



PROJET DE SERVICE

Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

« LA SAGESSE — SEQUOIA »

2025 — 2029

SARL LA SAGESSE

ZAC Les Terrasses de la Sarre — 1 Terrasse du Limousin
57400 SARREBOURG

FINESS EJ : 570026369 | FINESS ET : 570026377
Tél. 03 87 07 73 97 — contact@sequoiaservices.fr



SOMMAIRE

SOMMAIRE.....	2
1. Préambule.....	6
1.1 Pourquoi un projet de service ?.....	6
1.2 Méthodologie d'élaboration.....	6
Pilotage du projet.....	6
Participation des professionnels.....	6
Participation des bénéficiaires.....	7
Contribution des partenaires.....	7
1.3 Cadre réglementaire et références.....	7
2. Histoire et projet de l'organisme gestionnaire.....	8
2.1 Repères historiques.....	8
2.2 Projet et valeurs de l'organisme gestionnaire.....	9
Les valeurs portées par l'organisme.....	9
Les orientations stratégiques 2025-2029.....	9
3. Missions et cadre juridique.....	11
3.1 Identification du service.....	11
3.2 Autorisation et habilitations.....	11
3.3 Activités exercées.....	11
Activités relevant de l'autorisation (mode prestataire).....	12
Activités relevant de la déclaration.....	12
Activités relevant de l'agrément.....	12
3.4 Conventions et financeurs.....	12
3.5 Inscription dans les schémas territoriaux.....	13
4. Public accompagné et son entourage.....	14
4.1 Profil des personnes accompagnées.....	14
Volume d'activité 2025.....	14
Répartition par financeur.....	14
Répartition par âge et sexe.....	14
4.2 Typologie des besoins et problématiques.....	15
4.3 Zone d'intervention.....	15
4.4 Place de l'entourage et des proches aidants.....	15
Modalités d'association de l'entourage.....	15
Soutien aux aidants.....	16
Renforcer la place des proches aidants : orientation 2025-2029.....	16
5. Nature de l'offre de service et son organisation.....	17

5.1 Description des prestations	17
L'assistant(e) de vie.....	17
L'assistant(e) ménager(e).....	17
Le/la garde d'enfants	17
5.2 Organisation de l'accompagnement	18
L'évaluation initiale et la mise en place	18
Le suivi de l'accompagnement.....	18
Continuité de service	18
5.3 Cadre de vie et conditions matérielles.....	19
5.4 Ancrage territorial et partenariats.....	19
Partenaires institutionnels.....	19
Partenaires sanitaires et médico-sociaux	19
Partenaires de l'aide et des services à la personne	20
Modalités de coordination.....	20
5.5 Continuité et fluidité des parcours	20
Modalités d'admission	20
Accompagnement des transitions	20
6. Bienveillance, éthique et droits des personnes.....	21
6.1 Principes d'intervention et stratégie de bienveillance	21
Gestion des dilemmes éthiques.....	21
6.2 Prévention et lutte contre la maltraitance	21
Repérage et signalement	21
Procédure de traitement	22
Gestion des événements indésirables	22
6.3 Droits et libertés des personnes accompagnées	22
Droits fondamentaux	22
Information et consentement.....	23
6.4 Confidentialité et protection des données personnelles.....	23
7. Accompagnement à la santé.....	24
7.1 Périmètre du service en matière de santé.....	24
7.2 Gestion du risque médicamenteux	24
7.3 Prévention et maîtrise du risque infectieux.....	24
7.4 Gestion des risques liés à l'accompagnement	24
Risques de chute	24
Risques de fugue ou de disparition.....	25
Conduites à risque et addictions.....	25
Risques liés à l'isolement	25
7.5 Soins palliatifs et fin de vie.....	25

8. Professionnels et compétences mobilisées	26
8.1 Effectifs et organigramme.....	26
Organigramme fonctionnel.....	26
Groupes de travail participatifs.....	26
8.2 Catégories de professionnels et compétences	26
8.3 Politique de recrutement et d'intégration.....	27
Identification du besoin et diffusion de l'offre	27
Sélection et entretien	27
Intégration	27
8.4 Suivi et fidélisation des salariés	27
Entretiens et accompagnement.....	27
Politique de reconnaissance et de fidélisation	28
Constats et défis.....	28
8.5 Plan de formation et compétences.....	28
Bilan 2025	29
Plan prévisionnel 2026.....	29
8.6 Qualité de l'environnement de travail et prévention des risques	29
Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP)	29
Suivi des accidents du travail	29
Stratégie QVCT (Qualité de Vie et Conditions de Travail).....	30
9. Démarche qualité et gestion des risques.....	31
9.1 Politique qualité	31
9.2 Outils de la démarche qualité	31
Procédures formalisées.....	31
Recueil de la satisfaction.....	31
Traitement des réclamations et événements indésirables.....	31
Audits internes	32
9.3 Bilan qualité 2024 — éléments saillants	32
9.4 Gestion des risques	32
10. Développement durable et stratégie numérique	33
10.1 Politique de développement durable	33
Phase 1 — Écogestes au domicile (2025-2026)	33
Phase 2 — Produits et astuces respectueux de l'environnement (2026-2027)	33
Phase 3 — Mobilité douce et flotte électrique (2027-2029)	33
Achats responsables et dimension sociale	33
10.2 Stratégie numérique	34
Outils déployés.....	34
Sécurisation des données	34

Perspectives 2025-2029	34
10.3 Responsabilité sociétale et engagement territorial.....	34
Engagement contre le cancer du sein.....	35
Mécénats et actions solidaires locales.....	35
Engagement employeur.....	35
11. Objectifs d'évolution et plan d'actions 2025-2029	36
11.1 Synthèse des axes stratégiques	36
11.2 Fiches actions.....	36
11.3 Mesures liées au CPOM	39
12. Diffusion et communication du projet.....	40
12.1 Obligations réglementaires de diffusion.....	40
12.2 Modalités de communication interne et externe	40
Communication interne	40
Communication externe	40
12.3 Suivi, actualisation et évaluation du projet	40
Annexes.....	41
Annexe 1 — Charte des droits et libertés de la personne accueillie	41
Annexe 2 — Liste des communes desservies	41
Annexe 3 — Procédures internes citées	41
Annexe 4 — Documents associés	41
Annexe 5 — Points de suivi.....	41

1. Préambule

1.1 Pourquoi un projet de service ?

Le projet de service constitue le document de référence du Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) « LA SAGESSE — SEQUOIA ». Il est établi pour une durée de cinq ans, conformément à l'article L.311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), et couvre la période 2025 — 2029.

Il définit les objectifs en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que les modalités d'organisation et de fonctionnement du service. Il constitue également un véritable outil de travail au quotidien pour l'ensemble des salariés. À ce titre, il pourra faire l'objet d'actualisations annuelles afin de tenir compte de l'évolution du service, des besoins des bénéficiaires et du cadre réglementaire.

Le présent document a été élaboré dans le respect du décret n° 2024-166 du 29 février 2024 fixant le contenu obligatoire du projet d'établissement / de service, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) de l'ANESM (devenue HAS) et du manuel d'évaluation HAS dans sa dernière version.

1.2 Méthodologie d'élaboration

L'élaboration du présent projet de service s'inscrit dans une démarche participative associant l'ensemble des parties prenantes du service.

Pilotage du projet

- Le comité de pilotage (COPIL) réunit la Gérance, la responsable d'agence, la responsable qualité et l'assistante administrative.
- La consolidation rédactionnelle, la mise en cohérence avec le référentiel HAS et le décret n° 2024-166, ainsi que le pilotage du calendrier sont assurés par la responsable qualité, en lien avec la Gérance.

Participation des professionnels

Deux groupes de travail internes ont été créés à l'automne 2025, sur la base du volontariat des intervenantes :

- Le groupe « Moralité », dédié au questionnement éthique, à la bientraitance et à la qualité de la relation d'aide, est composé de deux assistantes de vie, d'une assistante ménagère et de la responsable qualité.
- Le groupe « Qualité de Vie au Travail (QVT) », chargé de l'analyse des conditions de travail et des leviers de fidélisation, est composé de deux assistantes ménagères, d'une assistante de vie et de l'assistante d'agence.

La participation de l'ensemble des intervenantes est par ailleurs assurée par les dispositifs récurrents :

- Réunions trimestrielles d'équipe (sur inscription) — partage des informations, discussion des bonnes pratiques et identification des points de vigilance.

- Entretiens individuels annuels et entretiens professionnels biennaux — recueil des attentes, des besoins en formation et des projets professionnels.
- Synthèse 2024-2025 des entretiens professionnels intégrée au diagnostic du présent projet.

Participation des bénéficiaires

- Consultation spécifique « Volet Bénéficiaires » via un questionnaire dédié au projet de service, en complément des enquêtes annuelles de satisfaction et de l'enquête « 1er contact ».
- Analyse croisée des questionnaires de satisfaction 2024 (taux de satisfaction global, points d'amélioration) avec les retours du Volet Bénéficiaires.

Contribution des partenaires

- Prise en compte des orientations issues des échanges avec le Pôle Autonomie de Sarrebourg, le Conseil Départemental de la Moselle, le réseau de santé et les établissements hospitaliers du territoire.
- Articulation avec les engagements pris dans le cadre du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) signé avec le Département de la Moselle le 1er juillet 2025.

1.3 Cadre réglementaire et références

Le présent projet de service s'inscrit dans le cadre des textes suivants :

- Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), notamment les articles L.311-3 à L.311-9, L.312-1 (6° et 7°), L.313-1 et suivants, et D.311-38-1 à D.311-38-4.
- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.
- Décret n° 2016-502 du 22 avril 2016 relatif au cahier des charges national des SAAD.
- Décret n° 2024-166 du 29 février 2024 fixant le contenu obligatoire du projet d'établissement / de service.
- Arrêté du 1er octobre 2018 fixant le cahier des charges prévu à l'article R.7232-6 du Code du travail.
- Arrêté n° 2019-DS-31863 du 15 octobre 2019 portant modification de l'autorisation du SAAD « LA SAGESSE — SEQUOIA ».
- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM/HAS applicables aux services à domicile.
- Manuel d'évaluation de la qualité des ESSMS de la Haute Autorité de Santé (version en vigueur).
- Charte des droits et libertés de la personne accueillie (arrêté du 8 septembre 2003).

2. Histoire et projet de l'organisme gestionnaire

2.1 Repères historiques

La SARL LA SAGESSE a été créée le 1er juin 2009 par Madame Valérie MEISSE, infirmière diplômée d'État. Forte de son expérience de terrain, sa fondatrice avait identifié des besoins importants en matière d'aide et d'accompagnement à domicile sur l'arrondissement de Sarrebourg, liés au vieillissement de la population, à l'évolution des structures familiales et à l'augmentation des situations de fragilité.

L'agence s'est initialement implantée au 6 rue du Général Mangin, en centre-ville de Sarrebourg, avant de rejoindre les Terrasses de la Sarre, dans une zone commerciale offrant un accès de plain-pied, des places de stationnement réservées aux personnes à mobilité réduite et une bonne visibilité auprès du public. Dès sa création, le service s'est appuyé sur le réseau de franchise JUNIOR SENIOR, dont il s'est affranchi en 2019 pour devenir SEQUOIA, à la suite de l'autorisation accordée par le Conseil Départemental de la Moselle au titre de l'article 47 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement.

Les principales étapes de l'évolution du service sont les suivantes :

- 2009 : création de la SARL LA SAGESSE et obtention de l'agrément simple et de l'agrément qualité.
- 2013 : mise en place de la convention collective nationale des entreprises de services à la personne ; déploiement du logiciel APOLOGIC pour la gestion des plannings, de la facturation et des dossiers clients et intervenants.
- 2014 : déploiement de la télégestion en deux phases ; engagement dans une démarche qualité aboutissant à l'obtention de la certification AFNOR ; renouvellement de l'agrément qualité.
- 2015 : franchissement du seuil des 20 ETP et mise en place du règlement intérieur ; signature de l'accord d'entreprise sur l'aménagement du temps de travail.
- 2016 : mise en place de la mutuelle d'entreprise pour les intervenantes.
- 2019 : sortie du réseau JUNIOR SENIOR et adoption de la marque SEQUOIA ; modification de l'autorisation par arrêté départemental n° 2019-DS-31863 (effet rétroactif au 18 août 2014, pour une durée de 15 ans).
- 2020 : crise sanitaire COVID-19 ; mise en place d'un protocole sanitaire renforcé et continuité des interventions auprès des personnes les plus dépendantes.
- 2021 : déploiement de la plateforme Dôme pour faciliter la communication avec les bénéficiaires et les familles.
- 2022 : mise en place de newsletters bénéficiaires (3 à 4 par an) et déploiement du Crédit d'Impôt Instantané (C2i).
- 2024 : réponse à l'appel à candidatures du Département de la Moselle pour un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM).
- 2025 — Année structurante : signature du CPOM avec le Département de la Moselle le 1er juillet 2025 ; déploiement de l'application ARCHE Mobile sur smartphones professionnels

pour l'ensemble des intervenantes ; réévaluation des taux horaires des intervenantes au 1er janvier 2025 ; mise en place des groupes de travail « Moralité » et « Qualité de Vie au Travail (QVT) » à l'automne 2025 ; lancement de la démarche d'élaboration du présent projet de service 2025-2029.

2.2 Projet et valeurs de l'organisme gestionnaire

La SARL LA SAGESSE est une entreprise commerciale familiale, à taille humaine, dirigée par sa fondatrice. Son projet porte une exigence de professionnalisme et une éthique de la relation d'aide, héritée de l'expérience soignante de la dirigeante.

Les valeurs portées par l'organisme

- Le respect de la personne aidée, de son intégrité, de son intimité et de son entourage familial.
- Une réponse adaptée, personnalisée et de qualité pour l'ensemble des bénéficiaires.
- Le travail en équipe avec les partenaires sociaux et médico-sociaux pour une prise en charge coordonnée.
- Un comportement intègre face aux responsabilités juridiques et éthiques de la profession.
- Une relation triangulaire claire entre l'intervenant, le bénéficiaire et l'agence, garantissant la protection mutuelle de chacun.

Les orientations stratégiques 2025-2029

- Consolider l'ancrage territorial du service sur les arrondissements de Sarrebourg et de Phalsbourg.
- Conforter la qualité des prestations par la professionnalisation continue des intervenantes (formation, VAE, encadrement).
- Développer une stratégie de co-construction avec les salariées, en s'appuyant sur les groupes Moralité et QVT, et en intégrant les intervenantes aux décisions opérationnelles qui les concernent.
- Renforcer l'implication des proches aidants dans la vie de la structure et soutenir leur accompagnement.
- Étudier le développement d'une offre en mode mandataire en complément de l'activité prestataire, comme levier potentiel d'attractivité des métiers et de réponse à la dépendance.
- Renforcer les coopérations sanitaires et médico-sociales du territoire, notamment via le partenariat avec le SSIAD de l'ABIPA à Walscheid.
- Faire évoluer l'offre pour répondre au vieillissement de la population et aux besoins croissants en accompagnement de la perte d'autonomie.
- Développer les outils numériques au service de la qualité et de la fluidité du parcours.
- Engager une démarche écologique progressive (écogestes au domicile, produits respectueux de l'environnement, mobilité douce des intervenantes).
- Affirmer la responsabilité sociétale du service via les engagements territoriaux et solidaires de l'organisme (mécénats locaux, engagement de longue date contre le cancer du sein).

- Sécuriser le modèle économique et social du service, en s'appuyant sur le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu avec le Département de la Moselle le 1er juillet 2025.

3. Missions et cadre juridique

3.1 Identification du service

Élément	Donnée
Raison sociale	SARL LA SAGESSE
Enseigne commerciale	SEQUOIA
Forme juridique	Société à responsabilité limitée
Date de création	1er juin 2009
Gérance	Madame Valérie MEISSE
Siège social et adresse de l'agence	ZAC Les Terrasses de la Sarre — 1 Terrasse du Limousin, 57400 SARREBOURG
SIRET	512 627 647 00021
Code APE	8810A — Aide à domicile
N° d'autorisation SAP	SAP512627647
FINESS Entité Juridique	570026369
FINESS Établissement	570026377
Catégorie FINESS	(460) Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)
Discipline	(469) Aide à domicile
Mode d'intervention	Prestataire
Téléphone	03 87 07 73 97
Courriel	contact@sequoiaservices.fr
Site internet	www.sequoiaservices.fr
Horaires d'ouverture	Du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h30 — Le samedi sur RDV — Astreinte téléphonique 24h/24, 7j/7

3.2 Autorisation et habilitations

Le SAAD « LA SAGESSE — SEQUOIA » est autorisé à fonctionner par le Président du Conseil Départemental de la Moselle, en vertu de l'arrêté n° 2019-DS-31863 du 15 octobre 2019 portant modification de l'autorisation initialement reconnue à compter du 18 août 2014. Cette autorisation est délivrée pour une durée de 15 ans. Son renouvellement sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe à conduire avant le 18 août 2027 (référentiel HAS).

L'autorisation ne vaut pas habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Le service est en revanche conventionné avec de nombreux financeurs publics et privés permettant une prise en charge des prestations (cf. § 3.4).

3.3 Activités exercées

Activités relevant de l'autorisation (mode prestataire)

- Assistance dans les actes quotidiens de la vie et aide à l'insertion sociale aux personnes âgées, aux personnes en situation de handicap ou atteintes de pathologies chroniques, à l'exclusion des actes de soins relevant d'actes médicaux.
- Accompagnement des personnes âgées, des personnes en situation de handicap ou atteintes de pathologies chroniques dans leurs déplacements en dehors du domicile (promenades, aide à la mobilité et au transport, actes de la vie courante).
- Conduite du véhicule personnel des personnes âgées, des personnes en situation de handicap ou atteintes de pathologies chroniques (domicile-travail, lieu de vacances, démarches administratives).

Activités relevant de la déclaration

- Entretien de la maison et travaux ménagers.
- Préparation des repas à domicile.
- Collecte et livraison de linge repassé.
- Livraison de courses à domicile.
- Soins et promenades d'animaux de compagnie pour les personnes dépendantes (hors actes vétérinaires et toilettage).
- Maintenance, entretien et vigilance temporaire de la résidence principale et secondaire.
- Garde d'enfants de plus de 3 ans et accompagnement dans leurs déplacements.
- Assistance aux personnes ayant besoin temporairement d'une aide personnelle à leur domicile (hors public visé par l'autorisation).

Activités relevant de l'agrément

- Garde d'enfants de moins de 3 ans à domicile.
- Accompagnement des enfants de moins de 3 ans dans leurs déplacements en dehors du domicile.

3.4 Conventionnements et financeurs

Le service est conventionné avec les principaux financeurs publics et complémentaires suivants, permettant aux bénéficiaires de mobiliser des prises en charge adaptées à leur situation :

- Conseil Départemental de la Moselle (APA, PCH, Aide Sociale à l'Hébergement à domicile pour les publics éligibles).
- CARSAT Alsace-Moselle, MSA Lorraine, CNRACL, ANGDM.
- MGEN, mutuelles partenaires.
- SNCF (Action Sociale).
- Référencement DOMISERVE (chèques SORTIR+ pour les retraités AGIRC-ARRCO de plus de 80 ans).

Un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) a été conclu avec le Conseil Départemental de la Moselle le 1er juillet 2025. Il consolide le cadre de financement des prestations et fixe des engagements partagés en matière de qualité, de formation et de couverture territoriale.

3.5 Inscription dans les schémas territoriaux

Les missions du service s'inscrivent dans les orientations du Schéma de l'Autonomie du Département de la Moselle (orientations en faveur des personnes âgées et des personnes adultes handicapées) ainsi que dans le Schéma Enfance Jeunesse Familles 2019-2023 du Département. La fiche-action n° 6 du Schéma de l'Autonomie « conforter le pilotage des services intervenant à domicile » constitue un repère stratégique pour le service, notamment en matière de structuration territoriale de l'offre.

[Hypothèse à confirmer] Schémas en vigueur : la mise à jour des schémas départementaux postérieurs à 2023 est à intégrer si de nouveaux documents ont été adoptés par le Département.

4. Public accompagné et son entourage

4.1 Profil des personnes accompagnées

Volume d'activité 2025

L'activité 2025 du service, telle qu'elle ressort des extractions du logiciel métier, présente les volumes suivants :

Indicateur	Valeur 2025
File active annuelle (bénéficiaires distincts)	519
File active mensuelle moyenne	~ 395 bénéficiaires (entre 376 et 422)
File active intervenantes (annuelle)	51 intervenantes ayant exercé sur l'année
Effectif intervenantes mensuel moyen	~ 40 intervenantes actives
Nombre de prestations réalisées	26 289
Volume horaire de prestations	41 349,67 heures
Chiffre d'affaires HT (hors avances)	1 087 835 €
Chiffre d'affaires TTC (hors avances)	1 160 156 €
Tarif horaire moyen	26,31 €

Répartition par financeur

La structuration du chiffre d'affaires par financeur reflète le positionnement médico-social du service :

- Activité financée par le Conseil Départemental de la Moselle (APA / PCH) — 626 914 € TTC, 16 081 prestations, 22 374 heures, 177 bénéficiaires distincts. Cette activité représente environ 54 % du chiffre d'affaires global et constitue le cœur de mission du SAAD.
- Activité financée par les caisses de retraite (CARSAT Alsace-Moselle, ANGDM) — 211 204 € TTC, 4 359 prestations, 7 749 heures, 169 bénéficiaires distincts, soit environ 18 % du chiffre d'affaires.
- Activité de gré à gré, mutuelles, MDPH et autres financements — environ 28 % du chiffre d'affaires (aide ménagère, garde d'enfants, accompagnement).

Répartition par âge et sexe

L'analyse de la file active 2025 confirme la prédominance d'un public âgé en perte d'autonomie, avec une nette majorité de femmes :

- Les bénéficiaires âgés de 60 à 75 ans représentent environ 14 % de la file active.
- Les bénéficiaires âgés de 75 à 85 ans représentent environ 34 % de la file active.
- Les bénéficiaires âgés de 85 à 96 ans représentent environ 33 % de la file active.
- Au total, près de 80 % des bénéficiaires sont âgés de 60 ans et plus.

- Les enfants (gardes à domicile) et les actifs en demande d'aide ménagère représentent une part minoritaire mais structurante de l'activité.
- Les personnes en situation de handicap représentent une proportion plus modeste (de l'ordre de 3 % historiquement), avec un objectif d'accroître ce référencement notamment auprès de la MDPH.

4.2 Typologie des besoins et problématiques

Les besoins exprimés et observés couvrent un spectre large allant de l'aide ponctuelle au domicile à l'accompagnement intensif des situations de grande dépendance :

- Aide à l'entretien du cadre de vie et préparation des repas pour des personnes encore largement autonomes mais ayant besoin d'un soutien régulier.
- Aide à la toilette, aux transferts, à l'habillage, au lever et au coucher pour les personnes en perte d'autonomie (publics APA et PCH).
- Stimulation cognitive et maintien du lien social pour les personnes isolées ou atteintes de pathologies neurodégénératives (maladie d'Alzheimer et pathologies apparentées).
- Accompagnement à l'extérieur, courses et démarches pour les personnes ayant des difficultés de déplacement.
- Garde d'enfants à domicile pour les familles, en complément des modes de garde collectifs.
- Soutien aux aidants familiaux par des relais ponctuels ou réguliers.

4.3 Zone d'intervention

Le SAAD est autorisé à intervenir sur le Territoire Moselle Solidarité de Sarrebourg — Château-Salins. Concrètement, l'agence rayonne sur les cantons de Sarrebourg et de Phalsbourg, soit une zone couvrant notamment les codes postaux 57370, 57400, 57405, 57445, 57560, 57565, 57635, 57790, 57810, 57820, 57830, 57850, 57870 et 57930. La liste détaillée des communes desservies est annexée au présent projet.

La zone d'intervention est maintenue à l'identique de celle fixée par l'arrêté du 15 octobre 2019 pour toute la durée du présent projet de service.

4.4 Place de l'entourage et des proches aidants

L'entourage du bénéficiaire — famille, conjoint, voisinage, tuteur ou curateur le cas échéant — est associé dès l'évaluation initiale des besoins puis tout au long de l'accompagnement, dans le respect du libre choix et du consentement de la personne accompagnée.

Modalités d'association de l'entourage

- Présence possible des proches lors du rendez-vous d'évaluation initial à domicile et lors de la signature du Document Individuel de Prise En Charge (DIPEC).
- Désignation d'une personne de confiance, conformément à l'article L.311-5-1 du CASF, et information sur son rôle (information, accompagnement, médiation).

- Tenue d'un cahier de liaison au domicile, accessible à tous les intervenants — service à domicile, professionnels de santé libéraux, infirmières — pour assurer une coordination fluide.
- Communication régulière par téléphone et par courrier avec les familles, ainsi que par la plateforme Dôme et la diffusion de newsletters.
- Signalement systématique aux familles de toute évolution de l'état de santé, en lien avec les partenaires médico-sociaux.

Soutien aux aidants

- Information des proches aidants sur les dispositifs de soutien (Plateforme d'accompagnement et de répit, Pôle Autonomie de Sarrebourg).
- Participation à la « Journée des aidants » organisée à l'échelle locale (édition 2024 à Langatte) et relais d'information via la newsletter du service.
- Adaptation des plannings pour permettre aux aidants des temps de répit ponctuels.

Renforcer la place des proches aidants : orientation 2025-2029

Le service souhaite intensifier l'implication des proches aidants dans la vie de la structure, en cohérence avec les attendus du décret n° 2024-166 et du référentiel HAS. Quatre leviers seront mobilisés au cours de la période :

- Formaliser un parcours d'information des aidants dès l'admission (rôle de la personne de confiance, dispositifs de répit, aides financières, gestes de prévention).
- Organiser des temps d'échange dédiés aux aidants (rencontres thématiques annuelles, en lien avec la Journée des aidants).
- Mettre en place un canal de remontée d'information dédié aux aidants, distinct du canal bénéficiaire, pour faciliter le signalement des évolutions de l'état de santé.
- Mobiliser les newsletters trimestrielles pour proposer un contenu spécifique aidants (deux numéros par an).

5. Nature de l'offre de service et son organisation

5.1 Description des prestations

Le SAAD propose une offre globale articulée autour de plusieurs métiers, chacun encadré par une fiche de poste précise et par les limites définies dans le règlement de fonctionnement remis aux bénéficiaires.

L'assistant(e) de vie

Intervient auprès des personnes âgées, en situation de handicap ou atteintes de pathologies chroniques, dans le cadre de l'autorisation départementale. Ses missions principales :

- Entretien du cadre de vie et du linge.
- Aide à la toilette et aux changes, dans le respect de l'intimité et de la pudeur ; petite toilette si la personne est souillée au coucher ; assistance à l'infirmier(e) ou à l'aide-soignant(e) lors de la toilette prescrite.
- Aide aux transferts (lever, coucher, habillage) en stimulant l'autonomie.
- Préparation et aide à la prise des repas, en tenant compte des régimes et des goûts de la personne ; stimulation à la prise alimentaire.
- Aide à la prise des médicaments lorsque ceux-ci ont été préparés et que l'ordonnance est disponible (présentation, surveillance de la prise).
- Prévention des escarres, aide aux fonctions d'élimination, aide à l'esthétique (coiffage, rasage électrique, soins simples).
- Aide à la mobilité, accompagnement aux courses et aux rendez-vous extérieurs.
- Garde malade : présence rassurante auprès des personnes vulnérables, sans actes médicaux.

L'assistant(e) ménager(e)

Intervient auprès des particuliers — actifs, familles ou personnes âgées peu dépendantes — pour les missions suivantes :

- Travaux ménagers courants (dépoussiérage, aspiration, lavage des sols, sanitaires, vitres accessibles).
- Entretien du linge (machine, étendage, repassage, rangement, petits travaux de couture).
- Réfection du lit, changement des draps.
- Préparation de repas simples, vaisselle.
- Accompagnement aux courses et aux rendez-vous, dans le temps imparti de l'intervention.

Le/la garde d'enfants

- Soins courants et hygiène (repas, change, toilette, sieste, rangement du matériel de puériculture).
- Accompagnement dans les déplacements (école, crèche, activités extrascolaires) à pied ou en transport en commun.
- Surveillance des devoirs, prise du goûter, jeux d'éveil adaptés à l'âge.

- Petites tâches ménagères liées à la garde des enfants (vaisselle, salle de bain après la toilette).

Le règlement de fonctionnement précise pour chaque métier les actes que l'intervenant peut réaliser et ceux qu'il ne peut pas réaliser, notamment ceux qui relèvent strictement d'un acte médical ou infirmier (toilette complète prescrite, soins de plaie, préparation des médicaments, etc.).

5.2 Organisation de l'accompagnement

L'évaluation initiale et la mise en place

- Premier contact téléphonique ou physique à l'agence : analyse de la demande, des besoins, des priorités, des habitudes de vie et de la périodicité souhaitée.
- Visite à domicile dans un délai bref pour réaliser l'évaluation des besoins, constater l'état des lieux et du matériel et co-construire le projet personnalisé d'accompagnement.
- Remise du livret d'accueil, du règlement de fonctionnement, de la charte des droits et libertés de la personne accueillie, et des supports de communication adaptés (flyers, cahier de liaison si nécessaire).
- Élaboration d'un devis gratuit et d'un Document Individuel de Prise En Charge (DIPEC) ; information sur les démarches possibles de prise en charge financière (APA, PCH, mutuelle, caisse de retraite, crédit d'impôt instantané).
- Recherche de l'intervenant le mieux adapté ; établissement d'un planning ; rendez-vous de mise en place avec la responsable de dossier ; signature du contrat ; pose du badge de télégestion au domicile.

Le suivi de l'accompagnement

- Cahier de liaison au domicile, complété à chaque intervention par l'aide à domicile et accessible aux autres professionnels intervenant en coordination.
- Application ARCHE Mobile sur smartphone professionnel : transmission des plannings, consultation des fiches mission, télégestion en temps réel et messagerie sécurisée avec l'agence.
- Plateforme Dôme à destination des bénéficiaires et des familles : consultation du planning, communication directe, accès aux documents.
- Visites de contrôle qualité régulières au domicile et entretiens téléphoniques structurés ; archivage des comptes rendus.
- Réévaluation des besoins en cas d'évolution de la situation (hospitalisation, modification du plan d'aide, changement de financeur).
- Avenant au DIPEC pour tout changement majeur d'horaires, de fréquence ou de nature des prestations.

Continuité de service

- Astreinte téléphonique 24h/24 et 7j/7 par transfert d'appels sur un téléphone portable professionnel.

- Anticipation et coordination des remplacements en cas d'absence de l'intervenant habituel (maladie, congés), avec information préalable du bénéficiaire.
- Procédure formalisée en cas d'absence de réponse du bénéficiaire à l'arrivée de l'intervenant : appel d'un proche, déclenchement des secours en cas de doute.
- Suivi des arrêts ou suspensions d'intervention (hospitalisation, séjours en famille, vacances) dans le respect des conditions générales du contrat.

5.3 Cadre de vie et conditions matérielles

Le service intervient au domicile des bénéficiaires : le « cadre de vie » est donc, par construction, celui de chaque personne accompagnée. L'agence prend en compte l'état du logement et du matériel mis à disposition pour garantir la sécurité de l'intervenant et la qualité des prestations :

- Vérification, lors de l'évaluation initiale, des conditions matérielles (équipements adaptés, matériel d'entretien en bon état, accessibilité).
- Conseil aux bénéficiaires et familles sur l'aménagement du logement (ergonomie, prévention des chutes, équipements de transfert).
- Demande au bénéficiaire de fournir du matériel et des produits d'entretien adaptés ; les installations électriques doivent être conformes.
- Encadrement strict des situations particulières : présence d'animaux dangereux, dispositifs de vidéosurveillance (déclaration CNIL le cas échéant), transferts d'argent dans le cadre des courses.

L'agence elle-même est implantée de plein-pied, accessible aux personnes à mobilité réduite (PMR), avec places de stationnement réservées et accueil physique aux horaires d'ouverture.

5.4 Ancrage territorial et partenariats

Le service est inscrit dans une dynamique partenariale forte sur l'arrondissement de Sarrebourg, condition essentielle de la fluidité des parcours et de la qualité de la prise en charge.

Partenaires institutionnels

- Conseil Départemental de la Moselle — Pôle Autonomie de Sarrebourg : référent APA / PCH, instruction des plans d'aide, coordination des parcours.
- Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est — pour les coopérations relevant du sanitaire et du médico-social.
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) de la Moselle.

Partenaires sanitaires et médico-sociaux

- Centre Hospitalier Saint-Nicolas de Sarrebourg, Centre Hospitalier de Niderviller, Centre Hospitalier d'Abreschviller — services sociaux, sorties d'hospitalisation.
- Réseau de Santé de Sarrebourg, Pôle Autonomie de Sarrebourg, plateformes de répit pour aidants.
- Infirmiers libéraux, médecins traitants, masseurs-kinésithérapeutes, pharmacies du territoire.

- SSIAD de l'ABIPA, basé à Walscheid : une convention de partenariat, engagée en discussion début 2025. Elle vise à formaliser la coordination des interventions au domicile des bénéficiaires communs, à fluidifier les sorties d'hospitalisation et à organiser des relais entre soins infirmiers et accompagnement médico-social.
- Autres SSIAD du territoire, en fonction des situations de prise en charge conjointe.

Partenaires de l'aide et des services à la personne

- SENIOR VEIL (téléassistance).
- DOMISERVE (gestion des chèques SORTIR+).
- Mutuelles partenaires, caisses de retraite et de prévoyance.

Modalités de coordination

- Participation régulière à des réunions, actions et colloques institutionnels du territoire.
- Échanges téléphoniques et écrits formalisés sur les situations partagées.
- Cahier de liaison commun au domicile permettant la transmission des informations entre intervenants pluridisciplinaires.
- Représentation du service auprès des partenaires lors d'événements territoriaux (Journée des aidants, journées départementales).

5.5 Continuité et fluidité des parcours

Le service porte une attention particulière à la continuité du parcours du bénéficiaire, depuis l'admission jusqu'à la sortie ou la réorientation.

Modalités d'admission

- Toute demande est étudiée dans la limite de la spécialité et de la zone d'intervention autorisées.
- Une procédure d'admission formalisée garantit l'égalité de traitement entre demandeurs.
- Le service a l'obligation d'accueillir, dans la limite de ses capacités, toute personne bénéficiaire de l'APA ou de la PCH s'adressant à lui.

Accompagnement des transitions

- Coordination avec les équipes hospitalières lors des sorties d'hospitalisation (visite de pré-retour à domicile, mise en place rapide des prestations).
- Coordination avec les EHPAD, résidences autonomie et services de soins infirmiers en cas de réorientation.
- Information du bénéficiaire et de l'entourage en cas d'arrêt définitif des prestations (recherche d'un service relais si nécessaire).
- Suivi des bénéficiaires hospitalisés ou hébergés temporairement en famille, avec reprise rapide à la date convenue.

6. Bienveillance, éthique et droits des personnes

6.1 Principes d'intervention et stratégie de bienveillance

La bienveillance constitue un fil conducteur du projet de service et se décline à tous les niveaux : management, accueil, accompagnement, formation et démarche qualité. Elle s'appuie sur les références suivantes :

- Article L.311-3 du CASF : droits fondamentaux de la personne accompagnée.
- Charte des droits et libertés de la personne accueillie (arrêté du 8 septembre 2003).
- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles ANESM/HAS sur la bienveillance, le respect du consentement et la prévention de la maltraitance.
- Procédure interne « Éthique professionnelle et respect des droits des personnes accompagnées ».

Concrètement, la stratégie de bienveillance se traduit par :

- Une formation régulière des intervenantes à la bienveillance (organisme ADALIA, formation interne annuelle pour 4 salariées chaque année — réalisée en 2024 et 2025, programmée à nouveau en juin 2026).
- La diffusion de la charte de déontologie et son acceptation formelle par chaque intervenant à l'embauche.
- La création d'un groupe de travail interne « Moralité » associant des intervenantes volontaires, dédié au questionnement éthique et à la qualité de la relation d'aide.
- L'analyse annuelle des questionnaires de satisfaction et des remontées d'information dans le cadre du bilan qualité (cf. § 9).

Gestion des dilemmes éthiques

Les situations qui mettent en tension les droits et les libertés du bénéficiaire (refus de soins, conduites à risque, conflits familiaux, suspicion de maltraitance) font l'objet :

- D'un recueil systématique en réunion d'équipe ou en entretien avec la responsable d'agence.
- D'une analyse pluridisciplinaire associant la responsable qualité et, si nécessaire, le médecin traitant ou les services sociaux.
- D'une recherche de solution privilégiant la parole et le consentement de la personne, dans le respect du cadre juridique.
- D'une traçabilité dans le dossier du bénéficiaire et, si nécessaire, d'un signalement formel.

6.2 Prévention et lutte contre la maltraitance

La SARL LA SAGESSE met en œuvre une politique active de prévention et de lutte contre la maltraitance, formalisée dans la procédure P07 « Prévention et gestion de la maltraitance » et la « Charte de protection des lanceurs d'alerte ».

Repérage et signalement

- Sensibilisation continue des intervenantes au repérage des situations à risque (maltraitance physique, psychologique, financière, négligence, autonégligence).
- Outils de remontée d'information : fiche d'événement indésirable, fiche de réclamation, ligne directe avec la responsable qualité ou la gérance.
- Charte de protection des lanceurs d'alerte : tout salarié est protégé lorsqu'il signale de bonne foi un fait de maltraitance dont il a été témoin.
- Traçabilité de l'ensemble des signalements et des suites données dans le système qualité.

Procédure de traitement

- Recueil immédiat de l'information par la responsable qualité ou la gérance.
- Analyse de la situation et détermination du niveau de risque.
- Information du bénéficiaire et/ou de la personne de confiance, dans le respect du secret professionnel.
- Signalement aux autorités compétentes en cas de maltraitance avérée ou suspectée (Conseil Départemental, Procureur de la République, ARS le cas échéant).
- Communication aux bénéficiaires des numéros nationaux 3977 (maltraitance des personnes âgées et adultes handicapés) et 119 (Allô Enfance en danger), affichés dans le règlement de fonctionnement.
- Mise en œuvre des actions correctives (changement d'intervenant, formation complémentaire, sanction disciplinaire si nécessaire) et suivi dans le bilan qualité annuel.

Gestion des événements indésirables

La procédure de gestion des événements indésirables (procédure interne) prévoit :

- Un signalement systématique de tout événement (chute, accident, fugue, conflit, dégradation) dans un délai bref.
- Une analyse des causes et la mise en œuvre d'actions correctives ou préventives.
- Une traçabilité dans le bilan qualité annuel et un suivi par la responsable qualité.

6.3 Droits et libertés des personnes accompagnées

Droits fondamentaux

- Respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité du bénéficiaire.
- Libre choix des prestations parmi les solutions offertes, dans la limite de la zone d'intervention et des financements disponibles.
- Droit à un accompagnement individualisé, adapté à l'âge, à la situation et aux besoins de la personne.
- Confidentialité des informations personnelles, professionnelles et de santé concernant la personne.
- Accès à l'information, accès au dossier administratif et au dossier informatisé, droit de rectification et d'opposition (cf. § 6.4).

- Information sur les voies de recours (médiateur, personne qualifiée désignée conjointement par le Préfet et le Président du Conseil Départemental, médiateur de la consommation via l'AME).
- Droit à la participation à la vie du service via les enquêtes de satisfaction et les groupes d'expression.

Information et consentement

- Remise systématique du livret d'accueil, du règlement de fonctionnement et de la charte des droits et libertés au moment de l'admission.
- Information sur le droit de désigner une personne de confiance (article L.311-5-1 du CASF, décret n° 2016-1395).
- Co-construction du projet personnalisé d'accompagnement et signature du DIPEC après explication détaillée.
- Avenant au contrat pour toute modification importante des prestations.

La consultation des bénéficiaires conduite dans le cadre du présent projet révèle une connaissance partielle de la personne de confiance (la moitié environ des répondants déclare en connaître le rôle). Cette donnée fait l'objet d'une fiche action dédiée (cf. § 11.2 — Fiche action n° 1) visant la systématisation de la proposition formelle au moment de l'admission et la traçabilité dans le dossier.

6.4 Confidentialité et protection des données personnelles

Le SAAD est responsable du traitement des données à caractère personnel des bénéficiaires et de ses salariés, dans le cadre du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée. Les principes appliqués sont les suivants :

- Information des bénéficiaires sur le traitement de leurs données dès l'admission (livret d'accueil, règlement de fonctionnement).
- Recueil du consentement explicite pour les traitements qui le requièrent.
- Limitation des accès aux dossiers informatisés (logiciels APOLOGIC / ARCHE) aux personnels habilités.
- Droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression des données, exerçable sur demande écrite.
- Sécurisation des postes informatiques (mots de passe, mises à jour, sauvegardes).
- Encadrement contractuel des sous-traitants (éditeurs de logiciels, prestataires) avec clauses RGPD.
- Encadrement de l'usage de la vidéosurveillance au domicile des bénéficiaires : information préalable de l'agence, déclaration CNIL si enregistrement.
- Charte informatique applicable à l'ensemble des salariés.
- Référente RGPD interne : Madame Valérie MEISSE, Gérante. À ce titre, elle est l'interlocuteur privilégié des bénéficiaires et des salariés pour toute question relative au traitement de leurs données et veille à la tenue à jour du registre des activités de traitement.

7. Accompagnement à la santé

7.1 Périmètre du service en matière de santé

En tant que SAAD, le service n'a pas vocation à dispenser des soins médicaux. Il intervient en complémentarité avec les professionnels de santé libéraux, les SSIAD, les hôpitaux et les médecins traitants des bénéficiaires. Toutefois, ses intervenantes sont en première ligne pour observer les évolutions de l'état de santé et alerter en temps utile.

7.2 Gestion du risque médicamenteux

L'aide à la prise des médicaments est strictement encadrée :

- L'intervenant peut présenter à la personne les médicaments préalablement préparés par un professionnel de santé (pilulier rempli par l'infirmier, par la pharmacie ou par le médecin) et accompagner la prise.
- L'intervenant ne prépare pas les médicaments, ne réalise aucune injection ni acte de soin relevant d'une prescription.
- Toute observation relative à un effet indésirable, un refus de traitement, un médicament périmé ou une non-prise est tracée dans le cahier de liaison et signalée à la famille et à l'agence, qui relaie au médecin traitant ou à l'infirmier libéral.
- Les intervenantes sont sensibilisées à la traçabilité et à la gestion des situations à risque (confusion médicamenteuse, automédication).
- Un protocole interne « Aide à la prise des médicaments » a été formalisé en 2025. Il précise le rôle de l'intervenant, les actes autorisés et interdits, la traçabilité attendue dans le cahier de liaison, ainsi que la conduite à tenir en cas d'anomalie. Ce protocole est remis à chaque intervenante à l'embauche et rappelé lors des réunions trimestrielles.

7.3 Prévention et maîtrise du risque infectieux

- Application des mesures barrières (lavage des mains, gel hydroalcoolique, port de gants à usage unique pour les actes de soins de confort).
- Mise à disposition d'équipements de protection individuelle (gants Mapa, masques) lors de la dotation initiale du sac d'intervention.
- Protocole sanitaire renforcé en période de circulation virale (COVID-19, grippe, gastro-entérites).
- Information continue des intervenantes sur la conduite à tenir en cas de suspicion d'infection chez un bénéficiaire ou chez un proche.
- Coordination étroite avec les infirmiers libéraux et les médecins traitants.

7.4 Gestion des risques liés à l'accompagnement

Risques de chute

- Évaluation initiale des facteurs de risque au domicile (tapis, sols glissants, escaliers, éclairage).

- Conseils d'aménagement et orientation vers des dispositifs adaptés (téléassistance SENIOR VEIL, ergothérapeute).
- Procédure interne en cas de chute : sécurisation de la personne, alerte des secours si besoin, information de la famille et de l'agence, traçabilité.

Risques de fugue ou de disparition

- Repérage des situations à risque (troubles cognitifs, désorientation, errance) lors de l'évaluation.
- Information de la famille et coordination avec le médecin traitant pour adapter l'accompagnement.
- Procédure d'alerte en cas de découverte d'un domicile vide : recherche immédiate, contact des proches, signalement aux forces de l'ordre si nécessaire.

Conduites à risque et addictions

- Repérage et orientation vers les professionnels compétents (médecin traitant, services sociaux, CSAPA le cas échéant).
- Refus possible d'intervention par l'agence en cas de mise en danger des intervenants (alcoolisation aiguë, violence).

Risques liés à l'isolement

- Vigilance des intervenantes sur les signes d'isolement social ou de dépression.
- Orientation vers les dispositifs de lien social du territoire (clubs, foyers d'animation, associations d'aidants).
- Soutien à la participation à la « Journée des aidants » et autres événements locaux.

7.5 Soins palliatifs et fin de vie

Le service, en sa qualité de SAAD, ne dispense pas de soins palliatifs au sens strict. Il peut toutefois être amené à accompagner des personnes en fin de vie à leur domicile, en complémentarité avec :

- Le médecin traitant, qui pilote le projet de soins.
- Les SSIAD, HAD ou équipes mobiles de soins palliatifs intervenant au domicile.
- Les infirmiers libéraux assurant les actes de soin.
- Les proches aidants et la personne de confiance.

Pour préparer ses intervenantes à ces situations particulières, La Sagesse a déployé en 2025 une formation interne « Accompagnement fin de vie » (organisme GRETA, 4 assistantes de vie formées). Cette action sera reconduite et étoffée selon les besoins.

- Adaptation du planning et de l'intensité des interventions à la situation clinique de la personne.
- Soutien psychologique de l'équipe d'intervention par la responsable d'agence et la responsable qualité.
- Coordination étroite avec les équipes médicales et l'entourage.

8. Professionnels et compétences mobilisées

8.1 Effectifs et organigramme

L'équipe de la SARL LA SAGESSE — SEQUOIA est composée d'une équipe administrative de quatre fonctions clés (Gérance, Responsable d'agence, Responsable qualité, Assistante administrative) et d'une équipe d'intervenantes à domicile. En 2025, 51 intervenantes ont exercé sur l'année (file active intervenantes), avec un effectif mensuel moyen d'environ 40 intervenantes actives. Cette composition reflète la réalité du secteur des services à la personne, fortement féminisé : la quasi-totalité des intervenantes sont des femmes, avec un âge moyen autour de 42 ans.

Organigramme fonctionnel

- Gérante : Madame Valérie MEISSE — direction générale, représentation, stratégie, référente RGPD.
- Responsable d'agence : pilotage opérationnel, relation clients et intervenantes, coordination avec les partenaires.
- Responsable qualité : pilotage du système qualité, traitement des réclamations, audits internes, bilan qualité, animation des groupes Moralité et QVT.
- Assistante administrative (assistante d'agence) : accueil physique et téléphonique, gestion administrative des dossiers bénéficiaires et salariés, facturation, participation au groupe QVT.
- Intervenantes à domicile (assistantes de vie, assistantes ménagères, gardes d'enfants) : réalisation des prestations au domicile des bénéficiaires.

Groupes de travail participatifs

Deux groupes pluridisciplinaires associent les intervenantes à la vie du service depuis l'automne 2025 :

- Groupe « Moralité » — 2 assistantes de vie, 1 assistante ménagère, responsable qualité. Mission : questionnement éthique, prévention de la maltraitance, qualité de la relation d'aide.
- Groupe « Qualité de Vie au Travail » — 2 assistantes ménagères, 1 assistante de vie, assistante d'agence. Mission : analyse des conditions de travail, propositions sur l'organisation des secteurs, fidélisation, reconnaissance.

8.2 Catégories de professionnels et compétences

Métier	Missions principales	Qualifications attendues
Assistant(e) de vie	Aide à la personne (toilette, transferts, repas, mobilité), accompagnement des publics fragiles	Diplôme d'État (DEAES, DEAVS), titre ADVF ou expérience significative validée par VAE
Assistant(e) ménager(e)	Entretien du cadre de vie, du linge, préparation de repas simples	Expérience souhaitée, formation interne hygiène et sécurité

Garde d'enfants	Soins courants, accompagnement scolaire, activités d'éveil	CAP AEPE, expérience auprès de jeunes enfants, attestation de premiers secours
Personnel administratif	Gestion, facturation, planning, qualité	Formation tertiaire, maîtrise des outils métier (APOLOGIC, ARCHE)

8.3 Politique de recrutement et d'intégration

La procédure « Recrutement et suivi RH » formalise le processus de recrutement, depuis l'identification du besoin jusqu'à l'intégration durable du salarié.

Identification du besoin et diffusion de l'offre

- Déclencheurs : départ d'un salarié, augmentation de l'activité, remplacement temporaire, création de poste.
- Rédaction d'une fiche de poste précise (missions, profil recherché, type de contrat, lieu d'intervention).
- Diffusion via France Travail, les réseaux sociaux (Facebook), le bouche-à-oreille et les candidatures spontanées.

Sélection et entretien

- Pré-sélection des candidatures sur critères (expérience, diplôme, mobilité, secteur géographique).
- Premier contact téléphonique de vérification (disponibilité, motivation, mobilité).
- Entretien d'embauche avec grille structurée : parcours, connaissances théoriques et pratiques, autonomie, motivation, mises en situation.
- Vérification des documents obligatoires (diplômes, casier judiciaire B3, permis de conduire, justificatifs d'identité).

Intégration

- Remise du contrat de travail, de la fiche de poste, du livret d'accueil salarié, des documents formation hygiène et sécurité.
- Dotation matérielle (chasuble, gants Mapa, sac d'intervention, badge de télégestion, accès ARCHE Mobile).
- Possibilité de tutorat selon le profil de la nouvelle recrue.
- Point téléphonique au bout d'une semaine, entretien d'intégration à 6 semaines.
- Visite médicale du travail organisée à l'issue de la période d'essai.

8.4 Suivi et fidélisation des salariés

Entretiens et accompagnement

- Entretien individuel annuel : bilan de l'année, identification des difficultés, fixation d'objectifs, points sur les missions.

- Entretien professionnel tous les deux ans : projet professionnel, besoins en formation, perspectives d'évolution.
- Bilan à 6 ans : état récapitulatif des entretiens et formations suivis, conformément à la réglementation.
- Mise en place Drive intervenante pour un maximum de partage d'information sur les bonnes pratiques et procédures d'agence
- Réunions trimestrielles d'équipe (sur inscription) : transmission d'informations, partage de bonnes pratiques, échanges sur le ressenti des intervenantes.
- Existence d'un groupe Qualité de Vie au Travail (QVT) et d'un groupe « Moralité » composés de salariées volontaires.

Politique de reconnaissance et de fidélisation

- Réévaluation des taux horaires au 1er janvier 2025 pour soutenir le pouvoir d'achat des intervenantes.
- Prime de cooptation pour récompenser les recommandations ayant abouti à un recrutement.
- Prime de présence.
- Distribution de chèques cadeaux à Noël en signe de reconnaissance.
- Mutuelle d'entreprise (depuis 2016).
- Communication interne via newsletter et réunions, valorisation des réussites individuelles.
- Promotion de la VAE auprès des intervenantes motivées pour valoriser l'expérience par un titre professionnel.
- PPV : redistribution bénéfice selon règle établie dans DUE

Constats et défis

Le bilan qualité 2024 et les entretiens professionnels menés en 2024-2025 mettent en évidence :

- Un climat de confiance globalement satisfaisant : bonne relation avec le bureau, respect des indisponibilités, qualité de l'information sur les prestations, satisfaction quant à l'application ARCHE Mobile.
- Des points de tension persistants : tension sur le recrutement depuis la crise sanitaire, attentes en matière de revalorisation et d'indemnités kilométriques, temps de déplacement parfois jugé trop juste, demandes d'augmentation du nombre d'heures contractuelles.
- Des problématiques physiques (épaules, dos) liées à la nature même des métiers du domicile, à prévenir par la formation continue à l'ergonomie et la prévention des risques professionnels (cf. § 8.6).

8.5 Plan de formation et compétences

Le plan de formation prévisionnel est élaboré chaque début d'année par la Gérante et la responsable RH/qualité, à partir des besoins de l'agence et des demandes formulées en entretien individuel et professionnel. Il est mis à jour tout au long de l'année.

Bilan 2025

- Premiers secours civiques (PSC1) — 4 intervenantes — organisme SENTINELLES.
- Entretien du cadre de vie — 1 assistante ménagère — organisme GRETA.
- Bientraitance — 4 intervenantes — organisme ADALIA.
- Connaissance des maladies neurodégénératives (Alzheimer) — 4 intervenantes — organisme ADALIA.
- Accompagnement fin de vie — 4 assistantes de vie — organisme GRETA.
- Formation sur mesure ARCHE — 2 personnels administratifs — organisme ARCHE.
- De l'évaluation des besoins au plan individualisé d'aide et d'accompagnement — 1 personnel administratif — organisme EDIAD.

Sur l'année 2024, 18 salariées (39 % de l'effectif) ont suivi des formations en lien avec les métiers du service. L'objectif pour la période du présent projet est de maintenir un taux d'au moins 35 % de salariées formées chaque année.

Plan prévisionnel 2026

- PSC1 — 4 intervenantes — organisme SENTINELLES — janvier 2026.
- Aide à la toilette — 4 intervenantes — organisme GRETA — mars 2026.
- CAP VITAL RAN matériel — 2 à 3 intervenantes — organisme CAP VITAL — avril 2026.
- Bientraitance — 4 intervenantes — organisme ADALIA — juin 2026.
- Connaissance des maladies neurodégénératives — 4 intervenantes — organisme ADALIA — octobre 2026.

La réponse au CPOM du Département de la Moselle prévoit le financement de la VAE et d'au moins une formation supplémentaire annuelle, plus spécifique, afin de mieux outiller les salariées sur le terrain.

8.6 Qualité de l'environnement de travail et prévention des risques**Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP)**

Le DUERP est tenu à jour depuis sa première rédaction le 27 janvier 2020. Sa dernière mise à jour effective a été réalisée le 15 janvier 2025. Il identifie cinq unités de travail et recense les risques principaux : troubles musculo-squelettiques (TMS), risques psychosociaux, risques routiers, risques infectieux, risques liés aux contacts avec les bénéficiaires.

Le DUERP fait l'objet d'une revue annuelle et d'une mise à jour après tout événement significatif (accident du travail, modification d'organisation, déploiement d'un nouvel outil). Les évolutions 2025-2026 — notamment le déploiement de l'application ARCHE Mobile et la révision de la sectorisation des intervenantes — sont intégrées au plan d'actions de prévention.

Suivi des accidents du travail

Le service tient un suivi annuel des accidents du travail et des maladies professionnelles déclarées (taux de cotisation, nombre d'accidents, jours d'arrêt, descriptions). Les accidents les plus fréquents

concernent les chutes (foulures, chevilles), les lombalgies et les douleurs d'épaule liées aux manutentions.

Stratégie QVCT (Qualité de Vie et Conditions de Travail)

- Formations à l'ergonomie et à l'aide à la toilette pour réduire les TMS.
- Existence du groupe QVT, qui formule des propositions concrètes (organisation des secteurs, gestion des indemnités kilométriques).
- Attention portée aux temps de déplacement et à l'organisation des plannings.
- Projet d'organisation de journées de cohésion (sortie d'équipe annuelle) et de moments collectifs hors travail.
- Étude des leviers de reconnaissance financière (primes, indemnités) et organisationnelle (référents de terrain, valorisation des compétences).
- Démarche de prévention de la pénibilité, nous faisons un effort sur l'élaboration des plannings afin d'éviter des 7h de ménage / jour. Dans une journée nous donnons des interventions différentes (ménage – repassage – repas- courses ... etc.) afin d'éviter les gestes répétitifs.

9. Démarche qualité et gestion des risques

9.1 Politique qualité

La SARL LA SAGESSE — SEQUOIA s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, reconnue par la certification AFNOR obtenue en 2014. Cette démarche est portée par la Gérance et pilotée par la responsable qualité, en lien avec l'ensemble de l'équipe.

Les objectifs qualité du présent projet de service sont les suivants :

- Maintenir un taux global de satisfaction des bénéficiaires supérieur à 95 % (88 % de très satisfaits ou satisfaits en 2024 ; 100 % d'avis favorables sur l'adaptation des prestations aux besoins).
- Atteindre 100 % de remise effective des plannings au domicile (93 % en 2024).
- Réussir la deuxième évaluation externe à conduire avant le 18 août 2027 dans le cadre du référentiel HAS.
- Réduire le délai moyen de mise en place des prestations à compter de la première demande.
- Améliorer la traçabilité des événements indésirables et le taux de remontée d'information.

9.2 Outils de la démarche qualité

Procédures formalisées

- Procédure « Plaintes et réclamations » (version 2).
- Procédure « Gestion des éléments indésirables ».
- Procédure « Prévention et gestion de la maltraitance » (P07, version 2).
- Procédure « Éthique professionnelle et respect des droits des personnes accompagnées ».
- Procédure « Recrutement et suivi RH ».
- Charte de protection des lanceurs d'alerte.

Recueil de la satisfaction

- Questionnaire « 1er contact » envoyé après un mois d'intervention aux nouveaux bénéficiaires.
- Questionnaire de satisfaction annuel envoyé en octobre à l'ensemble des bénéficiaires.
- Consultation spécifique « Volet Bénéficiaires » dans le cadre de l'élaboration du présent projet de service.
- Newsletters trimestrielles pour entretenir le lien.

Traitement des réclamations et événements indésirables

- Traçabilité dans le logiciel métier et dans le bilan qualité annuel.
- Réponse écrite ou téléphonique systématique aux bénéficiaires concernés.
- Analyse des causes et mise en œuvre d'actions correctives (changement d'intervenante, formation complémentaire, etc.).
- Bilan annuel présenté en réunion de direction et partagé en réunion d'équipe.

Audits internes

Les audits internes constituent un levier essentiel d'amélioration. En 2024, aucun audit interne n'a été réalisé : un programme d'audits sera relancé en 2026, en lien avec la préparation de l'évaluation externe.

9.3 Bilan qualité 2024 — éléments saillants

- 13 réclamations recensées (chiffre stable par rapport à 2023), majoritairement liées à des demandes de changement d'intervenante ; après remplacement, des contrôles téléphoniques systématiques ont confirmé la satisfaction du bénéficiaire.
- 4 remontées d'information formalisées, principalement sur des dégradations de l'état de santé ; coordination avec les familles et les partenaires (médecin, infirmier) ayant abouti à l'augmentation des plans d'aide.
- Questionnaire « 1er contact » : 80 % de répondants âgés de plus de 60 ans ; 100 % de satisfaction sur l'accueil en agence et la disponibilité de l'équipe ; 98 % de satisfaction sur le travail effectué au domicile ; canal de connaissance principal : bouche à oreille (40 %) et assistantes sociales (26 %).
- Questionnaire annuel : 87,7 % de bénéficiaires « très satisfaits » ou « satisfaits » de l'agence ; 97,7 % recommandent SEQUOIA à leur entourage ; 98,5 % trouvent l'agence facilement joignable ; 100 % satisfaits de la fréquence des contacts ; 100 % trouvent la prestation adaptée à leurs besoins.
- Consultation Volet Bénéficiaires (2025-2026) : appréciation très favorable de la bientraitance, du respect des choix, de l'intimité et de l'autonomie ; signalement de marges de progrès sur la connaissance des droits (consultation du dossier, désignation de la personne de confiance).

9.4 Gestion des risques

La gestion des risques s'articule autour de cinq dimensions principales :

- Risques pour le bénéficiaire (cf. § 7.4) : chutes, fugue, médicamenteux, infectieux, isolement.
- Risques professionnels pour les salariés (cf. § 8.6) : TMS, risques routiers, RPS, risques infectieux.
- Risques de maltraitance (cf. § 6.2) : repérage, signalement, traitement.
- Risques liés à la continuité de service : indisponibilité d'intervenants, surcharge, fatigue professionnelle, défaillance numérique.
- Risques juridiques et réglementaires : non-conformité, perte d'autorisation, atteinte aux données personnelles.

Pour chacun de ces volets, le service a défini des mesures de prévention, des procédures de traitement et un suivi via le bilan qualité annuel.

10. Développement durable et stratégie numérique

10.1 Politique de développement durable

Conscient des enjeux environnementaux, le SAAD engage sur la période 2025-2029 une démarche écologique progressive, structurée en trois phases successives mais articulées.

Phase 1 — Écogestes au domicile (2025-2026)

Le premier axe consiste à introduire au cœur même des prestations des écogestes simples, qui s'inscrivent naturellement dans le quotidien des bénéficiaires :

- Sensibilisation à l'anti-gaspillage alimentaire dans la préparation des repas (utilisation des restes, planification des courses, conservation des aliments).
- Application du tri sélectif lors de l'entretien du cadre de vie, en cohérence avec les consignes locales de collecte.
- Consommation d'eau raisonnée lors des tâches d'entretien (entretien des sols, vaisselle, linge) et sensibilisation à la chasse aux fuites.
- Information des bénéficiaires sur les dispositifs d'économies d'énergie et d'eau (chèque énergie, conseils saisonniers via la newsletter).

Phase 2 — Produits et astuces respectueux de l'environnement (2026-2027)

- Référencement et déploiement progressif de produits d'entretien éco-responsables (labels environnementaux, produits concentrés, formats grand volume).
- Sensibilisation des intervenantes aux alternatives naturelles (vinaigre blanc, bicarbonate, savon noir) et formation à leur bon usage en sécurité.
- Limitation des produits à risque pour la santé des intervenantes et des bénéficiaires.
- Diffusion d'astuces et de fiches pratiques via le réseau d'information interne.

Phase 3 — Mobilité douce et flotte électrique (2027-2029)

- Réflexion engagée sur la mise à disposition de véhicules de service, avec basculement progressif vers une flotte électrique pour réduire les émissions de CO₂ du service.
- Étude des solutions de mobilité douce pour les trajets de proximité (vélo électrique en milieu urbain à Sarrebourg, covoiturage entre intervenantes).
- Limitation de l'usage des véhicules personnels et amélioration des conditions de travail des intervenantes.

Achats responsables et dimension sociale

- Privilégier, lorsque cela est possible, des fournisseurs locaux (fournitures de bureau, équipements, formations).
- Dématérialisation progressive des documents internes et externes (factures, plannings, supports de communication).
- Recyclage des consommables informatiques et bureautiques.
- Politique d'inclusion (recrutement local, accompagnement des publics éloignés de l'emploi via la VAE).

L'ensemble de cette démarche fera l'objet d'une formalisation dans un plan d'action environnemental détaillé à l'horizon 2027, en cohérence avec les attendus du critère 3.15.1 du référentiel HAS.

10.2 Stratégie numérique

Outils déployés

- Logiciel APOLOGIC (depuis 2013) puis ARCHE pour la gestion des plannings, de la facturation, des dossiers clients et intervenants.
- Télégestion (depuis 2014) via badge au domicile : enregistrement automatique des temps réalisés.
- Application ARCHE Mobile (déployée pour les intervenantes) : plannings, fiches missions, télégestion, messagerie.
- Plateforme Dôme (depuis 2021) : interface bénéficiaires/familles permettant la consultation des plannings et la communication avec l'agence.
- Crédit d'Impôt Instantané (C2i, depuis 2022) : simplification administrative pour les bénéficiaires.
- Newsletters trimestrielles : information aux bénéficiaires.
- Site internet www.sequoiaservices.fr et page Facebook « Sequoia Services ».

Sécurisation des données

- Charte informatique applicable à l'ensemble des salariés.
- Gestion des accès et habilitations dans les logiciels métier.
- Sauvegardes régulières des données et continuité informatique.
- Mises à jour de sécurité et anti-malware.
- Encadrement contractuel des sous-traitants éditeurs (clauses RGPD).
- Procédure de gestion des incidents de sécurité informatique (à formaliser).

Perspectives 2025-2029

- Renforcer la dématérialisation des dossiers bénéficiaires et l'accessibilité de l'information à l'ensemble des intervenantes.
- Étudier l'opportunité d'outils complémentaires de coordination avec les partenaires (cahier de liaison numérique, dossier patient partagé le cas échéant).
- Former régulièrement le personnel administratif et les intervenantes à l'usage sécurisé des outils numériques.
- Inscrire le service dans la dynamique « Mon Espace Santé » et les évolutions du numérique en santé, dans la limite des compétences d'un SAAD.

La référence interne en matière de protection des données et de sécurité numérique est assurée par la Gérance, en lien avec la responsable qualité. Un appui externe peut être mobilisé en cas d'évolution réglementaire majeure ou d'incident significatif.

10.3 Responsabilité sociétale et engagement territorial

Au-delà des dimensions environnementales et numériques, La Sagesse — SEQUOIA porte une responsabilité sociétale ancrée dans son territoire et dans la durée. Cette dimension entre désormais dans le périmètre d'évaluation HAS et reflète l'identité même du service.

Engagement contre le cancer du sein

Depuis plus de dix ans, La Sagesse — SEQUOIA est engagée dans la lutte contre le cancer du sein. Cet engagement, devenu une grande cause portée par toute l'agence, se traduit notamment par :

- La participation régulière, en équipe, aux courses et marches roses organisées dans la région.
- La mobilisation des salariées volontaires autour d'actions de sensibilisation et de prévention.
- Le soutien aux associations locales engagées dans le dépistage et l'accompagnement des malades.

Mécénats et actions solidaires locales

- Soutien chaque année à des clubs sportifs locaux, en cohérence avec l'identité territoriale du service.
- Participation à des actions solidaires locales (associations caritatives, initiatives de quartier, événements intergénérationnels).
- Présence aux temps forts du territoire (Journée des aidants, événements organisés par le Pôle Autonomie de Sarrebourg, marches associatives).

Engagement employeur

- Recrutement local et formation continue des intervenantes du territoire.
- Mobilisation de la VAE comme levier de reconnaissance et de promotion sociale.
- Politique de reconnaissance et de fidélisation des salariées (cf. § 8.4).

L'ensemble de ces actions, déjà ancrées dans la pratique de l'agence, sera valorisé dans la communication externe du service (site internet, newsletters, présentation aux partenaires) et fera l'objet d'un bilan annuel partagé en réunion d'équipe.

11. Objectifs d'évolution et plan d'actions 2025-2029

11.1 Synthèse des axes stratégiques

Le diagnostic croisé conduit à l'occasion de l'élaboration de ce projet de service met en évidence sept axes stratégiques majeurs pour la période 2025-2029.

Axe	Intitulé	Référence HAS / Décret
A1	Conforter la qualité de l'accompagnement et l'effectivité des droits des bénéficiaires	HAS Ch. 1 et 2 — Décret art. 1° à 4°
A2	Sécuriser les ressources humaines : recrutement, fidélisation, QVT, co-construction avec les salariées	HAS 3.8 et 3.9 — Décret art. 3°
A3	Réussir l'évaluation externe HAS et sécuriser le renouvellement de l'autorisation	HAS — CASF L.312-8
A4	Déployer le CPOM signé avec le Département de la Moselle le 1er juillet 2025	HAS Ch. 3 — Décret art. 5° b)
A5	Accélérer la transition numérique, déployer la démarche écologique et la responsabilité sociétale	HAS 3.15
A6	Renforcer la place et le soutien des proches aidants	HAS Ch. 2 — Décret art. 3° — ANESM II.3
A7	Renforcer les coopérations sanitaires (SSIAD de l'ABIPA) et explorer l'offre mandataire	HAS 3.4.3 — Ch. 1 Continuité — Décret art. 1°

11.2 Fiches actions

FICHE ACTION N°1 — Effectivité des droits — Personne de confiance et accès au dossier	
Objectif visé	Atteindre 100 % de bénéficiaires informés du droit de désigner une personne de confiance et de la possibilité de consulter leur dossier, au moment de l'admission et lors des réévaluations annuelles.
Responsable(s) du projet	Responsable d'agence et responsable qualité
Publics concernés	Tous les bénéficiaires, en priorité les nouveaux entrants
Moyens à mettre en œuvre	Mise à jour du livret d'accueil et du DIPEC ; ajout d'une rubrique dédiée dans la grille d'évaluation initiale ; formation des intervenantes lors des réunions trimestrielles ; intégration d'un rappel dans la newsletter bénéficiaires.
Indicateurs de suivi	Taux de désignation traçable dans le dossier ; taux de connaissance du droit dans l'enquête annuelle (objectif > 90 % en 2027) ; nombre de demandes d'accès au dossier traitées dans l'année.
Échéances	Mise en œuvre 2025-2026 — Suivi annuel jusqu'en 2029

FICHE ACTION N°2 — Recrutement, fidélisation, qualité de vie au travail et co-construction

Objectif visé	Réduire le turn-over, prévenir les arrêts maladie liés aux TMS, renforcer le sentiment d'appartenance des intervenantes et installer durablement la co-construction comme mode de fonctionnement.
Responsable(s) du projet	Gérance, responsable d'agence, groupe QVT, groupe Moralité
Publics concernés	L'ensemble des salariées, en particulier les intervenantes à domicile
Moyens à mettre en œuvre	Optimisation des secteurs et temps de déplacement ; étude des leviers de reconnaissance financière (primes, indemnités kilométriques) ; sortie de cohésion annuelle ; promotion de la VAE ; tutorat à l'embauche ; formation à l'ergonomie et à la prévention des TMS ; étude de l'opportunité de véhicules de service le week-end ; pérennisation et élargissement des groupes Moralité et QVT ; intégration systématique des salariées aux décisions opérationnelles qui les concernent (organisation des secteurs, choix d'outils, formations).
Indicateurs de suivi	Taux de turn-over annuel ; taux d'absentéisme ; nombre de VAE engagées ; taux de satisfaction QVT mesuré par enquête interne ; nombre de salariées formées chaque année (objectif $\geq 35\%$) ; nombre de réunions des groupes Moralité et QVT et de propositions mises en œuvre.
Échéances	Plan déployé sur 2025-2028 avec bilan intermédiaire fin 2027

FICHE ACTION N°3 — Évaluation externe HAS et renouvellement de l'autorisation

Objectif visé	Réussir l'évaluation externe à conduire avant le 18 août 2027 et préparer le renouvellement de l'autorisation.
Responsable(s) du projet	Gérance et responsable qualité
Publics concernés	L'ensemble du service
Moyens à mettre en œuvre	Reprise des audits internes dès 2025 ; mise à jour des procédures ; mise en œuvre des préconisations issues du présent projet ; choix de l'organisme d'évaluation accrédité COFRAC ; préparation documentaire ; communication interne.
Indicateurs de suivi	Audits internes réalisés (objectif ≥ 2 par an) ; nombre d'écarts résolus ; restitution de l'évaluation externe ; renouvellement de l'autorisation acté par le Département.
Échéances	Audits internes 2025-2026 — Évaluation externe avant le 18 août 2027 — Renouvellement à acter d'ici le 18 août 2029

FICHE ACTION N°4 — Déploiement du CPOM 2025-2029 avec le Département de la Moselle

Objectif visé	Mettre en œuvre les engagements du CPOM signé le 1er juillet 2025 : financement de la VAE, formation continue, indicateurs qualité, accessibilité aux publics APA et PCH.
Responsable(s) du projet	Gérance et responsable d'agence
Publics concernés	L'ensemble du service
Moyens à mettre en œuvre	Mise en cohérence du présent projet de service avec les engagements CPOM ; production annuelle des indicateurs demandés par le

	Département ; pilotage budgétaire ; revue annuelle des engagements ; bilan d'étape à mi-parcours.
Indicateurs de suivi	Atteinte des objectifs annuels du CPOM ; nombre de VAE engagées ; nombre de formations supplémentaires financées ; indicateurs qualité communiqués au Département ; respect des engagements territoriaux.
Échéances	CPOM signé le 01/07/2025 — Déploiement 2025-2029 — Bilan d'étape annuel partagé avec le Département

FICHE ACTION N°5 — Stratégie numérique, démarche écologique progressive et responsabilité sociétale

Objectif visé	Renforcer la dématérialisation et sécuriser les données ; déployer la démarche écologique en trois phases (écogestes au domicile dès 2025, produits respectueux de l'environnement à partir de 2026, mobilité douce et flotte électrique à partir de 2027) ; valoriser et pérenniser les engagements sociétaux du service (lutte contre le cancer du sein, mécénats locaux).
Responsable(s) du projet	Gérance et responsable qualité
Publics concernés	L'ensemble du service, les bénéficiaires et les partenaires territoriaux
Moyens à mettre en œuvre	Mise à jour de la charte informatique ; formation à la cybersécurité ; sensibilisation et outillage des intervenantes aux écogestes ; référencement de produits éco-responsables ; étude et passage progressif vers une flotte de véhicules de service électriques ; communication structurée sur les engagements RSE (site internet, newsletters) ; bilan annuel des actions solidaires.
Indicateurs de suivi	Phases 1 à 3 de la démarche écologique mises en œuvre ; taux de dématérialisation des documents bénéficiaires ; nombre d'incidents de sécurité ; indicateurs environnementaux (kilomètres parcourus, parts de produits éco-responsables) ; nombre d'actions solidaires et de participations aux événements territoriaux par an.
Échéances	Phase 1 (écogestes) 2025-2026 — Phase 2 (produits) 2026-2027 — Phase 3 (mobilité) 2027-2029

FICHE ACTION N°6 — Place et soutien des proches aidants

Objectif visé	Renforcer l'implication des proches aidants dans la vie de la structure, faciliter leur information et leur orientation, et leur offrir des temps de respiration et d'échange.
Responsable(s) du projet	Responsable d'agence et responsable qualité
Publics concernés	Les proches aidants des bénéficiaires accompagnés
Moyens à mettre en œuvre	Formalisation d'un parcours d'information dès l'admission (rôle de la personne de confiance, dispositifs de répit, aides financières) ; organisation d'au moins une rencontre annuelle dédiée aux aidants ; mise en place d'un canal de remontée d'information dédié ; deux numéros de newsletter spécifique aidants par an ; orientation systématique vers la Plateforme d'accompagnement et de répit et la Journée des aidants du territoire.

Indicateurs de suivi	Nombre d'aidants identifiés dans le dossier des bénéficiaires ; nombre de rencontres et taux de participation ; nombre de remontées d'information traitées ; taux de satisfaction des aidants à l'enquête annuelle.
Échéances	Mise en œuvre 2026 — Cycle annuel jusqu'en 2029

FICHE ACTION N°7 — Coopérations sanitaires renforcées et exploration de l'offre mandataire

Objectif visé	Sécuriser et amplifier les coopérations avec les acteurs sanitaires du territoire, en s'appuyant sur la convention signée avec le SSIAD de l'ABIPA en janvier 2026 ; étudier le développement d'une offre en mode mandataire comme levier complémentaire d'attractivité des métiers et de réponse à la dépendance.
Responsable(s) du projet	Gérance et responsable d'agence
Publics concernés	Bénéficiaires en situation de fragilité sanitaire, intervenantes et candidats potentiels
Moyens à mettre en œuvre	Déploiement opérationnel de la convention SSIAD ABIPA (procédure commune de coordination, partage d'information, points trimestriels) ; identification d'autres partenariats sanitaires structurants (HAD, équipes mobiles, autres SSIAD) ; étude de faisabilité d'une activité mandataire (cadre juridique, déclaration spécifique, modèle économique, impact RH) ; décision de poursuite ou de réorientation à l'issue de l'étude.
Indicateurs de suivi	Nombre de bénéficiaires accompagnés en coopération avec le SSIAD ABIPA ; nombre de réunions de coordination tenues par an ; livraison de l'étude de faisabilité mandataire ; décision documentée par la Gérance.
Échéances	Convention SSIAD ABIPA signée en janvier 2026 — Déploiement 2026-2029 — Étude mandataire à conduire en 2026-2027

11.3 Mesures liées au CPOM

Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu avec le Conseil Départemental de la Moselle le 1er juillet 2025 structure un certain nombre d'engagements qui sont déclinés dans les fiches actions ci-dessus et feront l'objet d'un suivi annuel partagé avec le Département :

- Financement de la VAE pour les intervenantes engagées dans une démarche de qualification.
- Financement d'au moins une formation supplémentaire annuelle, plus spécifique, afin de mieux outiller les salariées sur le terrain.
- Production d'indicateurs qualité partagés avec le Département (file active APA/PCH, taux d'absentéisme, taux de remontée d'événements indésirables, taux de satisfaction des bénéficiaires).
- Accessibilité aux publics éligibles à l'APA et à la PCH dans la zone d'intervention autorisée.
- Participation aux dynamiques territoriales pilotées par le Département (conférence des financeurs, groupes de travail SAAD).

Le détail complet des engagements et indicateurs figure dans le contrat lui-même, qui constitue une annexe technique de référence du présent projet de service.

12. Diffusion et communication du projet

12.1 Obligations réglementaires de diffusion

Conformément à l'article D.311-38-4 du CASF, le présent projet de service fait l'objet :

- D'une transmission au Président du Conseil Départemental de la Moselle (autorité ayant délivré l'autorisation).
- D'un affichage dans les locaux de l'agence, à proximité du règlement de fonctionnement, de la charte des droits et libertés et des coordonnées de la personne qualifiée.
- D'une mise à disposition aux bénéficiaires et à leurs représentants sur simple demande.

12.2 Modalités de communication interne et externe

Communication interne

- Présentation du projet en réunion d'équipe au moment de son adoption (mis à disposition sur Drive).
- Mise à disposition de la version intégrale au sein de l'agence et sur les outils numériques internes.
- Intégration sur notre site internet.

Communication externe

- Mise en ligne sur le site internet www.sequoiaservices.fr (rubrique « Notre service / Notre projet »).
- Mention dans le livret d'accueil bénéficiaire et dans les newsletters trimestrielles.
- Présentation aux partenaires institutionnels lors des temps d'échange territoriaux.
- Mise à disposition aux bénéficiaires consultant leur dossier ou en faisant la demande.

12.3 Suivi, actualisation et évaluation du projet

- Bilan annuel de l'avancement des fiches actions présenté en réunion de direction et partagé avec l'équipe.
- Actualisation du projet à mi-parcours (2027) si l'évolution du service ou de la réglementation le nécessite.
- Réécriture intégrale au plus tard fin 2029 pour la période 2030-2034.
- Suivi croisé avec les bilans qualité annuels et les indicateurs CPOM.

Annexes

Annexe 1 — Charte des droits et libertés de la personne accueillie

La charte des droits et libertés de la personne accueillie (arrêté du 8 septembre 2003) est annexée au livret d'accueil et remise à chaque bénéficiaire à l'admission.

Annexe 2 — Liste des communes desservies

Le SAAD intervient sur les communes des arrondissements de Sarrebourg et de Phalsbourg, listées dans l'arrêté d'autorisation et reprises dans le tableau de gestion interne (codes postaux 57370, 57400, 57405, 57445, 57560, 57565, 57635, 57790, 57810, 57820, 57830, 57850, 57870, 57930). La liste détaillée est tenue à jour par l'agence et disponible sur demande.

Annexe 3 — Procédures internes citées

- Procédure « Plaintes et réclamations » (version 2).
- Procédure « Gestion des éléments indésirables ».
- Procédure « Prévention et gestion de la maltraitance » (P07, version 2).
- Procédure « Éthique professionnelle et respect des droits des personnes accompagnées ».
- Procédure « Recrutement et suivi RH ».
- Charte de protection des lanceurs d'alerte.

Annexe 4 — Documents associés

- Livret d'accueil bénéficiaire.
- Livret d'accueil salarié.
- Règlement de fonctionnement.
- Document Individuel de Prise En Charge (DIPEC) — modèle type.
- Bilan qualité annuel (référence : 2024).
- Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP).
- Plan de formation prévisionnel et réalisé.

Annexe 5 — Points de suivi

Quelques éléments de contexte évoluent dans la durée et feront l'objet d'une actualisation lors des bilans annuels du projet :

- Mise à jour des schémas départementaux : le présent projet sera relu à l'occasion de l'adoption d'un nouveau Schéma de l'Autonomie ou d'un nouveau Schéma Enfance Jeunesse Familles par le Département de la Moselle.
- Indicateurs détaillés du CPOM signé le 1er juillet 2025 : intégration progressive des indicateurs et engagements précis dans les bilans annuels du présent projet.
- Suivi de l'effectivité des droits : taux de désignation de la personne de confiance et fréquence des demandes d'accès au dossier, à objectiver dans les bilans annuels.