD) qui se relaient selon une planification pour assurer une polyvalence des compétences et une continuité de service. Une procédure définit les modalités de réception et de traitement des demandes avec :

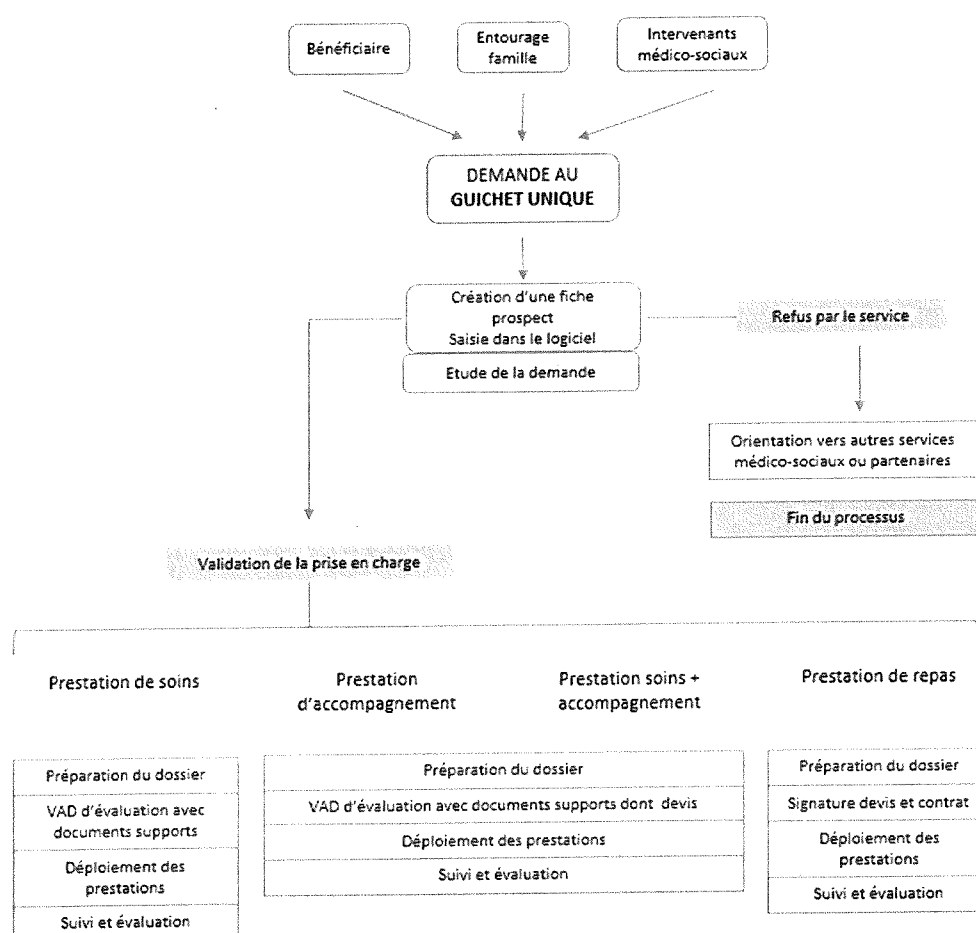
- Un document de prospect commun ;
- Un circuit de traitement de la demande, qui permet l'orientation vers la réponse adéquate aux besoins ;
- Un dossier unique du bénéficiaire qui est dématérialisé dans le logiciel métier agréé Ségur du Numérique.

6.2.2 Traitement des demandes

Les nouvelles demandes d'intervention peuvent émaner des bénéficiaires eux-mêmes, d'un membre de leur entourage, d'un tuteur administratif, d'une référente du dispositif APA, d'assistants sociaux de secteur, d'assistants sociaux de l'hôpital, d'organismes financeurs (CARSAT, mutuelles), de services et professionnels médicaux...

Les demandes qui ne transitent pas par les responsables, arrivent au niveau du guichet unique géré par le personnel administratif.

Circuit de traitement d'une demande d'intervention



Le traitement des demandes est coordonné, de manière hebdomadaire, par les responsables de l'aide et du soin, en lien avec les acteurs internes selon la nature de la prestation attendue :

- Aide seule : responsable de l'accompagnement + équipe planning + assistante administrative
Par délégation l'assistante administrative est amenée à réaliser des visites à domicile auprès des bénéficiaires GIR 5 et 6
- Soins seuls : responsable des soins + agent de planning + IDE référente
- Aide et soins : coordination par les 2 responsables de secteur-avec les acteurs internes
- Repas : par délégation de la responsable du service autonomie, l'assistante administrative
portage de repas assure la mise en œuvre des prestations.

Toute demande est étudiée en lien avec les besoins de prise en charge de la personne et les possibilités d'intégration dans les plannings.

L'objectif est de donner une réponse sur tout ou partie de la demande dans un délai de 72 heures.

Suite à l'évaluation, plusieurs cas de figure se profilent :

- Refus de la demande : lorsque le service ne peut pas répondre à la demande, il oriente la personne ou son entourage vers des professionnels ou prestataires compétents, notamment lorsqu'il y a un enjeu de maintien à domicile. Les motifs de refus et l'orientation sont expliqués et tracés dans le logiciel métier.
- Validation de la demande
 - o Sur les demandes uniques (accompagnement ou soins) : mise en œuvre de la prestation
 - o Sur les demandes mixtes (accompagnement et soins) :
 - Acceptation des deux prestations et coordination pour en assurer l'intervention
 - Acceptation de l'accompagnement et refus du soin : la proposition est faite à l'utilisateur et une recherche de solution est engagée pour le plan de soins.
 - Acceptation du soin et refus de l'accompagnement : la proposition est faite au bénéficiaire et une recherche de solution est engagée pour l'accompagnement.

Dans tous les cas, l'objectif poursuivi est celui d'une réactivité face aux demandes.

6.2.3 Mise en œuvre et suivi de la prestation

Après validation, une visite d'évaluation est organisée à domicile avec le document commun d'évaluation (annexe N°1). S'il s'agit d'un besoin mixte d'accompagnement et de soins, les deux responsables effectuent une visite commune à domicile.

Par délégation, l'assistante administrative est amenée à réaliser des visites à domicile auprès des bénéficiaires GIR 5 et 6 pour la partie accompagnement et les infirmiers référents pour la partie soins.

La visite à domicile a pour but :

- De rencontrer le bénéficiaire et son entourage ;
- De recueillir ses habitudes et d'évaluer son cadre de vie ;
- De repérer des fragilités d'ordre physiques ou cognitives, ou liées à son environnement ;
- De valider les modalités d'accompagnement organisées par le service via la signature des devis et document individuel de prise en charge (art L.311-4 CASF) ;

- De donner les informations concernant le service dont la remise du règlement de fonctionnement (art L.311-7 CASF) et du livret d'accueil ;
- D'élaborer le projet d'accompagnement et/ou de soins personnalisé, avec la mise en place d'une équipe pluridisciplinaire (aide à domicile, infirmiers, ergothérapeutes, travailleurs sociaux)

Le suivi des situations

Pour chaque bénéficiaire accompagné, **un à deux référents** sont identifiés. Ils sont les interlocuteurs privilégiés du bénéficiaire et de son entourage et assurent le suivi des situations, l'évaluation des besoins et le relais d'information aux responsables.

La coordination des situations

Elle est assurée par les deux responsables de l'accompagnement et du soin en lien avec le bénéficiaire lui-même et/ou son entourage, les équipes d'intervention et les partenaires du domicile. Des points réguliers sont organisés avec la direction du service.

La coordination s'appuie sur les observations des uns et des autres permettant d'analyser la situation pour apporter la réponse la plus adéquate possible aux besoins des bénéficiaires et leurs évolutions.

Une supervision globale est organisée mensuellement par la direction des Services à la Personne. Les situations complexes sont analysées à cette occasion et des plans d'action concertés sont définis pour mise en œuvre.

Plus largement, le CCAS a également mis en place une **commission transversale d'étude des situations** usagers. Commune au secteur du domicile et des établissements (chaque compétence étant gérée au niveau d'un secteur opérationnel propre au sein du CCAS), cette commission est chargée d'étudier les situations complexes et urgentes des usagers et de faciliter les liens entre le domicile et les établissements.

Le repérage des risques et la prévention est un des enjeux du maintien à domicile tant pour les usagers que pour les professionnels. C'est un axe que le service autonomie tend à déployer par différentes actions :

- Intégration d'une grille de repérage des risques du cadre de vie au document de visite à domicile ;
- Développement de supports de communication type flyers sur différentes thématiques de prévention : dénutrition ; stockage des médicaments ; chutes ; directives anticipées ; hygiène bucco-dentaire ; modalité de stockage aliment et de réchauffe des repas livrés ; formulaire plaintes et réclamations. L'objectif est de les regrouper sous forme de livret à remettre lors de la visite d'évaluation.
- A terme, déploiement du projet ICOPE permettra un repérage rapide des fragilités. Les infirmiers seront tous formés dans un premier temps et pourront ainsi réaliser cette évaluation au plus tôt de la prise en charge.

6.2.4 La continuité des prestations

La continuité des prestations est un enjeu majeur du service autonomie au regard de la fragilité des publics accompagnés.

Un numéro unique est mis à disposition des bénéficiaires en dehors des plage d'ouverture du guichet unique. Ce numéro permet un lien constant avec l'équipe d'infirmiers qui pourra analyser les situations et renvoyer si besoin vers les services d'urgence.

Un plan de continuité d'activité, réactualisé annuellement, est établi pour assurer le maintien des missions essentielles en cas de crise. Il permet de fonctionner a minima, en mode dégradé, sur la période critique. Sur la prestation des repas, le même type de document est attendu de la part du prestataire afin de garantir la poursuite de la confection des repas.

Ce plan de continuité d'activité est intégré au plan bleu, document stratégique qui établit l'ensemble des process de gestion de crise notamment en cas de situations exceptionnelles. Le plan bleu a été réactualisé en 2024.

6.2.5 La coopération avec les ressources du territoire

Le service s'inscrit dans la politique gérontologique locale. En cela, il participe à la construction des réseaux de santé Ville - Hôpital, aux actions du C.L.I.C. de Chambéry (Centre Local d'Information et de Coordination), travaille en partenariat avec l'équipe Médico-sociale (personnes âgées - personnes handicapées) du Territoire de Chambéry dans le cadre de l'APA, de l'aide sociale et des prestations du handicap (Conseil départemental).

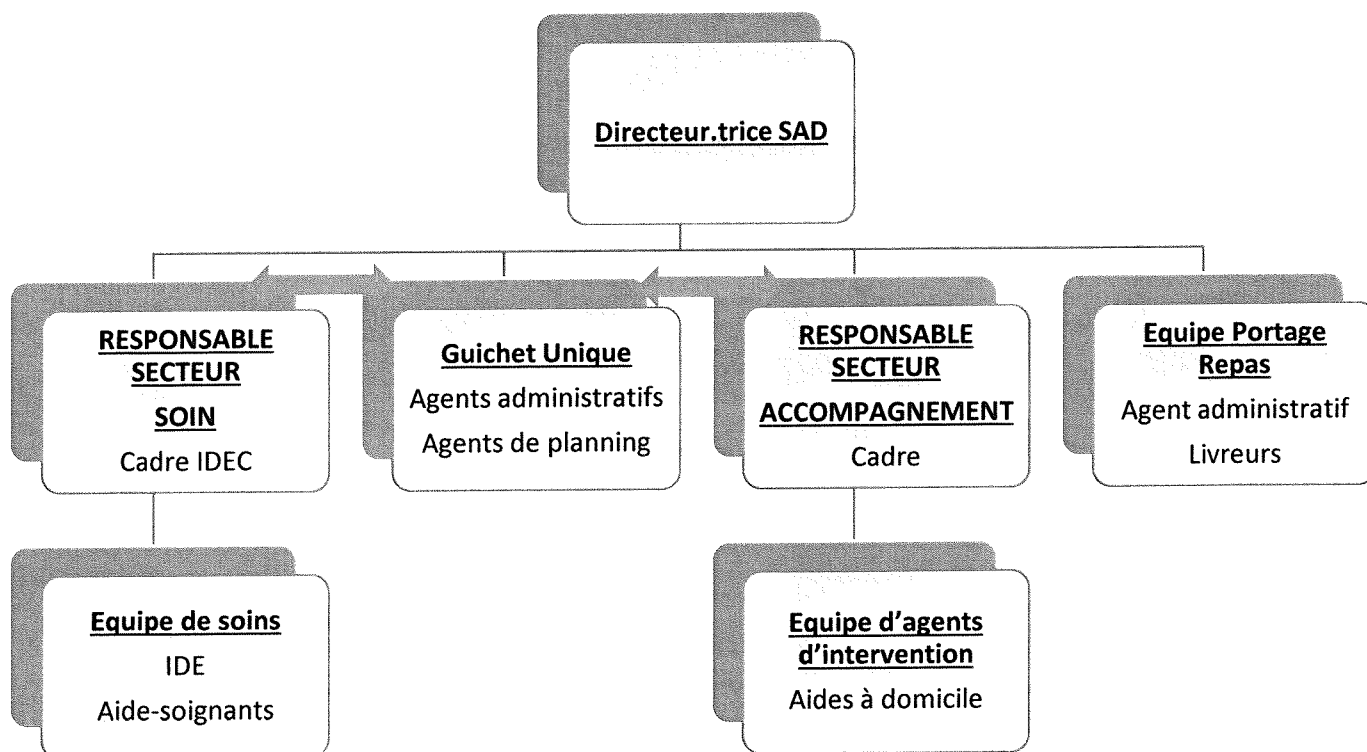
Il est ancré dans un réseau partenarial de proximité et travaille en lien avec des partenaires variés du domicile :

Sur le volet de l'accompagnement : d'autres services d'aide à domicile (des rencontres sont régulièrement organisées avec les SAAD publics et privés du département pour des partages d'expériences et d'informations) ; les associations proposant des dispositifs spécifiques (France Alzheimer ; convention avec 1toit 2générations ; les petits frères des pauvres ; Culture du cœur ; à venir Unicité...) ; les services sociaux.

Sur un plan du soin : le centre hospitalier et ses services ou équipes mobiles spécialisées (EMGP, CEG, UCC...), les médecins, les infirmiers libéraux, les pharmacies, les fournisseurs de matériel médical...

Sur le volet social : Les assistants sociaux de secteur et du CCAS, les administrateurs de tutelle, les bailleurs...

7 LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES



↔
Liens fonctionnels

7.1 Les professionnels

L'équipe du SAD se compose³ :

Pour la gouvernance :

- 1 ETP cadre de santé, directeur.trice de service (posté créé pour septembre 2025)
En charge de la gestion globale du service, Il a également la responsabilité hiérarchique du guichet unique, des deux responsables de secteurs accompagnement et soins ainsi que de l'équipe de livraison des Repas.
- 1 ETP, cadre de santé, responsable des soins – IDE Cadre de santé – dédié à l'équipe de soins.
- 1 ETP, attaché territorial, responsable de l'accompagnement dédié aux équipes des intervenants d'aide à domicile.

Les responsables de secteur sont garants de l'application du règlement de fonctionnement et ont pour missions :

- L'organisation, le fonctionnement et la gestion du service dont ils ont la charge,
- L'accueil de la personne et de son entourage ainsi que l'évaluation des besoins d'aide et de soins,
- La coordination des professionnels de leur service,
- L'élaboration et la déclinaison du projet du service.

Pour l'équipe administrative :

Le personnel administratif a pour mission première le fonctionnement du service en lien avec les bénéficiaires, les familles et les différents partenaires médicaux et paramédicaux du domicile ainsi qu'avec les services supports en interne.

Il est composé de 6 ETP (1 rédacteur et 5 adjoints administratifs⁴) assurant :

- Des missions administratives : gestion du guichet unique-; réception et suivi des nouvelles demandes ; suivi des aides financières ; facturation des prestations ; gestion du matériel professionnel ; tâches administratives diverses.
- Des missions de plannings : mise en œuvre des prestations chez les bénéficiaires ; gestion des plannings des agents et suivi des éléments RH (congés, paies...). Les agents de plannings sont les interlocuteurs privilégiés des agents, des bénéficiaires et des familles.

La collaboration au sein du service s'appuie sur une charte de l'équipe administrative qui a été rédigé entre 2023 et 2024 et qui pose les valeurs et les modalités du travail collectif. Ce travail sera revisité en vue d'une mutualisation des pratiques.

³ ETP à date de juillet 2025

⁴ Dont 1 ETP est en congé longue maladie

Pour les équipes d'intervention :

- 6,15 ETP infirmiers dont 0,65 ETP dédié à la coordination ESAD
- 14 ETP d'aides-soignants
- 30,4 ETP aides à domicile dont 27.50 ETP pourvus
- 2,5 ETP livreurs
- 2 ETP ASG
- 1 ETP ergothérapeute

7.1.1 La gouvernance

La gouvernance du Service Autonomie s'inscrit à différents niveaux au sein de l'organisme gestionnaire du CCAS.

Les réunions du collectif des cadres du CCAS (transversalité entre responsables et services du domicile, directeurs d'établissements et responsables des services supports, sous l'impulsion de la direction générale du CCAS) :

- Réunions d'informations générales tous les mois ;
- Réunions thématiques axées sur une réflexion commune et des groupes de travail tous les semestres.

Les réunions de secteur, (transversalité entre les responsables des services du domicile, sous l'impulsion de la direction des Services à la Personne) :

- Réunions par quarter, dans l'objectif de développer une culture commune, d'harmoniser les process et de favoriser le parcours usagers entre les services.

Les réunions de supervision (entre la direction des services à la personne et les trois cadres du service autonomie)

- Réunions en présence de la directrice de secteur sur les actualités du service (organisationnel, administratif, budgétaire, RH)
- Réunions en présence de la directrice adjointe du secteur sur le suivi des situations usagers, la coordination partenariale et le suivi du numérique (logiciel métier et Ségur)

Le management s'appuie sur des principes et savoirs-être managériaux déterminés en groupe de travail cadres en 2023 :

- L'autonomie
- Le sens de la communication
- Les aptitudes relationnelles
- Le souci de fédérer et de réunir
- L'adaptabilité et de flexibilité
- La prise de distance et de recul
- La curiosité et la créativité
- Le sens de l'organisation
- Le sens des responsabilités
- La réactivité

7.1.2 Les professionnels d'intervention

7.1.2.1 Les professionnels du soin :

Le personnel infirmier exerce les actes infirmiers relevant de sa compétence, sur prescription médicale. En application de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique, les infirmiers, lorsqu'ils agissent sur prescription médicale, sont autorisés à prescrire à leurs patients, sauf en cas d'indication contraire du médecin, certains dispositifs médicaux, listés dans l'arrêté du 20 mars 2012. Dans le cadre de ses missions, l'infirmier participe principalement :

- A la mise en place des soins, sur prescription médicale, à la surveillance par une observation clinique et l'élaboration d'un diagnostic infirmier,
- A la mise en place des interventions dès les premiers jours, afin d'établir un relai de qualité auprès des aides-soignants,
- A l'adaptation du logement de bénéficiaire en proposant du matériel d'ergothérapie si besoin,
- A l'élaboration du projet de soins individualisé, en collaboration avec l'équipe aide-soignante, de chaque bénéficiaire et veille à son actualisation,
- A la veille réglementaire et la coordination en direction des partenaires.

L'infirmier référent du service assure :

- L'évaluation d'entrée dans le service,
- La coordination des actions du service avec les autres intervenants et/ou partenaires du secteur du soutien à domicile,
- Le développement des relations de concertation et de collaboration dans le cadre de la mise en réseau avec le médecin traitant, l'hôpital, l'établissement d'hébergement, l'Accueil de jour, les cliniques, les professionnels libéraux...
- La supervision de l'équipe aide soignante.

Le personnel aide-soignant réalise les soins de base et relationnels relevant de leur compétence et concourt à l'accomplissement des actes essentiels de la vie en complémentarité avec les actes infirmiers et/ou ceux de l'aide à domicile.

Dans le cadre de ses missions, il participe également :

- A l'application du projet de soins individualisé de chaque bénéficiaire
- Au suivi du dossier administratif et médical
- Au suivi du dossier de transmissions du domicile en lien avec le médecin traitant, la famille et les autres intervenants paramédicaux
- Aux transmissions orales hebdomadaires et ciblées quotidiennes
- Selon leurs spécialités et formations, ils assurent des soins spécifiques sur programmation (massages, relaxation, lutte contre l'isolement...).
- Les Assistants de soins en gériatrie ont reçu une formation leur offrant cette spécialité. 2 de l'équipe exercent exclusivement au sein de l'ESAD

L'ergothérapeute permet un maintien de l'autonomie auprès du public âgé atteint de démence légère ou modérée, de réadapter lorsque les fonctions cognitives le permettent encore et surtout d'avoir des actions de prévention dans divers domaines (chutes, cognition...) en proposant entre autres des adaptations de logement.

7.1.2.2 L'équipe d'accompagnement

L'équipe d'aide à domicile est scindée en deux équipes appartenant chacune à un secteur géographique. Chaque agent est polyvalent sur son secteur et en mesure d'intervenir pour tout type de missions. Cependant, des professionnels sont identifiés et formés pour intervenir plus précisément auprès de public avec des spécificités (incurie dans le logement, troubles psychologiques).

Les livreurs de repas assurent la prestation de livraison du lundi au vendredi de 6h à 12h30. En outre, ils sont chargés d'assurer une veille gérontologique auprès des bénéficiaires et de faire remonter tout élément d'amélioration dans la collaboration avec le prestataire qui fournit les repas.

La continuité de service et le remplacement des livreurs est un axe majeur pour garantir la prestation.

7.1.3 Les fonctions supports interne au CCAS

Au sein de la collectivité, le service bénéficie des services supports de l'organisme gestionnaire et de services mutualisés (Ville de Chambéry et Agglomération).

Pour le CCAS :

- L'équipe de direction,
- Le service financier,
- Le service formation,
- Le service recrutement,
- Le pôle qualité prévention.

Par ailleurs, le service bénéficie de certaines prestations de la Ville de Chambéry et de l'agglomération de Grand Chambéry pour lesquelles le CCAS a conventionné :

- Service de médecine professionnelle,
- Gestion des Ressources Humaines (suivi des contrats et des payes)
- Communication externe
- Service courrier et Atelier Municipal d'Impression
- Archives
- Entretien et réparation des véhicules de service
- DSIN direction des systèmes d'information et du numérique

7.2 Les modalités de recrutement, d'intégration et de suivi des agents

7.2.1 Le recrutement :

Le process dépend essentiellement du service recrutement du CCAS définit dans une procédure dédiée. Cette dernière est déclinée sur des axes opérationnels propres au service.

Face à des difficultés croissantes de recrutement des aides à domicile, le service a déployé un plan recrutement en 2024 pour être plus visible : flyer et affiches mettant en avant les points forts du service ; campagne d'affichage dans les bus ; participation accrue aux forums de recrutement ; intervention dans les lycées et écoles du domaine ; accueil de stagiaires.

En parallèle des postes permanents, le SAD recrute des salariés saisonniers afin de renforcer ses équipes et couvrir les besoins de remplacement notamment sur la période estivale et/ou de congés scolaires.

Au niveau de son activité d'accompagnement, depuis quelques années ce type de contrat s'est développé au-delà des périodes de vacances afin de répondre aux besoins de recrutement sur des métiers en tension. La proposition de plannings atypiques fidélise les profils étudiants en rendant possible le cumul d'une activité professionnelle avec celle du suivi d'études.

Au niveau des soins, le turn-over est assez faible et le taux d'absentéisme relativement bas (5%). Des remplacements des aides-soignants sont essentiellement assurés par les élèves infirmiers ayant obtenu leur première année et qui ont donné satisfaction au sein du service.

7.2.2 L'intégration des nouveaux collaborateurs

L'intégration des nouveaux professionnels est un enjeu prioritaire dans le contexte actuel de tension au niveau des recrutements. En outre, l'accueil et les premières semaines d'accompagnement des agents sont des axes de motivation et des gages en termes de qualité de vie au travail et de qualité de service rendu aux bénéficiaires.

Les modalités d'accueil des nouveaux salariés sont définies par une procédure.

Chaque nouvel agent bénéficie de :

- Un entretien de prise de poste avec la responsable, et l'équipe administrative pour les aides à domicile ;
- La remise d'un dossier de prise de fonction comprenant des documents institutionnels, un livret de prise de fonction, un guide (pour les aides à domicile) et des procédures d'intervention ;
- Un temps de formation en doublon, la durée dépendant du profil du recruté ;
- Un suivi par la responsable de proximité et des évaluations trimestrielles.

En parallèle un dispositif d'accueil des nouveaux recrutés est proposé en interne au CCAS sur deux demi-journées.

7.2.3 Le suivi des agents et des carrières

L'accompagnement de proximité des agents par les responsables permet un suivi de leur situation, une écoute et une adaptation à leur contexte personnel.

Les temps hebdomadaires de réunion d'équipe, les entretiens individuels annuels et la disponibilité des responsables, sont autant d'espaces qui permettent aux agents de pouvoir s'exprimer sur leurs vécus, leurs conditions de travail et leurs besoins.

Les évaluations des agents sont menées par déclinaison du process de la collectivité. Selon son statut l'employé bénéficie d'évaluations régulières avec un rythme minimum d'une fois par an. Une procédure de service définit les différentes modalités.

7.2.4 Les modalités de collaboration

Le service a mis en place différents espaces de collaboration et d'échanges de pratique regroupés dans le tableau ci-dessous. L'objectif est de faire participer les différentes parties prenantes internes du service sur l'organisation globale et les modalités d'intervention. Ces réflexions collectives permettent de donner du sens à l'accompagnement, d'envisager des pratiques professionnelles collectives et de se questionner sur les modalités de prise en charge du bénéficiaire. Elles permettent également d'organiser le fonctionnement du service dans ses déclinaisons opérationnelles.

Type	Participants	Objectifs	Rythme
Réunions service	Directeur de service Responsable de secteur soins Equipe globale (Aides à domicile, AS, IDE, administratifs)	- présentation activité du service, situation budgétaire, retour questionnaire de satisfaction...	Bi annuelle
Réunions de service Aide	Responsable de secteur aide Aides à domicile Assistants de planning	- aborder les situations des bénéficiaires, les modalités d'intervention - Transmettre les informations de service et institutionnelles - Faire intervenir des professionnels extérieurs sur des thématiques métiers	1h par semaine pour chaque secteur géographique
Réunion équipe technique	Directeur de service Livreurs de repas Assistante administrative repas	- Organisation des prestations - Suivi des situations des bénéficiaires - Transmettre les informations de service et institutionnelles	1h toutes les 3 semaines
Réunion équipe administrative	Directeur de service Responsables de secteur Agents administratifs	- Organisation et fonctionnement du service - Transmettre les informations de service et institutionnelles - Thématiques	1h30 toutes les 6 semaines
Points hebdomadaires équipe administratives	Directeur de service Responsables de secteur Agents administratifs	- Organisation et fonctionnement opérationnelles des missions - Transmission et remontée d'informations en lien avec la nature des missions (suivi RH, bénéficiaires, facturation...)	30 minutes à 1h par semaine
Réunion coordination	Directeur de service Responsables de secteur	- Etude et suivi des situations communes - Organisation des VAD communes	Hebdomadaire + selon le besoin
Points hebdomadaires encadrement	Directeur de service Responsables de secteur	- Organisation du service - Partage d'informations - Prise de décision - Travail sur des thématiques	

Transmissions équipe soin	Responsable de secteur soins Equipe pluridisciplinaire (IDE, AS)	-Suivi des prises en charge -Gestion des urgences de soins -Lien avec les partenaires	Quotidien
Réunion de fonctionnement	Responsable secteur soin Equipe globale (AS, IDE, administrative)	Rappel des principes de fonctionnement du service et espace libre pour les questions des agents.	Trimestrielle
Réunion commune équipe aide et soin	Responsables de secteur Aides à domicile Aides-soignants Infirmiers Assistants de planning	- aborder les situations des bénéficiaires aide et soins et les modalités d'intervention - Faire intervenir des professionnels extérieurs sur des thématiques métiers	1h toutes les 6 semaines
Analyse de la pratique aide	Prestataire d'analyse de la pratique Aides à domicile	Prendre du recul sur des situations de terrain qui questionnent et réinterroger sa pratique	10 séances de 1h30 par an et par groupe de 12 agents
Analyse de la pratique soins	Prestataire d'analyse de la pratique Aide soignants, infirmiers et administratifs du soin		1 séance mensuelle
Groupe de travail thématique	Gouvernance SAD Services supports CCAS Agents d'intervention	- Partager des observations et un diagnostic collectif - Assurer une réflexion commune basée sur un mode participatif - Définir des modalités d'accompagnement du public et/ou de fonctionnement de service	Selon le besoin et les thématiques à traiter

Des compte-rendu de réunion sont transmis aux agents via le logiciel métier. Un classeur des thématiques est également à disposition des agents. Un classeur de compte rendu de réunion est mis en place avec les feuilles d'émargement associés.

7.2.5 La formation et l'évolution des pratiques

Le service établit un plan annuel de formations et propose une offre variée de thématiques métier, à travers notamment du catalogue du CNFPT (centre nationale de formation de la fonction publique territoriale). Les responsables repèrent les besoins individuels et collectifs de formation et incitent les agents à développer leurs compétences.

Le CCAS a fait le choix d'instaurer deux formations obligatoires, les premiers secours et la PRAP (prévention des risques liés à l'activité physique), qui sont dispensées par des professionnels de la collectivité.

Conscient de l'exigence de ces métiers en termes d'adaptabilité, le service s'attache à articuler autant que possible l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée.

S'il s'inscrit dans une réglementation précise, le cycle de travail des professionnels est toutefois concerté dès l'embauche et peut évoluer en fonction des situations individuelles (réduction ou augmentation du temps de travail, identification des créneaux de disponibilité pour activer la modulation horaire).

Enfin la collectivité a à cœur d'accompagner ses agents tout au long de leur carrière. Elle favorise autant que possible les évolutions professionnelles : validation des acquis de l'expérience, mobilités internes, reclassements au sein de la collectivité quand cela est possible.

8 LES OBJECTIFS ET PERSPECTIVES D'EVOLUTION, DE PROGRESSION OU DE DEVELOPPEMENT

8.1 Le suivi de l'activité

Le service s'appuie sur différentes modalités de suivi de son activité à travers des tableaux de bord et des extractions de données statistiques via le logiciel métier.

Chaque année il rend compte de son activité auprès de ses financeurs à travers :

- Un rapport d'activité et financier qui est soumis à validation du Conseil d'Administration
- Le tableau de bord de la performance de l'ATIH
- Pour la partie « accompagnement » :
 - o un rapport relatif à l'activité et au budget du service, à destination du Conseil Départemental
 - o Un rapport à destination de la CARSAT
 - o Un rapport à destination de la DIRECCTE
- Pour la partie « soins » :
 - o l'EPRD et ERRD
 - o Suivi via SIDOBA

8.2 La démarche qualité - prévention

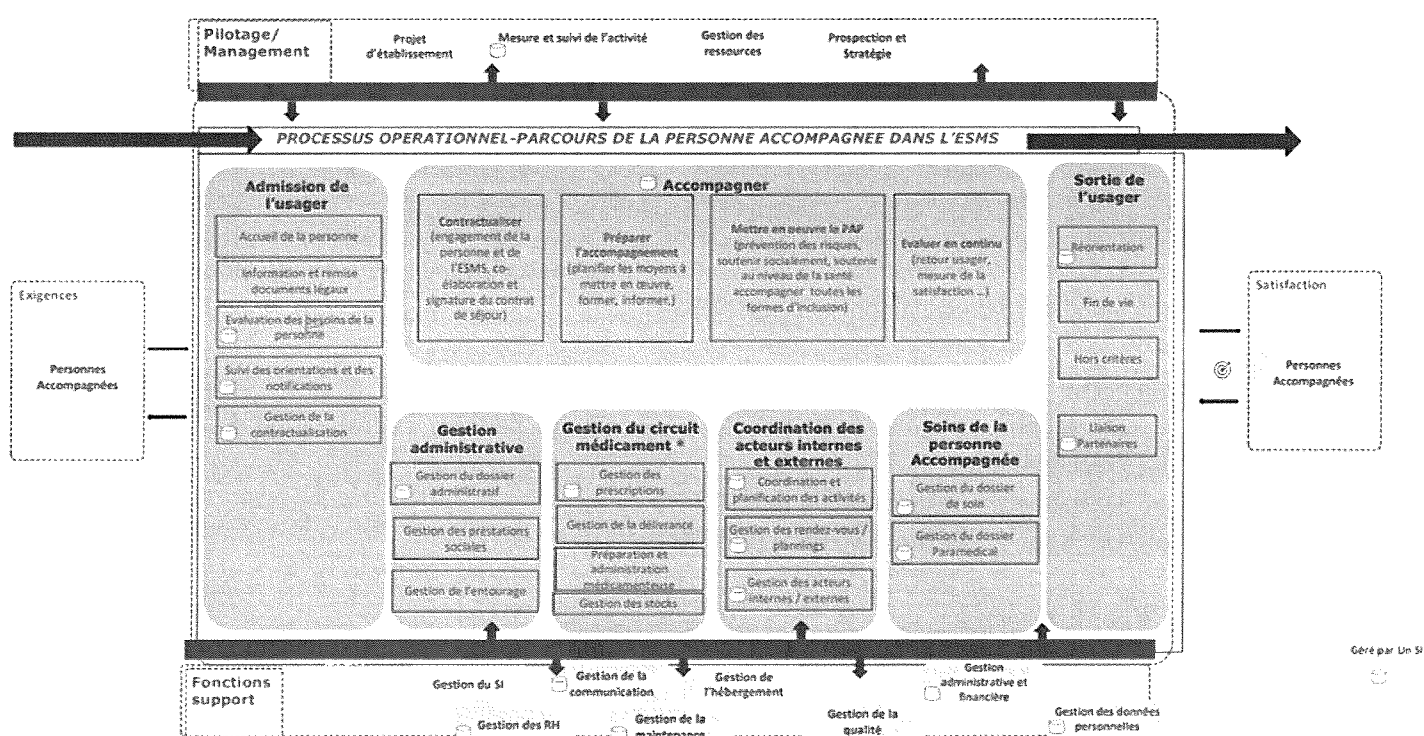
Le service est inscrit dans une démarche qualité qui tend à améliorer son fonctionnement et la prestation rendue aux bénéficiaires, en lien avec les recommandations de la haute autorité de santé. Dans le cadre de la démarche qualité et prévention, le service peut s'appuyer sur les compétences internes au CCAS portées notamment par le Pôle qualité prévention (PQP).

La stratégie du service en terme de démarche qualité et de prévention s'articule autour :

- D'un plan de suivi des objectifs et actions à déployer
- Des recommandations des bonnes pratiques de l'HAS
- Des actions issues des objectifs des CPOM SAAD et SSIAD

- Du suivi et de l'actualisation du DUERP
- Du déploiement de l'implication des professionnels à la notion de qualité de prestation dans une logique de proximité immédiate avec le bénéficiaire.
- Du renforcement des outils permettant de lutter contre le Risque psycho-social en complément de l'offre de formation interne (PRAP, PSC1) et externe. Projet de mise en œuvre de modules sur le développement de compétences psycho sociales.
- De la valorisation de la parole des usagers, en approfondissant l'analyse des plaintes et réclamation en lien avec les usagers et avec les agents.
- De la structuration du recensement des événements indésirables avec la mise en place d'un meilleur suivi des actions correctives.
- De la mise en place de référents thématiques (aide, soins et administratif) pour les différentes actions d'amélioration et de prévention
- De la cartographie des risques des ESSMS

Cartographie des processus d'un ESSMS



Cette analyse des risques nous permet de visualiser au mieux des actions de prévention à mener et des axes d'amélioration à mettre en œuvre pour une qualité d'accompagnement et de service.

Le pilotage de la démarche est assuré de la manière suivante :

- Un comité de pilotage 1 fois par an avec le Pôle Qualité Prévention, la direction de secteur, les cadres du service, 4 agents volontaires représentant chaque corps de métiers.

L'objectif est de faire un bilan annuel et de valider le plan d'amélioration et les propositions d'axes d'amélioration avec une participation sur des évolutions.

- Un comité de suivi 2 fois par an, avec le responsable de service, les 2 cadres de secteur aide et soin et le Pôle Qualité Prévention.
- Il a pour objectif de réactualiser le plan qualité, d'assurer le suivi des actions et de valider leur niveau d'acquisition, tout en veillant à une mobilisation des ressources.

Le service participe aux différentes thématiques et s'inscrit dans les actions d'amélioration globale portées par le CCAS et/ou inscrites dans le CPOM, les rapports d'évaluation, les enquêtes de satisfaction, le plan d'actions de la DIRECCTE et le document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels.

8.3 LES PROJECTIONS

8.3.1 La démarche d'évaluation

Suite aux nouvelles modalités d'évaluation des ESSMS, les services ont déjà complété, avant leur fusion et donc chacun à leur niveau, le référentiel HAS avec les chapitres concernant les critères impératifs, les professionnels et la gouvernance.

L'évaluation se déroulera au cours de l'année 2027 sur une version service autonomie, l'objectif est donc de retravailler de manière mutuelle les différents chapitres. Mais également de préparer les modalités d'évaluation en intégrant les équipes et en communiquant avec les possibles bénéficiaires traçeurs.

8.3.2 Les fiches actions des objectifs du service

Les ambitions et engagements du SAD s'articulent autour des enjeux de la fusion des services préexistants mais également autour des ambitions pour lesquelles les services autonomie ont été créés.

- **Consolider et développer l'organisation du service**

La mise en conformité de l'organisation du service avec le cahier des charges des services autonomie permettra de répondre aux besoins spécifiques des seniors et de favoriser leur maintien à domicile en organisant la complémentarité et la continuité des prises en charge et des accompagnements. Ceci passera notamment par un fonctionnement intégré sous forme de guichet unique et le développement d'une culture commune entre les équipes de l'accompagnement, du soin et du portage de repas.

- **Améliorer le repérage précoce de la perte d'autonomie et la lutte contre l'isolement social**

ICOPE est un programme inédit de santé publique de soins intégrés qui s'adresse aux personnes autonomes vivant à domicile de plus de 60 ans et permet d'expérimenter une nouvelle approche préventive des soins en ciblant les capacités fonctionnelles. A partir de tests simples et ludiques une évaluation des 6 fonctions essentielles (locomotion, état nutritionnel, santé mentale, cognition, audition et vision) est réalisée en auto-évaluation ou par un professionnel avec l'appui d'outils numériques. Si une fragilité est repérée, une évaluation approfondie est réalisée et un suivi personnalisé est mis en place. L'accompagnement proposé permet à la personne de s'impliquer

activement dans le renforcement ou la préservation de ses capacités en l'inscrivant dans un parcours coordonné d'aide et de soins.

Le personnel du SAD sera formé sur le repérage des fragilités selon le programme ICOPE. Le SAD va progressivement déployer ce dépistage lors de chaque visite d'évaluation des besoins à domicile et sur signalement de suspicion de dégradation de l'état de santé des personnes accompagnées.

- **Consolider et améliorer la coordination autour des situations des bénéficiaires**

Les modalités de coordination et de supervision du suivi des situations sont assurées par la direction du service et la supervision de la direction des Services à la personne. A terme, elles seront consolidées et renforcées par l'organisation d'une continuité renforcée entre l'aide et le soin et une plus large intégration des bénéficiaires repérés dans le cadre du portage de repas à domicile. A terme, cette mission pourra être déléguée à un professionnel dédié. En tout état de cause, la constitution en SAD renforce le positionnement du CCAS en tant qu'acteur incontournable du territoire pour l'aide et l'accompagnement des seniors. Les partenariats préexistants (HAD, DAC, médecins traitants, IDEL) seront étendus dans la logique transverse de l'accompagnement et du soin.

- **Lutter contre l'isolement social**

Le service autonomie a pour ambition de développer une complète synergie entre les acteurs des différentes prestations proposées en interne, notamment par la sensibilisation du personnel du portage de repas aux missions de repérages des fragilités et aux actions de lutte contre l'isolement social.

Améliorer le repérage de l'isolement social permettra également de développer et consolider les différentes actions conduites soit en interne, par le biais du service animation et de son service de mobilité à la carte soit en externe, par la promotion des partenariats conventionnés : visite à domicile avec les Petits Frères des Pauvres ; habitat intergénérationnel avec l'association Régie coup de pouce ; facilitation de l'accès aux événements culturels et de loisirs avec Culture du Coeur. Ces partenariats pourront par ailleurs être développés via les projets en cours (résidence autonomie hors les murs sur deux quartiers des Hauts de Chambéry) ou ceux à développer (service civique, Unicités).

FICHE ACTION N° 1 service autonomie	
Organisation de service : Guichet unique	
OBJECTIF	Définir une organisation efficiente répondant pleinement aux attendus du cahier des charges
ACTION	<ul style="list-style-type: none"> • Constat et analyse du fonctionnement actuel • Cadrage des attendus à atteindre • Groupes de travail pour construire les actions de réalisation des objectifs
GROUPE	Animation : Direction du SAD Responsables de secteur Equipe administrative
MOYENS/ECHEANCE	Fin 2025- premier trimestre 2026
INDICATEURS	L'organisation répond d'une part aux attendus du guichet unique et d'autre part, permet une continuité de service dans la tenue du guichet.

FICHE ACTION N° 2 service autonomie	
Culture commune des équipes (report du travail prévu en juin 2025)	
OBJECTIF	Adapter une culture commune entre les différentes équipes en terme de valeurs et de droits des personnes
ACTION	<ul style="list-style-type: none"> • Réunions participatives animées pour favoriser une réflexion sur les valeurs et les droits des personnes • Définir des axes d'accompagnement incarnant ces thématiques
GROUPE	Animation : Direction du SAD et responsables de secteur Equipe des soins Equipe des aides à domicile Equipe administrative Livreurs
MOYENS/ECHEANCE	Premier semestre 2026
INDICATEURS	Taux de participation aux réunions dédiées Traçabilité des éléments de travail permettant l'actualisation du projet de service

FICHE ACTION N° 3 service autonomie	
Coordination aide et soins des situations des bénéficiaires	
OBJECTIF	Consolider les modalités de coordination des suivis de situations des bénéficiaires
ACTION	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre les réflexions sur les modalités de coordination • Prévoir les supports de traçabilité et leurs accès • Définir les relais de continuité • Evaluer le volume de temps de travail à consacrer à la coordination pour envisager une délégation à un professionnel dédié.
GROUPE	Animation : Direction de secteur Direction du SAD et responsables de secteur
MOYENS/ECHEANCE	Deuxième semestre 2026
INDICATEURS	Définition d'une procédure

FICHE ACTION N° 4 service autonomie	
Prévention et maintien de l'autonomie des bénéficiaires	
OBJECTIF	Repérer de façon précoce la perte d'autonomie et développer la prévention
ACTIONS	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place la démarche ICOPE • Elaborer un livret à destination des usagers en regroupant toutes les thématiques de prévention et les préconisations correspondantes (sur la base des fiches thématiques actuelles du SSIAD)
GROUPE	Animation : responsables de secteur IDE Référents thématiques Chargé de communication du CCAS
MOYENS/ECHEANCE	Deuxième semestre 2026
INDICATEURS	La démarche ICOPE est proposée à tous les bénéficiaires en GIR 5 et 6 et régulièrement réévaluée. Un livret de prévention est distribué à tous les bénéficiaires.

FICHE ACTION N° 5 service autonomie	
Développer le lien social et le repérage des fragilités au portage de repas	
OBJECTIF	Décliner la culture de veille sociale auprès des agents techniques
ACTION	<ul style="list-style-type: none"> • Porter une réflexion avec les livreurs sur leur rôle en terme de lien social, de repérage et de remontées d'information • Former les agents techniques au repérage des fragilités par thématique (cadre de vie, dénutrition) • Utiliser le livret prévention comme support
GROUPE	Animation : Direction SAD Livreurs de repas Agent administratif Repas Agents d'intervention (partage de pratiques)
MOYENS/ECHEANCE	Premier semestre 2026
INDICATEURS	La veille sociale est appréhendée par les équipes comme une mission à part entière au-delà de la mission première.

En complément des fiches actions propres au service autonomie, les services initiaux SAAD et SSIAD conservent des axes d'amélioration en lien avec leur CPOM individuels. Les différentes thématiques de chaque CPOM seront retravaillées en format service autonomie pour la signature du CPOM tripartite.

ACTIONS ISSUES DU CPOM AIDE A DOMICILE 2023-2025

FICHE ACTION CPOM Aide à domicile Axe 1	
Améliorer la qualité de vie au travail des intervenant(e)s	
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la qualité de vie et les conditions travail des professionnels - Mieux accompagner les salariés tout au long de leur carrière - Fidéliser les salariés
ACTIONS	<ul style="list-style-type: none"> • Réunions hebdomadaires, groupes d'analyse de la pratique, rencontre annuelle d'équipe • Solution innovante d'équipe mobile en groupement • Flotte de téléphones, logiciel métier, expérimentation de matériel • Evaluation des risques, communications, sensibilisations, participations à des conférences thématiques • Valoriser les acquis et accompagner les VAE, formations PRAP, formations premiers secours • Entretien de prise de poste, tutorat, journée nouveaux arrivants • Mise à disposition de vélo électriques • Majoration des indemnités kilométriques • Pas d'avance de frais de stationnement

FICHE ACTION CPOM Aide à domicile Axe 2	
Intervenir sur une amplitude horaire élargi	
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des organisations favorisant les interventions aux horaires atypiques - Mieux rémunérer les interventions aux horaires atypiques
ACTIONS	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'astreinte pour sécuriser la continuité de service sur le week-end • Majoration des heures réalisées les dimanches et les jours fériés • Repos compensateur des dimanches et jours fériés

FICHE ACTION CPOM Aide à domicile Axe 4	
Accompagner des personnes dont le profil de prise en charge présente des spécificités	
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des modalités d'intervention particulières pour répondre aux besoins spécifiques - Former le personnel sur les spécificités du public, notamment sur les troubles psychiques, cognitifs ou neurodégénératifs - Améliorer la coordination des interventions autour des personnes
ACTIONS	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre la démarche de projet personnalisé • Visite à domicile pour les augmentations de plan d'aide ou les situations complexes • Formation des agents tout au long de la carrière • Planification annuelle des formations

FICHE ACTION CPOM Aide à domicile Axe 5	
Lutter contre l'isolement des personnes âgées	
OBJECTIF	Rompre l'isolement et favoriser le lien social des personnes âgées
ACTIONS	<ul style="list-style-type: none"> • Appels et visites de convivialités • Lutte contre la fracture numérique

ACTIONS ISSUES DU CPOM SOINS A DOMICILE 2025-2029

FICHE ACTION CPOM soins Axe 1	
OBJECTIF 1 : Participation de la personne	
OBJECTIF	Obtenir l'avis individuel de chaque patient afin d'améliorer la qualité du service rendu
ACTIONS	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire de satisfaction annuel • Travail sur les fiches d'événements indésirables • Formulaire de plaintes
OBJECTIF 2 : Respect du droit et devoirs des bénéficiaires	
OBJECTIF	Promouvoir la bientraitance au sein du SSIAD
ACTIONS	<ul style="list-style-type: none"> • Formulaire de remplissage de signalement des situations complexes pouvant faire penser à de la maltraitance • Mise à jour du règlement de fonctionnement avec la présence de caméra de vidéosurveillance à domicile • Intervention annuelle de rappel
OBJECTIF 3 : Prise en compte de l'aidant	
OBJECTIF	Prendre en compte le positionnement de l'aidant
ACTIONS	<ul style="list-style-type: none"> • Formation de la triangulaire de soins : patients, famille, soignants • Développer les réunions de synthèses • Développer les prises en charges temporaires pour l'aide aux aidants • Participation aux JNA
OBJECTIF 4 : individualiser la prise en charge	
OBJECTIF	Assurer une prise en charge en concordance avec le projet de vie de chaque personne
ACTIONS	<ul style="list-style-type: none"> • Projet de vie personnalisé réalisé 1 mois après la prise en charge et réactualisé par les référents soignants • Optimiser les évaluations d'entrée avec la prise en compte des capacités restantes • Présentation des PPI en équipe • Adapter l'outil aux nouvelles réglementations

FICHE ACTION CPOM soins Axe 2	
OBJECTIF 1 : sensibiliser les équipes sur la démarche qualité	
OBJECTIF	Faire valoir la démarches qualité comme partie intégrante du service
ACTIONS	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place la culture de déclaration des événements indésirables • Réunion de sensibilisation au sein de l'équipe • Participation au DUERP/Evaluation du service/Elaboration des différents documents
OBJECTIF 2 : garantir la confidentialité	
OBJECTIF	Assurer la confidentialité des données fournies par le patient
ACTIONS	<ul style="list-style-type: none"> • Développement MON SISRA/Dossier patient • Se former sur les cybers attaque et travailler avec la DSI • Améliorer les transmissions écrites et orales

FICHE ACTION CPOM soins Axe 3	
OBJECTIF 1 : prévenir la dénutrition chez les personnes âgées au domicile	
OBJECTIF	Repérer les signes de dénutrition chez la personne âgée
ACTIONS	Pesée mensuelle ou trimestrielle
OBJECTIF 2 : améliorer la prise en charge de la douleur	
OBJECTIF	Détecter, alerter et suivre la douleur des patients
ACTIONS	Evaluation de la douleur selon le logigramme et formaliser dans l'onglet des constantes du logiciel métier
OBJECTIF 3 : prise en charge des chutes à domicile	
OBJECTIF	Prévenir, Recenser et alerter lors de chutes au domicile
ACTIONS	<ul style="list-style-type: none"> • Création du formulaire • Remplissage du formulaire
OBJECTIF 4 : Optimiser le circuit du médicament	
OBJECTIF	Sécuriser le circuit du médicament à domicile selon les règles de bonnes pratiques
ACTION	<ul style="list-style-type: none"> • Audit annuel et plan d'action • Plan de posologie mis en place par la pharmacie
OBJECTIF 5 : Maitriser le risque infectieux	
OBJECTIF	Diminuer le risque infectieux dans les pratiques de soins
ACTION	<ul style="list-style-type: none"> • Convention avec équipe mobile d'infectiologie du CHMS • Sensibilisation sur les précautions standards
OBJECTIF 6 : adapter notre prise en charge aux troubles cognitifs	
OBJECTIF	Maintenir les capacités cognitives et développer une prise en charge adaptée aux particularités des maladies neuro dégénératives
ACTION	<ul style="list-style-type: none"> • Développer les ateliers souvenirs et isolement • Mettre en place des formations adaptées (ASG, Validation)

9 ANNEXES

9.1 ANNEXE N° 1 : RESULTAT DES ENQUETES DE SATISFACTION 2024

Service de portage de repas à domicile

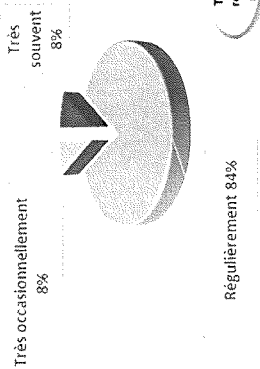
Résultats de l'enquête menée auprès des usagers du service Portage de Repas à Domicile

Centre Communal d'Action Sociale de Chambéry
Novembre 2024

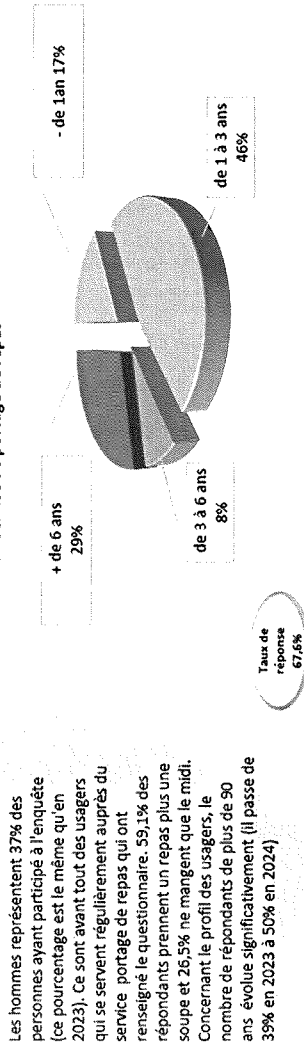
Ce document est basé sur l'analyse de 51 questionnaires renseignés par les usagers. Le taux de participation (sur une moyenne mensuelle de 120 usagers servis) est de 42,5% (ils étaient 59,2% à répondre lors de la précédente enquête et 65% en 2022)

A noter : Le taux de réponse correspond au pourcentage de personnes ayant répondu à la ou les question(s) par rapport au nombre total de personnes ayant participé au questionnaire.

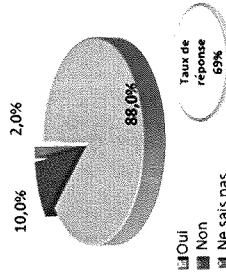
Fréquence de prise des repas des répondants



Durée de recours au service de portage de repas



Niveau d'information : la liste des menus prévus est-elle régulièrement fournie ?

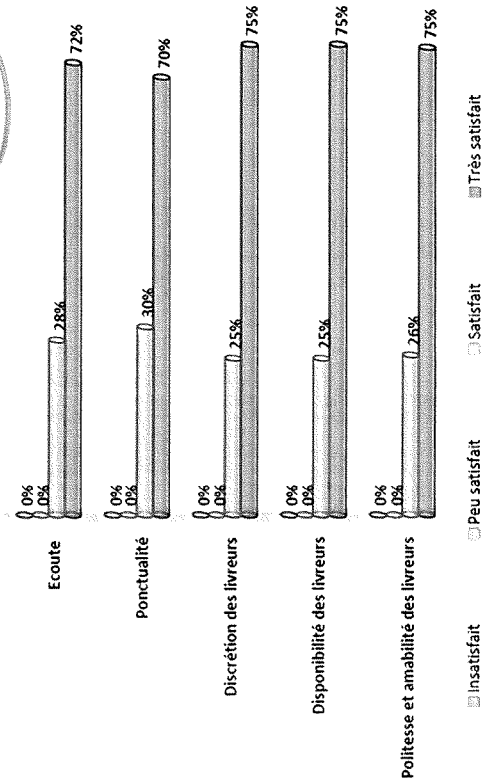


Ils sont un peu moins nombreux que l'an dernier à déclarer disposer de la liste des menus (90% en 2023 contre 87,8% aujourd'hui).

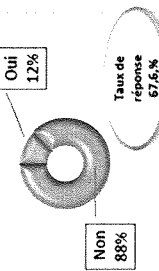
Le niveau de satisfaction générale sur la qualité des repas connaît une évolution à la baisse à la fois du nombre d'usagers qui trouvent les repas excellents (4% en 2024 contre 13% en 2023) ou médiocres (6% en 2024 contre 9% précédemment). Le pourcentage de personnes qui considère que la qualité est bonne reste stable d'une année sur l'autre (61 à 62%). Par contre le nombre d'usagers qualifiant la qualité de moyenne évolue significativement (ils sont 28% alors qu'ils étaient 17% en 2023)

Taux de réponse 67,6%

Niveau de satisfaction sur les services de livraison et le secrétariat administratif



Incident lors de la livraison

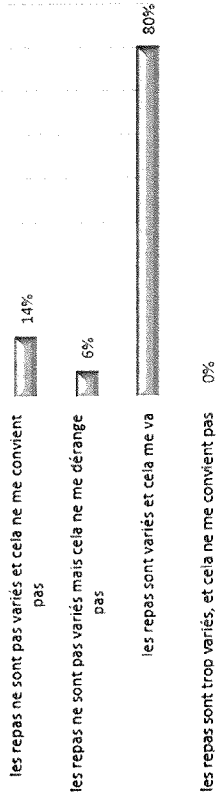


Nature des problèmes en nombre de remarques

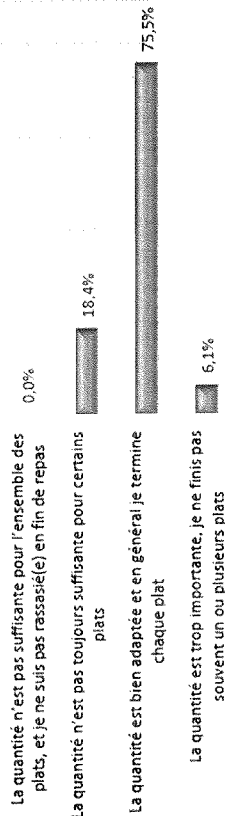
Problème de conditionnement (contenant mal fermé)	4
Retard de livraison	1
Manque de plats	3
Menu ne correspond pas aux choix	3

Deux autres signalements portent sur le fait que les usagers ont vécu plusieurs incidents de livraison, sans pour autant les qualifier

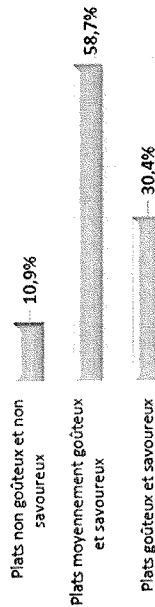
Niveau de satisfaction concernant la variété des repas



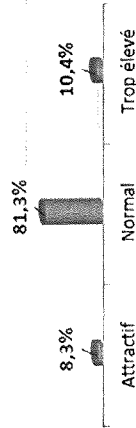
Niveau de satisfaction concernant la quantité des repas



Niveau de satisfaction en matière de saveur des plats



Appréciation du prix des repas

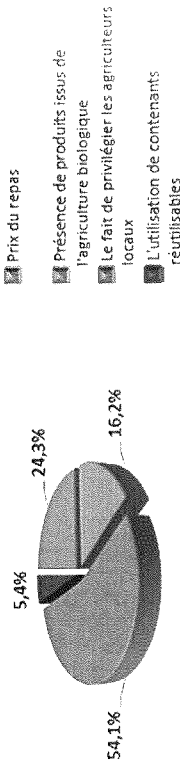


En matière de variété des repas proposés, on note que les taux d'appréciation sont légèrement modifiés. Les 2 principales évolutions concernent le nombre de personnes qui déplore le fait que les repas ne sont pas assez variés (10,6% en 2023 contre 14% en 2024) avec parallèlement une baisse d'usagers pour qui la variété des repas est satisfaisante (on passe de 83,9% en 2023 à 80% en 2024). Pour corroborer ces chiffres on note également que le niveau d'insatisfaction du fait d'une diversité des plats trop importante disparaît complètement lors de cette enquête.

Concernant la quantité servie, on peut constater une légère progression des usagers pour lesquels la quantité des plats est bien adaptée (75,5% sont satisfaits de la quantité contre 74% lors de la précédente enquête et 58,4% en 2022). Ils sont légèrement plus nombreux (+ 1,5%) à considérer que les parts sont trop importantes.

Le niveau de satisfaction relatif à la saveur et au goût des plats servis est en baisse car on note une augmentation à la fois des usagers qui déplorent un manque de goûts (+ 13,5%) et parallèlement une baisse de ceux qui considèrent que les plats sont très savoureux (- 7,1% comparé à l'année dernière).

Critère déterminant dans le choix du repas



Remarques relatives à la quantité des plats (en nombre)

Pas assez de légumes / légumes cuits	4
Entrée plus copieuse, pas assez importantes	3
Desserts un peu juste	2
Plus de fruits	2
Problème avec le peu de quantité de fromage blanc + herbe	1
Quand il y a gratin dauphinois il n'y en a pas	1
Les pains sont parfois trop petits	1
plat principal	1
Trop de laitages à remplacer par desserts	1
soupe trop copieuse	1
Trop souvent des féculents	1

Plats proposés par les résidents

Purée	5
Lentilles/ pois cassés/ purée saint gervain	3
Légumes verts (dont chou, salade, tomates)	3
poisson (dont morue)	3
Gratins (dont dauphinois)	3
Choucroute	3
Pot au feu	2
Paté, Paté savoyard, lard, saucisson	2
Fruits	2
Les desserts (dont marmelade)	2
Quenelle	1
Soupe à l'oignon	1
Tartiflette	1
Choucroute	1
Frites	1
Tête de veau	1
fromages	1
Tranches de roti de bœuf saignant	1
Joue de bœuf, polente	1
Pâtes	1
Cassoulet	1
Riz ou semoule au lait	1
fruit de mer	1
Couscous avec du jus	1
Hachi parmentier	1

Autres remarques faites par les usagers :

Je voudrais avoir un bon repas, un repas végétarien pour une personne âgée n'est pas très logique...

Cuisine de collectivité très médiocre

Le riz n'est pas cuit et sec (car cuit à la machine à riz je pense)

Etiquettes pas assez visibles pour les personnes âgées et les dates de péremption (à utiliser gros caractères), passée de 7 jours à 2 jours / semaine car les repas sont de très mauvaise qualité et le pain n'est pas cuit

Serait-il possible d'avoir des soupes sous forme de velouté (problèmes avec les textures fibreuses qui ne passent pas)

Les goûts et les saveurs ne sont pas adaptés à la clientèle du CCAS, la viande est souvent trop dure

Je n'aime pas les desserts avec du lait : yaourt, chantilly, fromage blanc... Je voudrais que cette allergie soit prise en compte pour toujours. Merci. Je ne sais plus choisir les menus.

Beaucoup trop de sauce

Manque de légumes

Les doses de vinaigrettes sont trop justes

La cuisine de l'EHPAD "le clos st Joseph" à Jacob Bellecombette est elle meilleure pour la santé des personnes âgées de Chambéry, que pensez-vous de la cuisine du sporting rue croix d'or actuellement ? Pour ma part, autrefois lorsque je pouvais y aller plus souvent c'était bien seulement au repas du midi car il faut être riche. Monsieur le maire fait ce qu'il peut en ce moment, il peut juger lui-même. Merci à vous

Le CCAS m'a été conseillé par l'assistante sociale de l'hôpital.

Mauvaise qualité du pain

Plus de viande de porc ou mouton plutôt que toujours de la volaille

Les fruits ne sont pas bons

Les crudités (fenouil cru, chou cru) sont dures

Pour les desserts dommage que ce soit régulièrement des gâteaux "étouffe chrétien"

Plus de fruits et de meilleure qualité

Faire attention aux bestioles, il faut varier les fruits cuit

Saler un peu plus les plats Merci

Trop souvent des pâtes

Satisfait dans l'ensemble

Merci et bonne journée

Secrétariat super

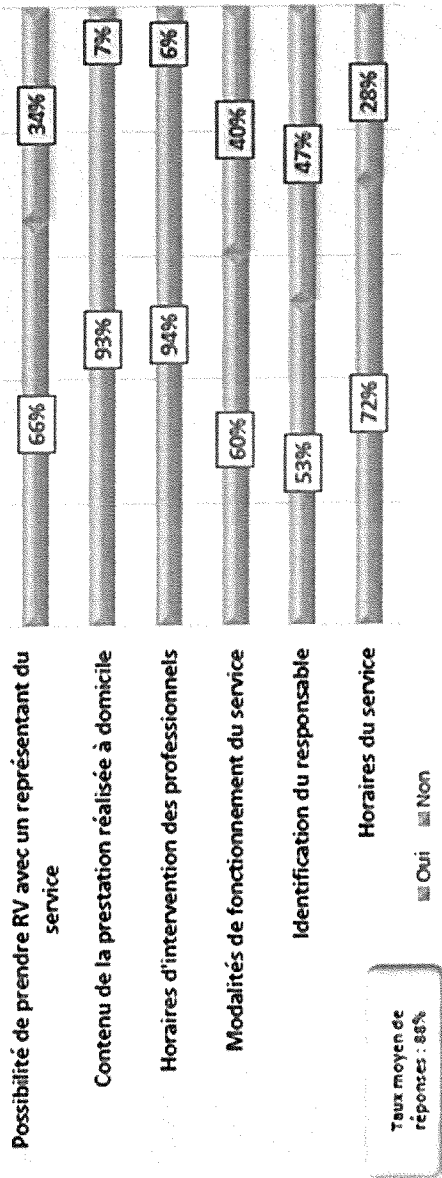
Service d'Aide à Domicile (SAAD)
Résultats des enquêtes menées auprès des usagers du SAAD

Date de réalisation : Octobre 2024

Ce document est basé sur l'analyse de 114 questionnaires renseignés par les usagers du SAAD d'octobre à novembre 2024.

Le taux de participation (nombre de personnes ayant répondu à l'enquête par rapport au nombre de questionnaires distribués) est de 42%. Ce taux s'élevait à 37% en 2023. A noter : pour chacun des graphiques présentés, il est fait référence au terme suivant : taux de réponses est le nombre de réponses est le nombre de personnes ayant répondu à la question par rapport au nombre total de participants au questionnaire : 114 usagers)

Niveau d'information des usagers sur les thématiques suivantes :

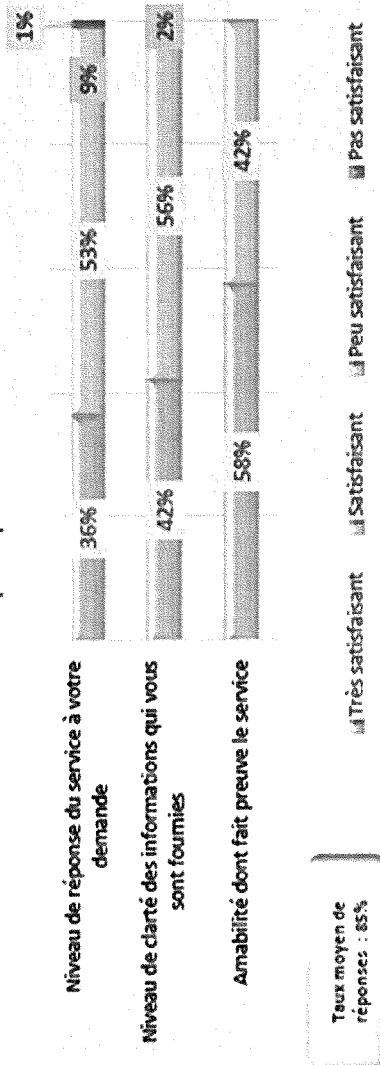


La population de participants à cette enquête est représentative du public pris en charge au sein du SAAD : 64% des répondants ont plus de 80 ans (contre 60% à l'échelle du SAAD au 31 décembre 2024), 31% des participants sont des hommes (ils représentent 31% des usagers du SAAD à cette même date). Parmi les enquêtés, 11% déclarent ne bénéficier d'aucune aide financière (ils représentent 15,7% des usagers en 2024).

La principale évolution concernant les usagers servis est relative à la progression de personnes sans enfants (en effet, ils étaient 21% à déclarer ne pas avoir d'enfants en 2018 contre 30 % en 2024).

La part d'usagers qui méconnaissent la possibilité de prendre RV avec un représentant du service est en hausse (28% en 2023 contre 34 % à présent).

Niveau de satisfaction concernant l'accueil téléphonique

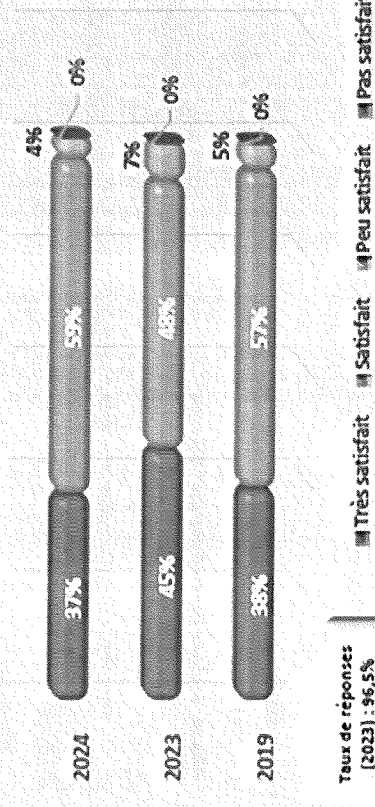


Des usagers qui privilégient les contacts téléphoniques comme moyen de communication (78% des usagers ont été en contact téléphonique avec le SAAD en 2024 (contre 87 % des usagers en 2023) 94% d'entre eux considèrent que le service est facilement joignable (contre 97% en 2023).

Un taux record de satisfaction quant à la qualité de l'accueil téléphonique réservé aux usagers (100% de satisfaits voir, très satisfaits)

Ce taux de satisfaction quant à la qualité de l'accueil téléphonique réservé aux usagers tend à se confirmer au fil des enquêtes (99% de satisfaits voire, très satisfaits en 2023).

Evolution du niveau de satisfaction générale concernant la qualité de la prestation réalisée



Un niveau de satisfaction générale performant et stable s'inscrivant dans la durée pour le Service d'Aide A Domicile

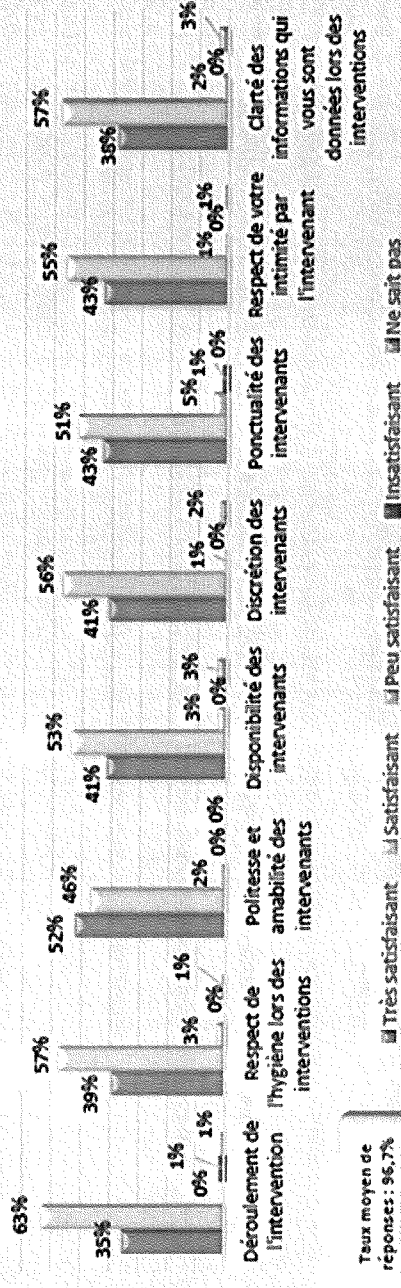
La comparaison des résultats avec ceux de l'enquête précédemment réalisée fait apparaître un niveau équivalent de satisfaction entre 2019 (95% des personnes s'étaient déclarées satisfaites voire très satisfaites) et 2024.

Une nuance est toutefois à apporter. Elle a trait à l'évolution de la part des "très satisfaits" entre les deux dernières enquêtes : en effet, cette part des "très satisfaits" est en nette inflexion passant de 54% à 37% entre les deux enquêtes les plus récentes : 2023 et 2024.

Le taux de réponse sur cette question évolue significativement puisque 78% des participants avaient répondu à cette question en 2017, contre 96,5% en 2024 (ce qui renforce le niveau de représentativité de ces chiffres).

Parmi les personnes qui se déclarent peu satisfaites, on retrouve exclusivement des usagers qui ont recours au service depuis plus de 3 ans. Le nombre de "peu satisfaits" concerne 4 usagers.

Niveau de satisfaction des usagers concernant les thèmes suivants :



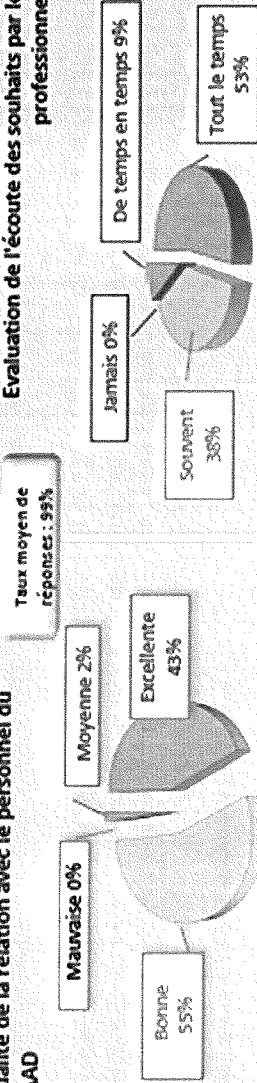
Un niveau général de satisfaction qui reste performant sur les différents volets interrogés.

On note cependant, une baisse de la part des "très satisfaits" sur l'ensemble des volets entre 2023 et 2024, sans pour autant constater un réel effet de bascule sur le nombre "d'insatisfaits" ou de "peu satisfaits".

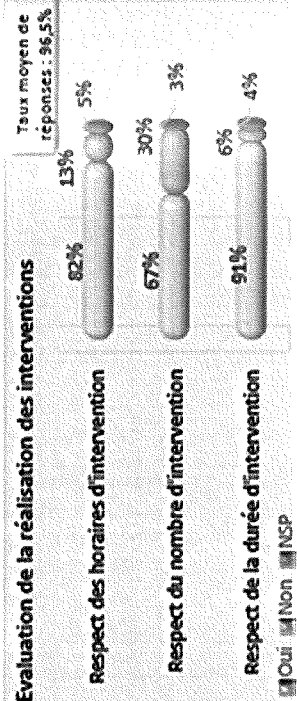
Concernant les "peu satisfaits" ou "insatisfaits" une légère augmentation sur trois thèmes principaux est relevée par rapport à 2023, il s'agit de la ponctualité des intervenants, leur discrétion ainsi que la clarté des informations délivrées lors des interventions

Qualité de la relation avec le personnel du SAAD

Evaluation de l'écoute des souhaits par les professionnels

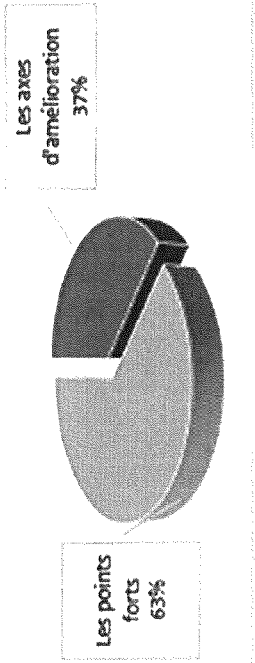


Evaluation de la réalisation des interventions



Qualité d'écoute (dont gentillesse et amabilité)	23
Professionnalisme (mont efficacité et adaptabilité)	18
Ponctualité	9
Horaires adaptés/ Régularité	6
Disponibilité	4
Conseils et informations apportés	4
Discretion	3
Réactivité	2
Principe de solidarité et lutte contre l'isolement	2
Bienveillance	2
Disposer de la même intervenante	1

L'évaluation par les usagers (répartition des 115 remarques et suggestions (points forts et axes d'amélioration)



Diminuer le nombre, le changement d'intervenants	9
Lutter contre le manque de personnel plus de personnel	8
Améliorer le respect des horaires, des jours	7
Diminuer le nombre d'heures supprimées	5
Améliorer les conditions et les délais de prévention : suppression d'heure ou changement	3
Améliorer les compétences des intervenants	2
Développer les conseils (rangement ...)	2
Augmenter le nombre d'heures d'intervention	2
Assurer un contrôle du travail effectif	1
Disposer de temps d'intervention plus long	1
Mieux rémunérer le personnel	1
Optimiser les interventions (organisation)	1

Autres remarques des usagers :

Le cahier est inutile car il ne correspond pas au travail réel effectué. Grosse disparité entre les intervenants, cela va du simple au triple, de 20 minutes à 1 heure pleine.

Il conviendrait de respecter la régularité du contrat de 2h tous les 15 jours

Trop de turnover dans les salariés, souvent jamais les mêmes qui interviennent

Il faut venir plus souvent chez moi, et au mois d'août 2024, le CCAS a supprimé 14h d'intervention chez moi.

La prise d'initiative des aides quand il reste du temps. Je ne pense pas toujours à ce qu'elle pourrait faire quand elle finit 1/4 d'heure avant le temps initial (2h)

Quelques fois la salariée arrive et s'assoit sur une chaise et dit : je suis fatiguée. Elle discute mais ne fait pas tout le ménage

La femme de ménage n'était pas contente car mon amie était présente et cela dérangeait.

2h tous les 15 jours lorsqu'on annule 2 fois de suite ça fait 1 mois sans intervention. Certes, il manque du personnel, je ne suis pas la plus à plaindre mais vous ne vous donnez pas les moyens d'assurer le service que vous proposez, une solution : Embaucher !

Le personnel a toujours été très correct avec moi

Le service répond et s'adapte à nos demandes de changement d'aide ou d'heure d'intervention dans la bienveillance

Le personnel me fait ressentir de la gentillesse. C'est énorme.

Le service et les intervenants agissent de leur mieux en tenant en compte du manque chronique du personnel (AD change chaque semaine)

La disponibilité surtout leur gentillesse et leurs compétences

Personne très ponctuelle, professionnels sont dans la bienveillance

Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)

Résultats de l'enquête menée auprès des usagers du SSIAD

Centre Communal d'Action Sociale de Chambéry

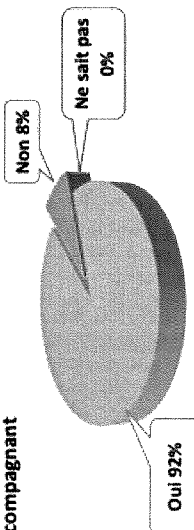
Date de réalisation : Mars 2023

Ce document est basé sur l'analyse de 39 questionnaires remplis conjointement par les accompagnants et les usagers. 84% des répondants ont renseigné le questionnaire en s'appuyant sur l'aide d'un proche.

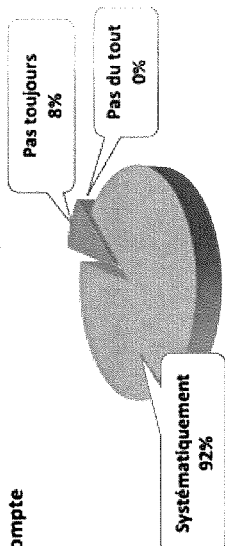
A noter : Le taux de réponse correspond au pourcentage de personnes ayant répondu à la ou les question(s) par rapport au nombre total de personnes ayant participé au questionnaire.

95% des répondants déclarent être en contact avec le SSIAD (appel téléphonique), et 97% d'entre eux considèrent que le SSIAD est aisément joignable (sur ces deux questions le taux de réponse est de 100%). Ils sont légèrement plus nombreux à considérer que leur demande est prise en compte depuis la dernière enquête (92% en 2023 contre 90% en 2020)

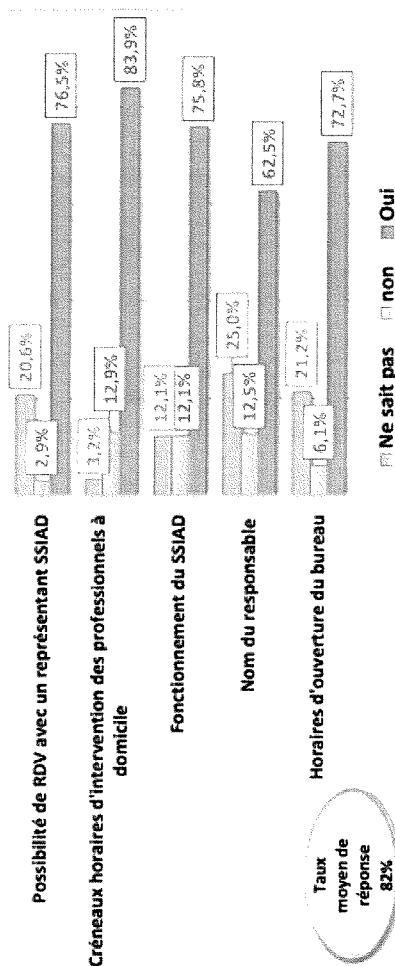
Clarté des informations fournies par le SSIAD lors des contacts pris par l'utilisateur ou son accompagnant



Sentiment que leur demande est prise en compte

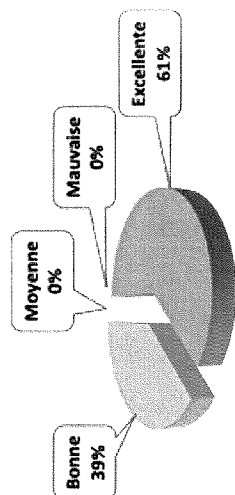


Niveau de connaissance du SSIAD par ses usagers : Connaissez-vous...?



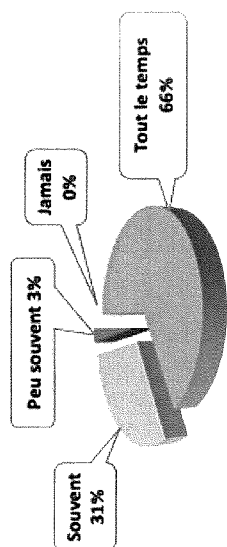
En termes de niveau de connaissance on note une hausse significative de celui-ci sur deux thèmes : les créneaux horaires d'intervention et les modalités de fonctionnement du service. Lorsqu'ils sont interrogés à propos d'informations spécifiques qu'ils souhaiteraient obtenir, les thèmes évoqués par les participants sont les suivants (en nombre de demandes) : la connaissance de l'offre générale de service du CCAS (11 demandes), l'actualité et les projets du SSIAD (10) ainsi que le règlement de fonctionnement (6), la Charte des droits et libertés de la personne (5) et enfin, le contrat de prise en charge (4).

Qualité de la relation avec les professionnels



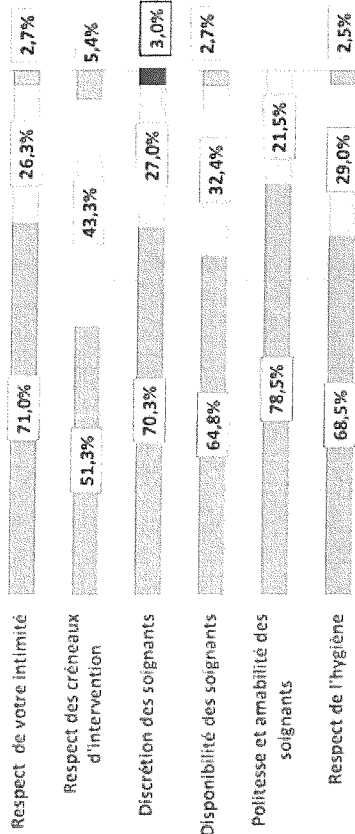
le taux de réponse à ces deux questions est de 97,5%

Attention dont font preuve les intervenants concernant la qualité de vie des usagers



Niveau de satisfaction sur la qualité de l'accompagnement et de la relation avec le personnel

Taux moyen de réponse : 95,6%



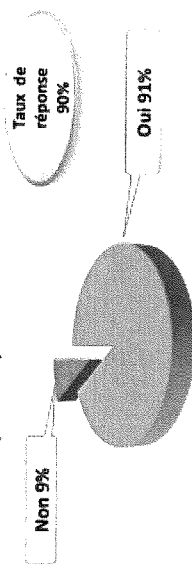
Très satisfait Satisfait Peu satisfait Insatisfait Ne sait pas

De plus en plus d'utilisateurs considèrent que leur relation avec les intervenants du SSIAD sont excellentes (61% en 2023 contre 55% en 2020).

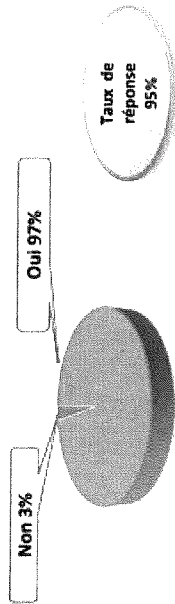
De même 66% d'entre eux estiment que les professionnels sont en permanence attentifs à leur qualité de vie (contre 51% en 2020). 3% estiment que cette attention est portée "peu souvent" (chiffre stable par rapport à 2020).

En matière de qualité d'accompagnement, si globalement les pourcentages de non satisfaction varient peu, deux nouvelles rubriques sont concernées : la discrétion des soignants et le respect de l'intimité

Lorsqu'une personne du SSIAD arrive chez vous, se présente-t-elle systématiquement ?



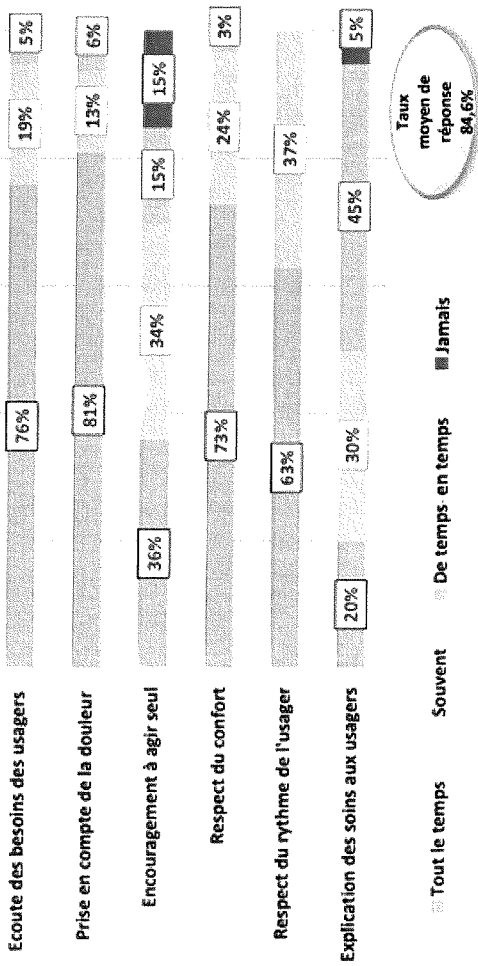
La toilette est un moment d'échange selon l'utilisateur ?



L'appréciation "positive" augmente sur l'ensemble des volets comparé aux résultats de 2020, sauf en matière d'explication des soins réalisés par l'intervenant (les "Tout le temps" et "souvent" regroupaient en effet sur ce thème, 80% des appréciations en 2020).

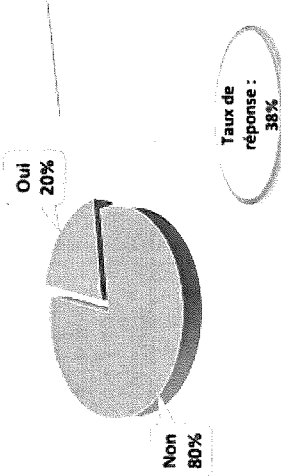
Concernant l'encouragement à agir seul, le pourcentage des "de temps en temps" et "jamais" est en léger recul, mais reste

Appréciation de la prise en compte des besoins en matière de soins



Taux moyen de réponse 84,6%

Situation de malaise vécue par l'usager, et à quelle occasion



Les situations évoquées sont les suivantes :

- un ton inadapté
- l'absence de réponse à une question ou une demande
- le fait de ne pas avoir laissé parler l'usager

90% des usagers se sentent libres de s'exprimer en présence des professionnels du SSIAD. Le taux de réponse à cette question est de 95%.

A noter : ils étaient 97% à déclarer se sentir libres de s'exprimer lors de la précédente enquête (pour un taux de réponse qui était de 86%).

TEMOIGNAGES & SUGGESTIONS

Merci à toutes les équipes pour leur professionnalisme et leur bienveillance.

Adresser mes remerciements aux personnes qui me prennent en charge pour leurs compétences et leur gentillesse.

Merci pour tout à l'équipe du SSIAD. Mot de son proche : je m'associe aux remerciements pour votre travail formidable, professionnel, dévoué et si utile. Sans vous cette vie à la maison serait impossible.

Pas de remarques : tous les soignants sont aimables.

Simplement que pour moi ces services sont remarquables. Merci.

Très bonne équipe, des professionnels attentifs et au top ! Merci à tous.

Nous voudrions avoir l'heure d'arrivée de l'intervenant(e) la veille afin d'être disponible pour la douche.

Elles ne se présentent pas car nous les connaissons.

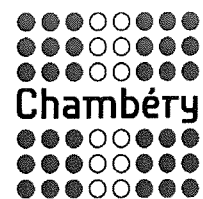
Même si mon proche n'est pas bavard, il ne parle pas beaucoup, il comprend le français mais il a un caractère très réservé et quand il décide de ne pas parler, il ne parle pas. Cela n'empêche pas la bonne relation avec le personnel.

Pas de chocolat à Noël.

**Centre communal
d'action sociale**

www.chambery.fr

SECTEUR SERVICES A LA PERSONNE
145, rue Paul Bert – BP 30 368
73003 CHAMBERY CEDEX
Tel : 04-79-60-23-96



CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles

Les services gérés par le CCAS de Chambéry s'engagent à mettre en œuvre et à faire respecter l'ensemble des droits et libertés des résidents énoncés dans ce document.

Article 1er

Principe de non-discrimination

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

Article 2

Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

Article 3

Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

Article 4

Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

1° La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;

2° Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

3° Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5

Droit à la renonciation

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

Article 6

Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7

Droit à la protection

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8

Droit à l'autonomie

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Article 9

Principe de prévention et de soutien

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10

Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

Article 11

Droit à la pratique religieuse

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

Article 12

Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti.

Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

*Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie,
mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles*

Les établissements et les services gérés par le CCAS de Chambéry s'engagent à mettre en œuvre et à faire respecter l'ensemble des droits et libertés des résidents énoncés dans ce document.

Article 1er

Principe de non-discrimination

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

Article 2

Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

Article 3

Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers oeuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

Article 4

Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

1° La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;

2° Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

3° Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en oeuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5 **Droit à la renonciation**

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

Article 6 **Droit au respect des liens familiaux**

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7 **Droit à la protection**

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles.

Article 8 Droit à l'autonomie

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Article 9 Principe de prévention et de soutien

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10 Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

Article 11 Droit à la pratique religieuse

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

Article 12 Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti.
Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DU SERVICE AUTONOMIE A DOMICILE « SAD »

En application de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et de l'article L 311-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Adopté par le Conseil d'Administration du 3 novembre 2025, ce règlement de fonctionnement est en application au Service autonomie pour une durée maximale de cinq ans.

PREAMBULE

Conformément au cahier des charges du 17 juillet 2023 définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des services autonomie à domicile mentionnés à l'article L.313-1-3 du Code de l'action sociale et des familles ; le secteur du domicile se restructure avec un rapprochement des services SAAD et SSIAD existants pour former une catégorie unique de services : le service autonomie à domicile, appelé « SAD ».

Le CCAS est un établissement public territorial dont le personnel est régi par le statut de la Fonction Publique Territoriale.

Personne morale de droit public, le C.C.A.S. est administré par un Conseil d'Administration, dont le Président de droit est le Maire. Il est composé de membres élus du Conseil Municipal et de membres représentant des associations œuvrant dans le champ de l'Action Sociale et Médico-Sociale désignés par le Maire.

Sous l'autorité de son directeur, le C.C.A.S. met en œuvre les politiques d'action sociale de la Ville, notamment en direction des personnes âgées et handicapées, dans le cadre des orientations municipales et selon des délibérations de son Conseil d'Administration.

Siège Social : C.C.A.S. de la Ville de Chambéry
145, rue Paul Bert
BP 30 368
73003 Chambéry Cedex

Tél. : 04.79.60.50.20
Fax : 04.79.60.50.10

Le présent document s'adresse aux usagers du service, à leur famille, leurs aidants et aux acteurs du service.

Il définit les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement du service dans le respect des droits et des libertés de chacun. Il précise, le cas échéant, les modalités d'association des aidants à la vie du service.

Il est remis, et à la disposition de toute personne accueillie, ou son mandataire judiciaire, avec le livret d'accueil et le document individuel de prise en charge.

Il est affiché dans les locaux du service. Les équipes sont à la disposition de la personne accueillie pour lui en faciliter la compréhension.

Le présent règlement est révisé chaque fois que nécessaire. Les usagers ou leurs mandataires judiciaires sont informés des modifications par tous les moyens utiles.

S O M M A I R E

I - PRESENTATION DU SERVICE AUTONOMIE	page 4
I.1- MISSIONS DU SERVICE	page 4
I.2- DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE	page 4
I.3- CADRE REGLEMENTAIRE	page 5
II - ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU SERVICE	page 6
II.1 – JOURS ET HEURES D'OUVERTURE	page 6
II.2 – PERSONNEL	page 6
II.3 - INTERVENTIONS	page 7
a. Prestations d'accompagnement à domicile	page 7
b. Prestations de soins à domicile	page 9
c. Déroulement des interventions	page 9
d. Conditions matérielles	page 11
II.4 - INFORMATIONS GENERALES	page 12
II.5 - SITUATIONS EXCEPTIONNELLES	page 13
a. Plan de gestion de crise	page 13
b. Restrictions à la liberté d'aller et venir	page 13
III - CONDITIONS D'ADMISSION ET MODALITES DE PRISE EN CHARGE	page 13
III.1 – CRITERES D'ADMISSION	page 13
a. Prestations d'accompagnement à domicile	page 13
b. Prestations de soins à domicile	page 14
III.2 – PRISE EN CHARGE DANS LE SERVICE	page 14
III.3 – DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE	page 15
III.4 – CONDITIONS DE PARTICIPATION FINANCIERE ET DE FACTURATION	page 15
III.5 – SUIVI DE LA PRESTATION	page 16
IV – GARANTIE DES DROITS DES USAGERS	page 17
IV.1 – DROITS ET LIBERTES	page 17
a. Libertés fondamentales	page 17
b. Participation	page 17
c. Obligations	page 18
IV.2 – DOSSIER DE L'USAGER	page 18
a. Règles de confidentialités	page 18
b. Droits d'accès	page 19
c. SEGUR du Numérique	page 19
IV.3 – RELATIONS AVEC LA FAMILLE ET LES PROCHES	page 19
IV.4 – PROMOTION DE LA BIEN TRAITEMENT ET PREVENTION DE LA MALTRAITEMENT	page 20
4.5 – DIALOGUE, RECOURS, MEDIATION	page 20
a. Au sein du service	page 20
b. Traitement des plaintes et réclamations	page 21
c. Personnes qualifiées	page 21
d. Médiateur de la consommation	page 21
V - MODALITES DE RESILIATION	page 22
V.1 – ABSENCES	page 22
a. Pour motif personnel	page 22
b. Pour hospitalisation (hors programmation)	page 22
V.2 – CAUSES DE RUPTURE DU CONTRAT	page 22
a. A l'initiative de l'utilisateur	page 22
b. A l'initiative du service	page 22
VI – ENGAGEMENTS	page 23

I- PRESENTATION DU SERVICE AUTONOMIE

Le service autonomie « SAD » s'inscrit dans la politique gériatrique de la ville de Chambéry et de son CCAS. Il contribue au maintien à domicile des personnes âgées et/ou en situation de handicap en proposant un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne. Il participe au maintien du lien social et au repérage des situations gériatriques et sociales préoccupantes.

I.1- MISSIONS DU SERVICE

Les services autonomie ont pour vocation de faciliter la coordination et créer des passerelles entre les structures d'aide et de soins. L'objectif est de permettre une réponse plus complète aux besoins des personnes, une simplification des démarches au quotidien avec un interlocuteur unique chargé d'organiser la réponse aux besoins d'aide et de soins des usagers. Le SAD est donc la porte d'entrée unique pour l'utilisateur.

Le SAD met en place une action coordonnée aux besoins de la personne au travers des missions suivantes :

- Aide et accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne
- Réponse aux besoins de soins
- Aide à l'insertion sociale
- Action de prévention et soutien de l'autonomie
- Soutien aux aidants

Publics

L'utilisateur est au centre de l'accompagnement proposé.

La prestation d'aide et d'accompagnement s'adresse :

- Aux personnes âgées de soixante ans et plus ;
- Aux personnes majeures en situation de handicap.

La prestation de soins s'adresse :

- Aux personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou en perte d'autonomie ou aux personnes de moins de 60 ans en situation de handicap ou atteintes d'une maladie chronique.

Secteurs d'intervention

Le SAD étant un service géré par le Centre Communal d'Action sociale de Chambéry, il intervient exclusivement sur le territoire de la commune.

I.2- DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

Conformément aux exigences de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, le CCAS a mis en œuvre dès janvier 2012 une démarche d'amélioration continue des prestations et des services.

L'objectif à travers la démarche est :

- d'offrir une occasion de réfléchir sur ses pratiques,
- de donner du sens aux actions et à l'engagement des professionnels dans l'accompagnement des usagers,
- de participer à l'amélioration de la qualité du service.

Dans le prolongement de l'auto évaluation en interne telle que prévue règlementairement, les services autorisés sont également impliqués dans une démarche d'évaluation. L'exploitation des résultats permet ensuite au service d'élaborer un plan d'amélioration des pratiques professionnelles. Les plans d'amélioration sont ensuite mis en œuvre et suivis dans chacun des services, sous l'autorité de son responsable, en lien avec la direction de secteur et le Pôle Qualité Prévention.

Conformément à l'article L.311-8 du code de l'Action Sociale et des Familles, l'article 12 de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 et le décret du 29 février 2024, le service élabore un projet de service qui définit ses objectifs notamment en matière de coordination et d'évaluation de ses activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement.

Ce document formalise les orientations stratégiques de la structure, il est une référence pour les équipes et associe les parties prenantes. Evolutif, il est révisé dès que nécessaire. Les professionnels sont associés à sa rédaction et l'avis des usagers sur son contenu est sollicité.

Ce projet est établi pour une durée de cinq ans, il a été réactualisé en 2025 dans le cadre de la création des services autonomie.

I.3- CADRE REGLEMENTAIRE

Le fonctionnement du service est régi par :

- par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'Action Sociale et Médico-sociale ;
- Le décret N°2023-608 du 13 juillet 2023 établissant un nouveau cadre juridique pour les services autonomie à domicile ;
- L'arrêté du Conseil départemental portant renouvellement de l'autorisation du service d'aide et d'accompagnement à domicile du CCAS de Chambéry du 11 décembre 2021 pour une durée de 15 ans ;
- L'arrêté de l'ARS N°2016-6267 portant renouvellement de l'autorisation du service de soins infirmiers à domicile du 3 janvier 2017 pour une durée de 15 ans, modifié de l'arrêté n°2019-14-0061 portant le nombre de places du SSIAD à 79 places : 72 personnes âgées et 7 personnes en situation de handicap ;
- La déclaration d'activités de services à la personne auprès de la DDETSPP, N°SAP267310050, en mode prestataire du 11 mars 2025.

Le service est par ailleurs engagé contractuellement avec l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes et le Conseil Départemental de la Savoie par la signature de Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM).

II- ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU SERVICE

II.1- JOURS ET HEURES D'OUVERTURE

Horaires d'accueil physique et téléphonique

Adresse du service : 33 Rue Greyfié de Bellecombe
73000 Chambéry

Téléphone : **04 79 65 43 95**
Mail : serviceautonomie@ccas-chambery.fr

Accueil téléphonique¹ : de lundi à vendredi
8h30-12h
13h30-17h

Accueil physique : Mardi de 14h à 17h
Jeudi de 8h30 à 12h

Horaires des interventions à domicile

Les interventions du service autonomie se déroulent 7j/7 entre 7h30 et 20h.

Pour la prestation d'aide et d'accompagnement, les soirs, week-end et les jours fériés, le service est assuré pour les usagers présentant une dépendance reconnue. Ces interventions concernent les actes essentiels de la vie, à savoir l'aide au lever, à la toilette, à l'habillage, au repas, au coucher.

Pour les prestations de soins, les interventions sont organisées par tournées, l'essentiel des soins étant réalisé le matin.

II.2- PERSONNEL

Le service autonomie est composé des professionnels suivants :

- un responsable de service ayant sous sa responsabilité directe :
- une équipe administrative, qui gère le guichet unique
- une équipe de livreurs
- un cadre, responsable du secteur Accompagnement, ayant la gestion :
 - o de l'équipe d'aides à domicile
- un cadre infirmier, responsable du secteur Soins, ayant la gestion de :
 - o l'équipe de soignants à domicile (infirmiers, aides-soignants, ergothérapeute)

Les référentiels de poste définissent les différentes fonctions de l'ensemble du personnel et sont à disposition au secrétariat ainsi que l'organigramme du service.

Les agents relèvent de la fonction publique territoriale et sont rémunérés par le C.C.A.S qui est leur employeur.

Les professionnels aident à accomplir les actes de la vie quotidienne devenus difficiles pour la personne tout en préservant son autonomie.

¹ En dehors de ces horaires, une permanence téléphonique est disponible pour les usagers du service autonomie entre 7h30 et 20h, au 06 60 05 55 42.

Cette mission s'établit dans le cadre d'une relation avec l'utilisateur basée sur la confiance, le respect de l'autonomie, le faire « avec » d'où l'importance de la formation et de la professionnalisation de ce personnel.

Sans se substituer à l'environnement familial ou au voisinage, le professionnel constitue un élément de sécurité, une présence et un lien avec l'extérieur.

L'agent exerce ses fonctions uniquement dans le cadre des heures d'interventions planifiées par le service, c'est pourquoi il ne doit pas être sollicité en dehors du cadre professionnel. En cas de changement de situation, un réajustement de plan d'aide peut être envisagé.

Le personnel participe à des réunions hebdomadaires et est soumis :

- à l'obligation de discrétion professionnelle et au devoir de réserve fixés par le Statut de la Fonction Publique Territoriale ;
- au respect du secret professionnel selon les règles déontologiques ;
- au respect de la réglementation interne du C.C.A.S. et de la Ville de Chambéry en matière de droits et obligations ;
- au respect du contrat de prise en charge et du règlement de fonctionnement du service.

Tout comportement inadapté de la part du personnel vis-à-vis de l'utilisateur ou de sa famille doit être signalé à la responsable de service qui prendra, en lien avec la Direction du C.C.A.S., les dispositions nécessaires.

II.3- INTERVENTIONS

a. Prestations d'accompagnement à domicile

Entretien courant du logement

L'aide à domicile assure l'entretien courant du logement, c'est-à-dire des pièces occupées par l'utilisateur. Cet entretien comprend : l'aération de l'habitation, l'entretien des sols, le dépoussiérage, le nettoyage de la cuisine et du mobilier (placard, réfrigérateur, poubelle, etc.), la vaisselle, la réfection du lit, l'entretien des sanitaires et de la salle de bains.

Pour le nettoyage des vitres, le professionnel effectue les vitres d'une seule pièce à chaque fois, sous réserve de disposer du matériel adéquat. En cas de fortes chaleurs ou de grand froid, cette intervention est reportée.

Entretien du linge

L'aide à domicile met en marche la machine à laver, étend et repasse le linge.

Elle peut aussi emporter le linge dans une laverie ou assurer le lavage à la main du petit linge en quantité restreinte.

Aide au repas

L'aide à domicile participe à la préparation et la prise des repas. Elle vérifie la fraîcheur des aliments, en veillant à l'équilibre alimentaire. Elle peut également apporter son conseil pour la composition des menus et la liste des courses.

Le SAD propose également une livraison de repas à domicile. Cette prestation est encadrée par un règlement de fonctionnement spécifique à cette activité.

Soins d'hygiène

L'aide au lever, à la toilette, le shampoing, la coiffure, l'habillage, et l'aide au coucher peuvent être assurés par l'aide à domicile. Celle-ci peut également poser des bas de contention et administrer les médicaments prescrits uniquement s'ils sont préparés dans un pilulier par un infirmier ou par la famille.

En revanche, elle n'est pas habilitée à réaliser certains actes relevant du soin : mettre des gouttes dans les yeux, couper les ongles, mettre des bandes de contention, etc. Il convient alors de contacter un professionnel de santé.

En somme, l'intervenant à domicile ne doit jamais se substituer au personnel médical et paramédical et son action se définit jusqu'à la limite des actes nécessitant l'intervention d'une profession autre que la sienne (aide-soignant, infirmier, kinésithérapeute).

Activités de loisirs

L'aide à domicile peut assurer une compagnie et une écoute. Elle stimule, encourage, motive la personne dans les actes de la vie quotidienne. L'aide est amenée à partager avec l'utilisateur des moments de convivialité : lectures, jeux, discussions.

Accompagnements extérieurs

L'aide à domicile est habilitée à faire de l'accompagnement relationnel et social afin de maintenir ou restaurer l'autonomie, tout en favorisant la mobilité. Elle peut accompagner les usagers pour tous les aspects de la vie quotidienne : les courses, une promenade, un rendez-vous médical, une démarche administrative, etc.

Types de transport :

L'aide à domicile peut accompagner l'utilisateur à pied dans le quartier ou utiliser les transports collectifs (transports urbains ou Synchro Access'). Dans ce cas, les tickets de bus sont à la charge de l'utilisateur.

L'aide peut également transporter l'utilisateur dans son véhicule personnel, sous certaines conditions.

Ces déplacements pourront être effectués sur les communes proches de Chambéry : Jacob-Bellecombette, Sonnaz, La Motte-Servolex, Saint-Sulpice, Cognin, Barberaz, Bassens, La Ravoire, Saint-Alban-Leyssie, Voglans, Challes-Les-Eaux (sous conditions). Ils seront facturés à l'utilisateur selon une tarification au kilomètre réalisé, révisable chaque année par le Conseil d'Administration.

Aide aux courses

Achats courants :

Ils se font à pied dans le quartier ou en voiture si cela est nécessaire. La famille se charge des courses lourdes ou difficiles à transporter.

Une livraison par les commerçants (supermarchés, pharmacies) doit être privilégiée.

Utilisation d'argent liquide :

Si de l'argent est confié à l'aide à domicile, la somme remise puis la monnaie doivent être vérifiées conjointement par l'utilisateur et le professionnel avec le ticket d'achat.

Si l'utilisateur n'a pas de possibilité d'avoir de l'argent liquide, l'aide à domicile peut utiliser un chèque. Dans ce cas, une autorisation écrite de l'utilisateur est obligatoire. L'aide à domicile ne fait pas d'avance d'argent et n'est pas autorisée à utiliser de carte bancaire ou de procuration.

Les limites d'intervention de l'aide à domicile

Pour des raisons de sécurité des professionnels, les travaux listés ci-dessous sont exclus :

- entretenir les chambres ou le linge personnel d'autres occupants de l'habitation,
- laver à la main de grosses pièces de linge,
- décaper les moquettes, tapis et portes,
- lessiver les murs et plafonds,
- cirer les parquets,
- déplacer les meubles lourds,
- tourner seul un matelas,
- nettoyer les sous-sols, garages, greniers et/ou dépendances,
- entretenir les extérieurs,
- jardiner, bêcher, récolter.

b. Prestations de soins à domicile

L'ensemble de ces prestations est soumis à la délivrance d'une prescription médicale du médecin traitant ou du médecin hospitalier en cas de sortie d'hospitalisation.

Soins infirmiers techniques

Ces soins sont réalisés obligatoirement par des infirmiers diplômés d'Etat :

- Injections et prélèvements
- Perfusion
- Pansements
- Pose de bandes de contention
- Soins palliatifs

Soins d'hygiène et de confort

Ces soins sont réalisés par des aides-soignants, sous la responsabilité et la délégation d'un infirmier :

- la toilette et l'habillage
- l'alimentation et l'hydratation
- les changements de position
- la prévention des escarres
- la préparation et la prise de médicaments

Quelle que soit la mission à réaliser, chaque intervenant concourt à la complémentarité des prestations du service.

c. Déroulement des interventions

Plages d'intervention

Lors de l'évaluation de la prise en charge, le ou les responsables de secteur déterminent la nature des besoins, le nombre de passage et les créneaux horaires. Les interventions sont déterminées par le service en adéquation avec les souhaits de l'usager, la coordination avec d'autres partenaires médico-sociaux et la gestion globale du planning.

Déterminés au départ et inscrits dans le plan d'aide, les créneaux horaires pourront être modifiés à la demande du service ou de l'usager en fonction de l'évolution des besoins de l'usager et des nécessités de fonctionnement.

L'usager ne peut en aucun cas choisir le personnel ni émettre tout souhait pouvant avoir pour conséquence une quelconque discrimination.

Adaptation de l'activité

En fonction du nombre de passages programmés au domicile et de l'organisation du service, ce dernier s'efforce de faire intervenir régulièrement les mêmes intervenants.

Le CCAS se charge d'organiser le remplacement des intervenants en cas d'absence afin d'assurer la continuité de la prestation.

Compte tenu du nombre important de personnes aidées et de la diversité des besoins, des changements voire des annulations, peuvent néanmoins intervenir.

Sur les périodes où l'organisation générale du service est rendue plus complexe (congrès, absences, etc.), le service s'est doté d'un plan de continuité de l'activité qui prévoit notamment un recentrage des actes professionnels sur les actes essentiels : certains accompagnements dits « de confort » pourront alors être reportés ou annulés. Dans ce cas, le service vous en informera dès que possible.

Pour les prestations d'accompagnement, les interventions annulées à l'initiative du service ne seront pas facturées.

Traçabilité de l'intervention

La télégestion permet au professionnel d'indiquer ses horaires de passage en utilisant son téléphone mobile. C'est le badge, installé au domicile de l'utilisateur, qui permet au professionnel d'attester de son heure d'arrivée et de départ.

Ces informations sont enregistrées en temps réel dans un logiciel métier, les données recueillies sont traitées par les agents administratifs du service. En cas de dysfonctionnements, de modifications ou d'interrogations, le service sera amené à contacter l'utilisateur et/ou son entourage afin de valider d'éventuelles corrections.

Préconisations pour le bon déroulement des interventions :

• Rendre accessible le domicile

Il est demandé d'organiser l'accès au domicile de l'utilisateur aux créneaux horaires, et jours de passage prévus, afin d'effectuer les prestations, le service ne conservant pas les clés des usagers (si l'utilisateur ne peut plus ouvrir la porte, possibilité de faire poser un boîtier à codes).

• Faciliter le stationnement

Quand cela est possible, il est également demandé de permettre le stationnement des professionnels sur des places réservées à proximité.

• Gérer les visites de l'entourage

Afin de favoriser une présence la plus large possible auprès de la personne aidée, il est conseillé à l'entourage de prévoir ses visites à d'autres moments que celui de l'intervention des professionnels. Ce qui n'exclut pas les passages de nature à faciliter la collaboration pour le maintien à domicile.

• Sécuriser la présence d'animaux domestiques

Dans un souci de sécurité et d'hygiène, nous demandons d'éloigner ou d'attacher les animaux domestiques pendant le déroulement des interventions à domicile.

• Prévenir la présence de nuisibles

En cas de présence repérée de nuisibles (blattes, punaises de lit...), l'utilisateur doit avertir immédiatement le service afin que des mesures de protection soient mises en œuvre. Une adaptation de l'activité pourra être décidée en fonction de l'infestation.

• Éviter de fumer

Afin de limiter le tabagisme passif, il est demandé à l'utilisateur d'éviter de fumer pendant les interventions et d'aérer le logement régulièrement.

d. Conditions matérielles

Les conditions d'hygiène et de sécurité sont définies par la direction du CCAS de la Ville de Chambéry en lien avec son service prévention et le médecin du travail dans le cadre de la prévention des accidents du travail. Les professionnels doivent appliquer les protocoles et fiches de préconisation établies par ces instances.

Pour la prestation d'accompagnement, l'usager met à disposition des agents du service, à son domicile, du matériel en bon état de fonctionnement et les produits nécessaires à l'accomplissement des missions tels que :

- Balai serpillière plat ou tournant avec seau adapté obligatoire pour remplacer le balai brosse et la serpillière ;
- Balai à long manche ;
- Aspirateur pour les moquettes et tapis ;
- Détergents dans leur récipient d'origine pour sols, vitres, vaisselle, textiles (pas de produits dangereux tels que : alcali, ammoniacale, javel pure, mélanges, etc.) ;
- Chiffons propres en bonne quantité ;
- Escabeau stable, pas plus de trois marches ;
- Table à repasser réglable ;
- Raclette pour les vitres ;
- Gants et serviettes ;
- Savons, cuvettes, essuie mains ;
- Protections adaptées, alèzes et sacs poubelle en cas d'incontinences ;
- Linge propre adapté en quantité suffisante, draps compris ;
- Point d'eau accessible.

En cas de perte d'autonomie, il sera nécessaire d'installer du matériel adapté pour la sécurité et le confort des usagers ainsi que du personnel. Pour ce faire, une rencontre sera organisée avec l'usager et sa famille et le service pourra solliciter certains aménagements à titre obligatoire.

Dans certains cas, lorsque la mobilisation de l'usager ne peut plus relever du seul matériel technique, une aide physique pourra être nécessaire : elle pourra se concrétiser par l'intervention d'un binôme de professionnels du service. A défaut, il pourra être demandé à la famille le recours à une tierce personne.

Pour la prestation de soins, du « petit matériel » peut également être demandé lors de la prise en charge en fonction de l'évolution clinique de l'usager tel que :

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - Thermomètre - Compresse - Crèmes - Pommades - Désinfectants - Cotons | } | <p>il sera demandé à l'usager de fournir préalablement une ordonnance de son médecin traitant.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------|

Les demandes d'aménagement à caractère obligatoire non réalisées pourront entraîner la fin de la prise en charge par le service.

Exemples :

- Barre de maintien,
- Tapis antidérapant,

- Déambulateur,
- Siège de douche, banc de baignoire,
- Chaise garde-robe,
- Lit médicalisé électrique,
- Alèzes de retournement, draps de glisse,
- Verticalisateur, lève-malade.

Cette liste n'est pas exhaustive, elle est élaborée en relation avec chaque usager et sa famille.

Certains de ces matériels ou aménagements peuvent faire l'objet d'une prise en charge par l'Assurance Maladie et également par le Conseil départemental via l'Aide Personnalisée d'Autonomie « APA ».

En matière d'aménagement et de matériel, le service est là pour conseiller l'usager, qui ne doit pas hésiter à le solliciter.

II.4 - INFORMATIONS GENERALES

Accueil de stagiaires

Le service accueille régulièrement des stagiaires, ils sont amenés à intervenir en même temps que les professionnels au domicile de l'usager.

Les élèves infirmiers de deuxième et troisième années sont compétents et habilités pour intervenir seuls afin de pratiquer des soins d'hygiène. Concernant les soins techniques relevant de la compétence infirmière, l'élève est toujours encadré.

Élimination des déchets de soins à risques infectieux

Les professionnels du service sont responsables de l'élimination de leurs déchets d'activité de soins à risque infectieux. Les déchets piquants, tranchants sont recueillis dans un container normalisé.

Avantages en nature

Le personnel du service est à votre disposition pour la mission qui lui a été confiée par la Direction du C.C.A.S. Il lui est formellement interdit de recevoir de votre part des pourboires ou des dons de toute nature.

Procuration

Il n'est pas habilité à recevoir une procuration de votre part pour un retrait d'argent ou autre.

Il lui est également interdit de réaliser des prestations hors champ de ses compétences et / ou non prévues dans le contrat individuel de prise en charge.

Ethique

Le personnel est tenu de respecter la dignité, l'intimité, les convictions philosophiques, politiques ou religieuses des personnes prises en charge et la confidentialité des informations.

En retour, les usagers et leur entourage sont tenus de respecter le personnel intervenant dans ces mêmes termes.

Toute discrimination ou violence verbale, physique ou à caractère sexuel conduira à une rupture de contrat voire à des poursuites pénales.

Domages au domicile

Le C.C.A.S. a souscrit une assurance Responsabilité Civile pour l'ensemble de ses activités. Il est nécessaire de prévenir rapidement le service de tout dommage causé par le personnel au domicile.

II.5 - SITUATIONS EXCEPTIONNELLES

a. Plan de gestion de crise (plan bleu)

Le service a élaboré un document stratégique dénommé « plan bleu ». Ce document constitue le plan global de gestion des risques pour faire face à tout type de crises et de situations sanitaires exceptionnelles susceptibles de l'impacter.

Cet outil permet :

- d'anticiper les conséquences d'un risque qui a été identifié,
- d'améliorer la réactivité en cas d'alerte,
- de garantir la continuité et la qualité des prises en charge par la mobilisation au plus juste de leurs ressources, de manière adaptée aux besoins des populations accueillies et à l'ampleur de la situation.

En fonction de la nature de la crise et de ses impacts, le service pourra être amené à prendre des mesures particulières afin d'adapter l'activité.

La communication auprès des usagers sera organisée afin de garantir une parfaite information des mesures engagées et de leurs impacts.

b. Restrictions à la liberté d'aller et venir

Des limitations à la liberté d'aller et venir peuvent s'imposer dans un certain nombre de cas. Celles-ci peuvent être collectives ou individuelles.

Lorsqu'il y a un danger manifeste pour la santé ou la sécurité de l'utilisateur, des mesures restrictives à la liberté de circuler peuvent être mises en place. Pour cela, une concertation à l'initiative du responsable et en lien avec le médecin traitant est organisée à l'issue de laquelle des mesures sont proposées et soumises à l'accord de l'utilisateur et/ou son référent désigné sauf en cas d'incapacité manifeste et urgence de la situation.

Elles sont inscrites dans le projet personnalisé de l'utilisateur et font l'objet d'évaluations régulières sur les bénéfices/risques pour celui-ci.

Ces restrictions à la liberté d'aller et venir doivent être nécessaires, adaptées, proportionnées, individualisées, réévaluées.

III- CONDITIONS D'ADMISSION ET MODALITES DE PRISE EN CHARGE

III.1 – CRITERES D'ADMISSION

Le service autonomie n'intervient qu'avec le consentement de la personne aidée et/ou de son mandataire judiciaire.

a. Prestations d'accompagnement à domicile

Pour prétendre aux prestations d'aide à domicile, l'utilisateur doit résider sur la commune de Chambéry, avoir 60 ans révolus, ou être reconnu en situation de handicap par la commission des droits et de l'autonomie.

Toute personne répondant aux critères d'admission et qui éprouve des difficultés à assurer seule des tâches de la vie quotidienne peut bénéficier de ce service.

b. Prestations de soins à domicile

Les soins sont délivrés, **sur prescription médicale** :

- aux personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes ;
- aux personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap ;
- aux personnes adultes de moins de 60 ans atteintes des pathologies chroniques mentionnées dans l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou présentant une affection mentionnée dans l'article L. 322-3 du code de la Sécurité Sociale ;
- aux personnes adultes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques invalidantes ou présentant une affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse (accident vasculaire cérébral invalidant, mucoviscidose, paraplégie, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine...) ou reconnue comme telle par le contrôle médical de la caisse d'assurance maladie.

III.2 - PRISE EN CHARGE DANS LE SERVICE

Les demandes d'intervention sont étudiées et coordonnées, de manière hebdomadaire, par les responsables des secteurs de l'accompagnement et du soin selon la nature de la prestation attendue : accompagnement ; soins ou combinaison de l'accompagnement et du soin.

Toute demande est étudiée en lien avec le rythme d'intervention attendu et les possibilités d'intégration dans les plannings. L'objectif est de donner une réponse sur tout ou partie de la demande dans un délai maximal de 72 heures.

Si la prise en charge est possible, celle-ci n'est validée qu'après une visite d'évaluation à domicile (ou à défaut à l'hôpital). Cette visite permet d'affiner les besoins et de vérifier l'adéquation de la situation aux critères d'admission dans le service, notamment le niveau de dépendance et de l'état du logement. Elle est réalisée en présence de l'utilisateur et éventuellement d'un proche aidant.

Les interventions sont programmées suite à cette rencontre si la prise en charge est confirmée.

La prise en charge de l'utilisateur implique la nécessaire collaboration avec la famille, le médecin traitant, l'assistante sociale et tout autre intervenant du domicile.

Pour la prestation d'accompagnement, celle-ci étant payante, l'admission d'un usager est également soumise à la validation par l'utilisateur ou son mandataire judiciaire du devis qui est remis lors de la visite d'évaluation.

Pour la prestation de soins, l'admission d'un usager est effective jusqu'à la fin de la prescription médicale, dont la durée est fixée par le médecin traitant.

Chaque admission est déclarée sur RésidESMS, outil de traitement des données à caractère personnel, inter régimes, mis à disposition par la caisse nationale de l'assurance maladie. Il est à noter que l'assurance maladie n'autorise pas le service à intervenir pour une prise en soins concomitamment à un cabinet infirmier libéral. Toute intervention d'un cabinet libéral doit donc être stoppée avant le démarrage des soins par le service autonomie.

III.3 - DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE

Conformément au décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 codifié à l'article L.311-4 du Code de l'action sociale et des familles, il est établi un document individuel de prise en charge lors de l'admission d'un usager. Ce contrat est conclu entre l'usager et/ou son mandataire judiciaire et le CCAS représenté par son Vice-président.

Dûment signé par les deux parties, le document individuel de prise en charge définit :

- les objectifs d'intervention du service ;
- les missions réalisées ;
- les créneaux horaires d'intervention ;
- les engagements respectifs de l'usager et du service ;
- les conditions de résiliation.

Un exemplaire signé de ce contrat est remis à l'usager, ainsi que le présent règlement de fonctionnement.

Il est révisable à tout moment à la demande d'une des deux parties, et, notamment en cas d'évolution des besoins et/ou de l'état de santé de l'usager.

Toute révision du plan d'aide fera alors l'objet d'un avenant au document individuel de prise en charge, qui intégrera ces évolutions.

III.4 – CONDITIONS DE PARTICIPATION FINANCIERE ET DE FACTURATION

Sur le secteur des Soins, la prise en charge financière est intégralement assurée par l'assurance maladie. Aucune facturation relative à ces prestations n'est donc adressée à l'usager.

Sur le secteur de l'accompagnement, la prestation est soumise à facturation par le service. L'usager peut, selon sa situation, bénéficier d'une participation financière pour payer les interventions.

Les personnes de 60 ans révolus peuvent bénéficier :

- d'une prise en charge de leur caisse de retraite
- d'une prise en charge de leur mutuelle
- d'une prise en charge du Conseil Départemental au titre :
 - o de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (A.P.A.)
 - o de l'Aide Sociale (aide-ménagère personne âgée)

Les personnes en situation de handicap peuvent bénéficier d'une prise en charge du Conseil Départemental, au titre :

- de la Prestation de Compensation du Handicap (P.C.H.)
- de l'Aide Sociale (aide-ménagère personne handicapée)
- de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne

Le service autonomie est disponible pour aider et orienter l'usager afin de faciliter ses démarches de demande de participation financière.

Les personnes n'ayant pas de prise en charge financière peuvent bénéficier des prestations d'aide à domicile au tarif adopté par le Conseil d'Administration du C.C.A.S.
Ce tarif est également applicable aux heures en dépassement de prise en charge.

Les transports effectués avec le véhicule du professionnel au bénéfice de la personne sont, quant à eux, facturés selon une tarification au kilomètre réalisé, révisable chaque année par le Conseil d'Administration.

En cas d'absence, les interventions qui n'auront pas été annulées dans un délai de prévenance d'au moins huit jours seront facturées. Une exception pourra être faite dans les cas d'hospitalisation.

A réception de la facture mensuelle, le règlement doit être fait auprès du :

Service de Gestion Comptable de Chambéry
(5, rue Jean Girard Madoux – 73000 CHAMBERY).

Les différentes modalités de paiement sont détaillées sur la facture.
L'utilisateur peut régler par :

- Prélèvement automatique en remplissant le mandat de prélèvement et en fournissant un RIB ;
- Internet, sur le portail en ligne ;
- Chez le buraliste par espèces ou carte bancaire.
- Chèque à l'ordre du Trésor public. Les chèques emplois service universels (C.E.S.U.) sont acceptés.

A noter :

L'utilisateur n'est pas considéré comme employeur, il n'a pas à payer les charges sociales pour les heures d'intervention à domicile.

Certaines mutuelles participent financièrement sur présentation de la facture acquittée.

Les sommes versées au titre de l'accompagnement à domicile peuvent donner droit à des déductions fiscales : les renseignements sont à prendre auprès du centre des impôts. Chaque année, le service fait parvenir au bénéficiaire une attestation fiscale sur la base des montants versés au réel.

III.5 – SUIVI DE LA PRESTATION

La prise en charge d'un usager fait l'objet d'un travail avec différents partenaires :

- en interne au C.C.A.S., des points réguliers sur les situations des usagers sont effectués afin de coordonner au mieux les prestations et de faciliter le parcours de l'utilisateur au sein de l'offre de service globale ;
- en externe avec les médecins, les délégués à la tutelle, les infirmiers libéraux, les assistantes sociales de secteur, et l'équipe médico-sociale de la délégation territoriale de la vie sociale du bassin chambérien, dans le cadre de l'APA.

Tout au long de la prise en charge, les usagers et leurs aidants sont concertés si des modifications d'interventions s'avèrent nécessaires et sont informés sur l'existence d'autres dispositifs de prise en charge.

Le plan d'aide peut être révisé, notamment à l'issue d'une visite à domicile avec la référente du département dans le cadre de l'APA.

Des solutions sont recherchées dans le respect du choix de vie des personnes et dans le cadre des dispositifs de prise en charge à domicile et en institution.

IV-GARANTIE DES DROITS DES USAGERS

IV.1 - DROITS ET LIBERTES

La garantie du respect des droits des usagers est assurée par l'application de la loi du 2 janvier 2002 qui impose la remise d'un livret d'accueil, de la charte des droits et libertés de la personne accueillie, d'un contrat de prise en charge et d'un règlement de fonctionnement.

a. Libertés fondamentales

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'Action Sociale et Médico-Sociale a mis l'accent sur les droits des usagers fréquentant les Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux.

L'usager a droit au respect de ses libertés fondamentales, dans le respect réciproque des salariés et des intervenants extérieurs.

Ces libertés fondamentales sont les suivantes :

- Respect de la dignité et de l'intégrité
- Respect de la vie privée
- Liberté d'opinion
- Liberté de culte
- Droit à l'information
- Liberté de circulation
- Droit aux visites

Tout au long de leur accompagnement, les principes de libre choix et de consentement des personnes sont recherchés.

b. Participation

Le service a mis en place plusieurs formes possibles de participation permettant d'associer les usagers et leur entourage à la vie du service :

- Dialogue permanent entre les personnes et les professionnels du service ;
- Participation de l'usager à l'élaboration de son contrat individuel de prise en charge ;
- Mise en œuvre d'un projet d'accompagnement personnalisé où l'expression de l'usager est recueillie afin de définir des objectifs d'accompagnement ;
- Réalisation d'enquêtes de satisfaction.

c. Obligations

L'utilisateur est également soumis à des règles :

- Être présent à son domicile dans le créneau horaire prévu ;
Dans le cas de non réponse de l'utilisateur lors du passage des professionnels, si l'absence de la personne à son domicile n'a pas été signalée, le service se réserve le droit d'interpeller les pompiers afin d'assurer la sécurité de la personne. Les frais engagés pour cette intervention seront à la charge de l'utilisateur.
- Respect des conditions générales et matérielles d'intervention ;
- Respect du contrat de prise en charge et du règlement de fonctionnement.

IV.2 – DOSSIER DE L'USAGER

L'intervention du service pour un utilisateur, entraîne la mise en place :

- d'un dossier informatisé regroupant l'ensemble des informations relatives à la prise en charge ;
- d'un dossier de soins infirmiers pour les professionnels, conservé dans le service ;
- d'un dossier de transmissions et coordination au domicile de chaque utilisateur.

L'utilisateur et sa famille sont tenus de mettre à la disposition du service toutes les informations et pièces nécessaires à l'établissement du dossier administratif.

Toute modification dans les coordonnées de la famille, de la personne de confiance, des personnes référentes à joindre ou des intervenants à domicile, est à signaler impérativement dans les plus brefs délais au service.

a. Règles de confidentialité

Le CCAS de la ville de Chambéry est responsable du traitement des données personnelles relatives à la situation administrative, l'état de santé et les habitudes et souhaits de vie de l'utilisateur afin de gérer l'accueil dans le service. Le traitement est basé sur la passation d'un contrat entre l'utilisateur et le service. Ces données demeurent strictement confidentielles et ne peuvent être consultées que par le personnel du service et les intervenants extérieurs utiles ou nécessaires à l'accomplissement des actes d'accompagnements décrits dans l'ensemble des documents contractuels.

En particulier, la consultation du dossier médical et de soins est exclusivement réservée au personnel médical et paramédical selon une procédure définie avec des niveaux d'accès différenciés. Toutes ces personnes demeurent soumises au secret professionnel et médical. Ces données peuvent être consultées par les autorités sanitaires et judiciaires ou par toute autorité mandatée par elles.

Les données ne sont pas conservées au-delà de la durée nécessaire aux traitements pour lesquels elles ont été collectées, ou pour une durée prévue par les archives de France, par la loi ou par autorisation de la CNIL. Conformément au Règlement européen sur la protection des données (UE 2016/679) et à la Loi informatique et libertés (Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée), l'utilisateur peut demander que soient rectifiées, complétées, clarifiées, mises à jour ou effacées les informations le concernant qui sont inexactes, incomplètes, équivoques, périmées ou dont la collecte ou l'utilisation, la communication ou la conservation sont interdites.

L'exercice de ces droits s'effectue :

- par courrier :
Agglomération Grand Chambéry –
Délégué à la protection des données,
106 allée des Blachères - 73000 Chambéry
- par mail à : dpd@grandchambery.fr
- ou sur la plateforme : <https://simplici.chambery.fr/>

Si, après nous avoir contactés, l'utilisateur estime que ses droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, il peut adresser une réclamation auprès de la CNIL.

b. Droit d'accès

Tout usager (qui peut être accompagné de la personne de son choix) a accès, sur demande formulée de manière précise, à son dossier médical et de soins (loi du 4 mars 2002).

c. SEGUR du Numérique

Le service autonomie est engagé dans le « SEGUR du Numérique en Santé », programme national lancé en 2021, ayant pour ambition de généraliser le partage fluide et sécurisé des données de santé entre professionnels et usagers pour mieux prévenir, mieux soigner et mieux accompagner.

Plus concrètement, les professionnels habilités s'engagent à :

- Qualifier l'Identité Nationale en Santé (INS) de chaque usager afin de rattacher une donnée de santé au bon individu ;
- Partager et échanger des données personnelles (administratives, médicales, etc.) avec d'autres professionnels habilités dans l'intérêt thérapeutique de l'utilisateur, via une messagerie sécurisée de santé ;
- Alimenter le Dossier Médical Partagé (DMP) des usagers en déposant dans « Mon Espace Santé » de chaque usager des documents utiles à leur santé et faciliter sa prise en charge (ex : le dossier de liaison unique en cas d'hospitalisation). Ces documents sont consultables par l'utilisateur et les professionnels de santé ayant des droits d'accès sur cet espace personnel. Chaque usager a la possibilité de s'opposer à l'alimentation de son DMP par les professionnels du service en l'indiquant au responsable.

IV.3 – RELATIONS AVEC LA FAMILLE ET LES PROCHES

La présence de la famille et des proches est encouragée et favorisée dès lors que c'est une demande de l'utilisateur et/ou que cela contribue à son bien-être.

Pendant toute la durée de la prise en charge, l'information et la communication entre la famille et le service, dans le respect de la volonté de l'utilisateur, doit s'instaurer afin d'assurer au mieux leur complémentarité dans un climat de confiance mutuelle.

IV.4 – PROMOTION DE LA BIEN TRAITEMENT ET PREVENTION DE LA MALTRAITEMENT

Promotion de la bientraitance

Le CCAS de Chambéry porte une attention particulière à la démarche de prévention de la bientraitance dans l'ensemble de ses services. Cela constitue pour l'Equipe d'encadrement une valeur essentielle à respecter et dans laquelle l'intervention des agents doit tendre au maximum.

Les moyens mis en œuvre sont de différents ordres, dans la mesure où la bientraitance vise à assurer le meilleur accompagnement possible, au regard des besoins, des demandes de la personne et en respectant ses choix.

Prévention de la maltraitance

La maltraitance au sens du Code d'action sociale et des familles vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement.

Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations.

La maltraitance est une violence se caractérisant par tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte :

- à la vie ;
- ou l'intégrité corporelle ;
- ou psychique ;
- ou à la liberté d'une autre personne ;
- ou compromet gravement le développement de sa personnalité ;
- et/ou nuit à sa sécurité financière.

Comme le prévoit la réglementation en vigueur, si la Direction du CCAS a connaissance de tout acte éventuel de maltraitance physique, psychique ou morale, matérielle et/ou financière, de négligence active ou passive, elle y donnera les suites appropriées. Dans la mesure où les personnels ont l'obligation de dénoncer les faits de maltraitance dont ils sont témoins dans l'exercice de leurs fonctions, ils sont alors protégés conformément à la législation en vigueur.

IV.5 – DIALOGUE, RECOURS, MEDIATION

a. Au sein du service

Le responsable du service, ou un représentant, se tient à la disposition des usagers et de leurs familles souhaitant faire entendre une remarque, soit par téléphone, soit par écrit (e-mail ou courrier adressé au service), soit lors d'un rendez-vous au cours duquel l'usager peut être accompagné de la personne de son choix. Les numéros de téléphone et adresses utiles sont indiqués dans le livret d'accueil remis au moment de l'admission et affichés à l'entrée du service.

En cas de litige avec le service, si aucune solution amiable n'est trouvée avec le chef de service, le bénéficiaire ou son mandataire judiciaire peut adresser un courrier à :

Direction du CCAS
145, rue Paul Bert- BP 30 368
73003 CHAMBERY CEDEX

Toute réclamation écrite fera systématiquement l'objet d'une réponse écrite.

b. Traitement des plaintes et réclamations

Le CCAS a mis en place une procédure d'enregistrement et de traitement des réclamations qui est à la disposition des usagers.

c. Personnes qualifiées

Instituées par la loi du 2 janvier 2002 et le décret du 14 novembre 2003, elles sont nommées conjointement par le préfet et le président du Conseil départemental. Elles ont pour mission, sans pouvoir de contrainte, de trouver des solutions par le dialogue aux conflits entre les usagers et le service. La liste des « personnes qualifiées » en Savoie est mise à votre disposition par voie d'affichage au sein du service ou disponible sur le site internet :

www.auvergnerhone-alpes.ars.sante.fr

d. Médiateur de la consommation

Conformément aux articles L611-1 et suivants et R612-1 et suivants du code de la consommation, est reconnu le droit à tout consommateur de recourir gratuitement à un médiateur de la consommation en vue de la résolution amiable du litige qui l'oppose à un professionnel. Les litiges non solutionnés avec le CCAS, pouvant faire l'objet de la saisine doivent relever de litige qualifiés « de consommation » au sens de l'article L611-1 du code de la consommation, c'est-à-dire portant sur contrat de vente ou de fourniture de service/prestations payantes. Si le processus interne de médiation n'a pas permis de résoudre le différend, l'utilisateur dispose d'un délai d'un an pour saisir un médiateur de la consommation.

A cet effet, le CCAS de Chambéry a conventionné avec un organisme agréé «ANM Consommation». L'utilisateur peut le contacter de la manière suivante :

- par courrier en écrivant au 2 rue de Colmar 94300 Vincennes (en précisant obligatoirement les propres coordonnées, le numéro de téléphone et l'adresse mail de l'utilisateur) ;
- soit sur leur site internet en remplissant le formulaire de saisine en ligne à l'adresse suivante : <https://www.anmconso.com>. Pour plus d'informations, l'ANM Consommation peut être contacté par téléphone au 01 58 64 00 05, du lundi au vendredi de 9h00 à 12h00.

V. MODALITES DE RESILIATION

V.1 – ABSENCES

Ce contrat pourra être interrompu dans les cas d'absences suivants :

a. Pour motif personnel

L'utilisateur devant s'absenter pour un motif personnel (vacances, séjour, hospitalisation programmée...) doit en aviser le service au plus tôt avant son départ et informer de la date de son retour prévu au domicile. La reprise ne sera pas systématique, notamment en cas d'évolution de l'état de santé de la personne accompagnée.

Au-delà d'une absence sur une période de plus de 30 jours consécutifs, le service mettra fin à la prise en charge.

b. Pour hospitalisation (hors programmation)

En cas d'admission d'urgence en milieu hospitalier, l'utilisateur, la famille, ou un proche, doit en informer le service dans les plus brefs délais. Afin d'assurer le suivi de l'utilisateur, l'obligation est faite de communiquer au service les coordonnées de l'établissement d'accueil et, dès que possible, la date de sortie, afin d'envisager les nouvelles conditions de prise en charge.

La reprise des interventions ne sera pas systématique, elle sera fonction des possibilités du service et de la prise en charge de l'utilisateur. Elle sera soumise à une nouvelle évaluation d'une situation qui peut avoir évolué du fait de l'hospitalisation.

Ces nouvelles modalités d'intervention seront envisagées avec l'utilisateur et ses proches aidants.

V.2 – CAUSES DE RUPTURE DU CONTRAT

Le contrat pourra être résilié dans les cas suivants :

a. A l'initiative de l'utilisateur

L'utilisateur peut se rétracter du contrat sans donner de motif dans un délai de quinze jours à compter de la signature du contrat, sans qu'aucun délai de préavis ne puisse lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix des heures d'intervention déjà réalisées.

Au-delà du délai de rétractation, l'utilisateur peut mettre fin au contrat du C.C.A.S. par simple demande écrite, en respectant un délai de préavis de 7 jours.

b. A l'initiative du service

Le service peut mettre fin à une prise en charge pour les motifs suivants :

- non-respect du présent règlement de fonctionnement ou du contrat de prise en charge ;
- comportement inapproprié de l'utilisateur ou de son entourage ;
- besoin de prise en charge de l'utilisateur en inadéquation avec un maintien à domicile sécurisant ;
- absence du service sur une période de plus de 30 jours consécutifs ;
- non règlement des factures.

Cette décision sera prise après analyse et mise en œuvre de toutes les modalités de concertation avec l'utilisateur et/ou son mandataire judiciaire.

Elle fera l'objet d'un courrier recommandé avec avis de réception adressé à l'utilisateur et/ou son mandataire judiciaire et prendra effet 7 jours après notification.

En cas d'agissement grave portant atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique du personnel du service autonomie, la résiliation du contrat pourra être effective sans délais.

VI. ENGAGEMENTS

Toutes dispositions du présent règlement et des pièces associées sont applicables dans leur intégralité. Toute actualisation du document individuel de prise en charge et du règlement de fonctionnement, approuvée par le Conseil d'Administration du CCAS, fera l'objet d'une diffusion. Tout changement dans les prestations assurées par l'établissement doit faire l'objet d'un avenant. La modification résultant d'une décision des autorités de tarification (Conseil départemental, Agence Régionale de Santé (A.R.S.), Délégation Territoriale Départementale (D.T.D.)), et qui s'impose à l'établissement, fait l'objet d'une inscription modificative au règlement de fonctionnement, portée à la connaissance de l'utilisateur et/ou de son mandataire judiciaire.