

PROJET DE SERVICE

ASÅD

2026
2030

Document initial rédigé entre juillet et décembre 2025.

Document validé le 28 février 2026.

Dernière mise à jour le 28 février 2026.

Table des matières

PREAMBULE.....	1
Le mot de la présidente.....	1
Le mot de la directrice.....	2
1. Introduction & Contexte.....	3
1.1. Présentation générale.....	3
1.2. Histoire de l'association et du service.....	3
1.3. La gouvernance de l'ASAD.....	4
1.4. Enjeux territoriaux.....	4
1.4.1. Un territoire rural et étendu.....	4
1.4.2. Des besoins croissants et évolutifs.....	5
1.4.3. Une attente accrue en matière de participation et de choix.....	6
1.4.4. Une transformation profonde du rapport au domicile et aux services.....	7
1.5. Cadre réglementaire et méthodologique.....	8
2. Valeurs et Missions.....	9
2.1. Les valeurs fondatrices de l'ASAD.....	9
2.2. Missions du service.....	10
3. Public Accompagné et Enjeux d'Intervention.....	12
3.1. Profil des personnes accompagnées.....	12
3.2. Les enjeux spécifiques du domicile.....	12
Le domicile : un espace de vie singulier, non institutionnel.....	12
Ajuster les pratiques dans le respect du cadre légal et des missions.....	12
Une posture professionnelle fondée sur une distance adaptée.....	13
3.3. Place et rôle des aidants.....	13
4. Organisation et Fonctionnement.....	14
4.1. Organisation interne.....	14
4.2. Le choix stratégique : les équipes autonomes.....	15
Le choix stratégique : le déploiement d'équipes autonomes.....	15
Principes de fonctionnement des équipes autonomes.....	15
Étapes de déploiement et évaluation.....	15
5. Offre de services et ancrage territorial.....	17
5.1. L'offre de l'ASAD.....	17
Actes essentiels de la vie quotidienne.....	17
Aide à la vie quotidienne.....	17
Accompagnement à la vie sociale et citoyenne.....	17
Prévention et repérage des fragilités.....	18

Soutien aux aidants	18
Service technique et cadre de vie	18
Soutien administratif et accès aux droits	18
5.2. Coopérations et partenariats	19
Le CPOM (Contrat Pluri Annuel d'Objectifs et de Moyens)	19
Coopérations et partenariats territoriaux	19
Structuration des échanges et coordination des parcours	19
6. Principes d'intervention	21
6.1. Participation et autodétermination	21
6.2. Approche globale	21
6.3. Articulation autonomie-protection	21
6.4. Coordination interprofessionnelle	21
7. Professionnels et compétences mobilisées	23
7.1. Des métiers complémentaires	23
7.2. Compétences attendues	23
7.3. Politique RH	23
7.4. La place du CSE	24
7.5. La Commission Santé, Sécurité et Conditions de Travail (CSSCT)	24
8. Axes stratégiques 2026–2030	25
Qualité d'accompagnement & PAP	25
Management & Qualité de Vie au Travail	25
Coopérations & Partenariats	25
Organisation interne & Communication	26
Développement territorial & accessibilité	26
FICHE-ACTION n°1 – Généralisation du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)	27
FICHE-ACTION n°3 – Structuration de la participation des usagers et aidants	29
FICHE-ACTION n°4 – Renforcement de la coordination partenariale	30
FICHE-ACTION n°5 – Prévention de l'épuisement professionnel et QVT	31
FICHE-ACTION n°6 – Clarification du cadre d'intervention et prévention des glissements de tâches	32
FICHE-ACTION n°7 – Structuration de l'évaluation continue et du pilotage partagé	33
9. Évaluation et suivi	34
9.1. Évaluation interne et externe	34
9.2. Indicateurs de suivi	34
9.3. Diffusion et gouvernance	35
10. Conclusion	37

GLOSSAIRE	38
Ont participé à l'écriture du projet de service.....	39

Fiche identité du service

Identification générale

Nom complet du service : Association de Soutien et d'Assistance à Domicile (ASAD)

Statut juridique : association loi 1901

Date de création : 1989

Adresse du siège : 29 Av. Georges Messier, 64400 Bidos

Coordonnées :

- 05 59 39 91 09 ,
- <https://www.asad-oloron.fr/>

Territoire d'intervention : CCHB

Cadre réglementaire

Autorité de tarification : Conseil Départemental 64

Nature du service : SAD aide / SAD mixte (si préfiguration)



PREAMBULE

Le mot de la présidente

Notre service d'aides à domicile existe depuis 1965, créé à Oloron par des acteurs de la vie associative locale en liaison avec les responsables du Centre d'Action Communale sous le nom de Comité d'Aides aux Personnes Agées (CAPA). En 1989, le service d'Accompagnement, de Soutien et d'Aide à Domicile (ASAD) est créé, il est géré par les administrateurs du CAPA.

Sur la période 1989-2002, ce service connaît un développement considérable. Ce qui poussera les administrateurs à provoquer une assemblée générale extraordinaire pour rendre le service autonome. Ainsi, le 20 juillet 2003, l'ASAD devient autonome avec son propre Conseil d'Administration et son premier Président Jean Baptiste ETCHANDY.

Aujourd'hui, l'ASAD est un acteur incontournable dans le domaine de l'accompagnement et de l'aide à domicile sur le territoire du Piémont Oloronais. Titulaire d'un agrément du Conseil Départemental, l'ASAD intervient sur un vaste territoire couvrant la zone urbaine d'Oloron et des zones rurales plus éloignées des vallées d'Aspe, Barétous et Josbaig.

Le projet de service 2026-2030 sera notre carnet de route pour répondre aux enjeux territoriaux, pour s'organiser et faire face au vieillissement de la population tout en respectant les choix de chacun (intervenant et bénéficiaire) dans le cadre réglementaire du décret n°2024-166.

L'ASAD est sur la voie du changement.

« Le changement est la loi de la vie et ceux qui ne regardent que vers le passé sont certains de manquer l'avenir. » John Fitzgerald KENNEDY

**La Présidente
Françoise STIOPHANE**

Le mot de la directrice

Le projet de service de l'ASAD définit les orientations et les engagements qui guideront notre action pour la période 2026-2030, en anticipant les enjeux qui se dessinent à l'horizon 2030.

Notre Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) accompagne chaque jour les personnes âgées, les personnes en situation de handicap ainsi que leurs familles aidantes, afin de leur permettre de vivre à domicile dans les meilleures conditions possibles.

Notre action repose sur le respect des choix de vie, de la dignité, de l'autonomie et du rythme de chaque personne accompagnée.

Ce projet de service a été construit de manière collective, avec la participation active des professionnels du service, des personnes accompagnées, des aidants et de nos partenaires du territoire.

Cette démarche partagée témoigne de notre volonté de travailler ensemble, au plus près des réalités du terrain, pour répondre de manière adaptée et cohérente aux besoins des habitants du Haut Béarn.

L'année 2025 a constitué une étape importante pour notre service. Le bilan 2025 met en lumière les avancées significatives réalisées, notamment en matière de qualité d'accompagnement, de structuration interne et de coopération territoriale. Il souligne également les défis persistants : attractivité des métiers, besoins croissants d'accompagnement, complexité des situations rencontrées et nécessité de renforcer la coordination entre acteurs.

Dans cette dynamique, la signature de la convention SAD mixte en décembre 2025 marque un tournant majeur. Elle formalise notre engagement dans un modèle d'organisation plus intégré, favorisant la complémentarité des interventions, la fluidité des parcours et une meilleure réponse aux besoins des personnes accompagnées. Cette convention constitue un levier essentiel pour consolider notre action, renforcer notre ancrage territorial et préparer l'avenir du service.

Les professionnels de l'aide à domicile occupent une place centrale dans cet accompagnement.

Par leur engagement, leur savoir faire et leur présence quotidienne, ils contribuent au maintien du lien social, au bien être des personnes accompagnées et au soutien indispensable des familles aidantes.

À l'horizon 2030, ce projet de service vise à anticiper l'évolution des besoins, à renforcer la qualité de l'accompagnement à domicile et à développer des pratiques innovantes et adaptées aux spécificités de notre territoire.

Il constitue un cadre de référence commun, évolutif, au service d'un accompagnement toujours plus humain, coordonné et de qualité.

Je remercie chaleureusement l'ensemble des professionnels, des personnes accompagnées, des aidants et des partenaires pour leur implication et leur confiance.

Grâce à eux, les valeurs de notre service prennent vie chaque jour.

Virginie TRIDON, la Directrice de l'ASAD »

1. Introduction & Contexte

1.1. Présentation générale

L'Association de Soutien et d'Assistance à Domicile (ASAD) d'Oloron constitue un acteur essentiel de l'accompagnement et de l'aide à domicile sur le territoire d'Oloron-Sainte-Marie et des vallées environnantes. Son action repose historiquement sur une mission d'intérêt général : contribuer, dans le cadre de nos missions, au maintien à domicile, à la qualité de vie et à l'autonomie des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, des personnes fragilisées et de leurs aidants.

Ce projet de service définit le cadre stratégique, organisationnel et opérationnel qui guidera l'action du service pour les cinq prochaines années. Il s'inscrit dans une dynamique institutionnelle structurée par les textes législatifs et réglementaires, les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) de la Haute Autorité de Santé (HAS), les orientations départementales et régionales, ainsi que les travaux participatifs menés avec les professionnels de l'ASAD, les partenaires, les usagers et les aidants.

1.2. Histoire de l'association et du service

Depuis 1989, l'ASAD agit de façon autonome sur l'ensemble du territoire oloronais. Son histoire s'inscrit toutefois dans une continuité plus ancienne, puisqu'elle trouve ses racines dans le CAPA, fondé en 1965.

À ses débuts, la gouvernance était portée par une même présidence : M. Sarthou assurait la direction des deux associations, incarnant ainsi un lien fort entre leurs projets respectifs. Cette organisation évolue en 2003, marquant une nouvelle étape dans la structuration institutionnelle de l'ASAD.

Lui succèdent alors à la présidence M. Etchandy. Depuis 2022, la présidence est assurée par Mme Stiothane, qui poursuit le développement de l'association dans un contexte de transformation du secteur de l'aide à domicile.

Elle s'est fixée pour but de créer et de gérer tous services susceptibles de répondre aux besoins des personnes âgées, des personnes handicapées de tous âges, et de faciliter leur maintien à domicile sur le territoire oloronais.

En juillet 2024, après des décennies à Oloron (quartier Sainte-Croix), l'ASAD a pris ses quartiers au 29 avenue Georges Messier à Bidos, en lieu et place du restaurant La Ciboulette, qu'elle a racheté. Objectifs : améliorer les conditions de travail de ses salariés et l'accueil des usagers dans un lieu en lien avec les attentes actuelles du secteur.

1.3. La gouvernance de l'ASAD

La gouvernance de l'ASAD repose sur un équilibre entre responsabilité associative, pilotage stratégique et participation des parties prenantes. Elle garantit la cohérence entre le projet de service, les valeurs fondatrices et les orientations définies dans le cadre du CPOM. Inscrite dans une logique transparente et collaborative, la gouvernance favorise l'implication des professionnels, le dialogue avec les représentants du personnel et l'écoute des usagers et partenaires. Elle constitue un levier structurant pour accompagner les transformations en cours, notamment le développement des équipes autonomes et l'évolution vers un service autonomie à domicile mixte.

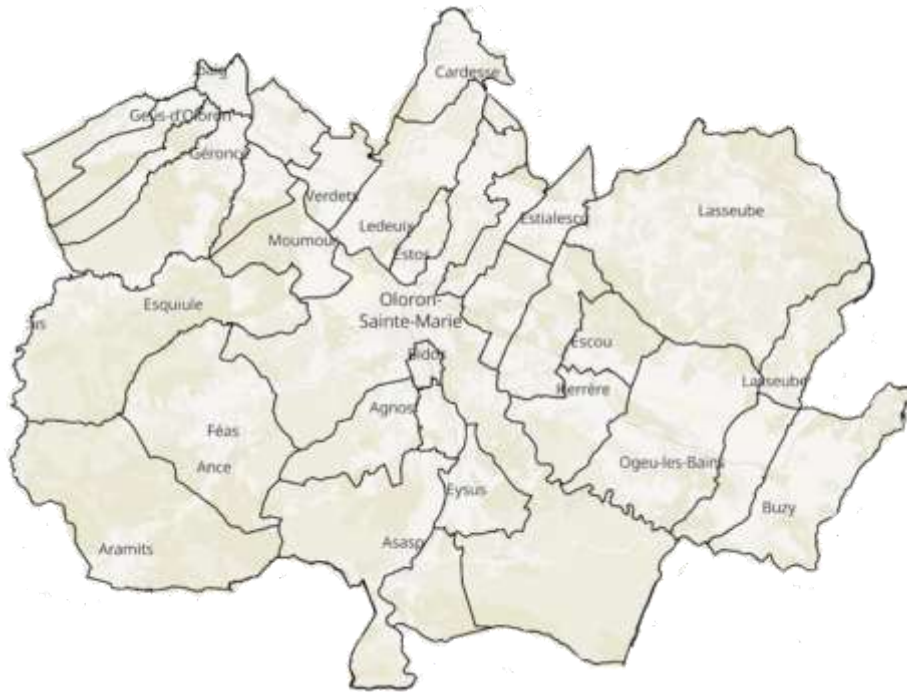
1.4. Enjeux territoriaux

1.4.1. Un territoire rural et étendu

Le territoire d'intervention de l'ASAD d'Oloron se caractérise par une configuration géographique spécifique, mêlant zones urbaines, bourgs ruraux, hameaux isolés et vallées montagneuses. Cette diversité, qui fait la richesse du Haut-Béarn, génère toutefois des contraintes majeures pour l'organisation des services à domicile. Les distances importantes, la dispersion des lieux de vie, la présence de routes sinueuses et parfois difficilement praticables, ainsi que des temps de trajet conséquents, imposent une planification fine des tournées et une forte adaptabilité des professionnels.

La ruralité implique également une moindre accessibilité immédiate aux services publics, aux soins et aux commerces de proximité, ce qui fragilise davantage certaines personnes âgées ou en situation de handicap. Dans ce contexte, l'ASAD joue un rôle déterminant de maintien du lien social et d'accès aux droits, permettant à de nombreuses personnes de continuer à vivre à domicile dans des conditions sécurisantes et dignes.

Enfin, l'étendue du territoire renforce la nécessité d'une organisation souple, réactive et coordonnée, capable d'intervenir rapidement en cas d'urgence, d'assurer une continuité de service et d'entretenir une présence régulière auprès des personnes les plus isolées. Cette réalité territoriale justifie pleinement l'évolution vers des équipes autonomes, mieux en capacité de gérer localement les besoins, les priorités et les ajustements de dernière minute



1.4.2. Des besoins croissants et évolutifs

Le territoire connaît une évolution significative des besoins, liée à des facteurs démographiques, sociaux et sanitaires qui transforment durablement les modalités d'accompagnement au domicile.

Un vieillissement marqué et pluriel de la population

L'augmentation du nombre de personnes âgées, en particulier celles de plus de 80 ans, s'accompagne d'une diversification des situations rencontrées :

- Polypathologies chroniques,
- Troubles de la mobilité,
- Dénutrition,
- Perte progressive d'autonomie,
- Difficultés à accomplir les actes de la vie quotidienne,
- Aggravation de l'isolement social.

Ce vieillissement n'est pas homogène : il concerne à la fois des personnes ayant vieilli en bonne santé mais nécessitant un soutien organisationnel, et des personnes cumulant vulnérabilités physiques, cognitives et sociales.

Une augmentation des situations complexes à domicile

Les situations dites "complexes" — mêlant troubles cognitifs, troubles psychiques, problématiques familiales, précarité, risques environnementaux au domicile — sont de plus en plus fréquentes. Ces situations sollicitent fortement :

- L'expertise relationnelle des intervenantes,
- La capacité d'analyse des responsables de secteur,
- La coordination avec le secteur sanitaire et médico-social,

- Le recours à des partenaires spécialisés (DAC 64, SDSEI...).

Elles exigent une posture professionnelle fine, une vigilance permanente et une capacité à élaborer des réponses ajustées.

La montée des troubles cognitifs et psychiques

Le repérage et l'accompagnement des troubles cognitifs (troubles neuro-évolutifs et neuro-dégénératifs de type maladie d'Alzheimer ou autres...) s'intensifient. De plus, de nombreuses personnes présentent des troubles psychiques stabilisés ou non, qui nécessitent :

- Une communication adaptée,
- Une prise en compte des fluctuations comportementales,
- Une coordination étroite avec les professionnels de santé mentale,
- Une formation renforcée des intervenantes.

Ce besoin a été clairement identifié par les équipes, qui demandent à être mieux outillées pour intervenir sereinement dans ces situations.

Des difficultés d'accès aux soins et une fragmentation des parcours

Sur certaines zones du territoire, l'accès aux soins se trouve limité :

- Absence ou rareté de médecins généralistes,
- Délais pour obtenir des consultations spécialisées,
- Difficultés de coordination entre intervenants,
- Raréfaction des services de proximité dans les vallées.

Ces contraintes amplifient le rôle du service d'aide à domicile, désormais identifié comme un acteur pivot du repérage, de l'alerte, de la prévention et de la coordination.

1.4.3. Une attente accrue en matière de participation et de choix

Les personnes accompagnées expriment de plus en plus clairement leur volonté d'être actrices de leur parcours et non uniquement bénéficiaires d'une prestation. Cette évolution s'inscrit dans un mouvement national porté par la loi 2002-2, le décret 2024-166 et les RBPP de la HAS, qui réaffirment le droit fondamental de chacun à participer aux décisions qui le concernent. Sur le terrain, cela se traduit par des attentes croissantes en matière d'information, de compréhension du cadre d'intervention, de transparence des modalités d'accompagnement et de capacité à ajuster les prestations en fonction des préférences et des priorités de vie.

La demande de personnalisation s'intensifie : choix des horaires, stabilité des équipes intervenantes, rythme des interventions, modalités de communication, implication dans l'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé. Les familles et proches aidants formulent elles aussi des attentes spécifiques, souvent liées au besoin de cohérence, d'écoute et de co-construction.

Cette aspiration légitime à la participation requiert une organisation interne permettant une réelle disponibilité, une posture professionnelle fondée sur l'écoute active, et des outils adaptés au recueil des attentes et besoins. Elle renforce également l'intérêt d'un fonctionnement en équipes autonomes, plus à même de décider au plus près des situations et d'assurer une continuité relationnelle qui facilite l'expression des choix de la personne.

1.4.4. Une transformation profonde du rapport au domicile et aux services

Au-delà des besoins sanitaires et sociaux, un mouvement de fond s'observe dans la manière dont les personnes envisagent leur rapport au domicile et aux services qui les accompagnent. Le domicile n'est plus seulement considéré comme un lieu privé où les interventions se déroulent, mais comme un espace de vie où s'expriment les droits, les préférences, les habitudes et la singularité de chaque personne. Les usagers attendent désormais des interventions qui respectent pleinement cet espace intime, tout en leur garantissant sécurité, confort et autonomie.

Cette transformation se traduit également par un changement de posture vis-à-vis des services : les personnes souhaitent comprendre le cadre d'intervention, connaître les responsabilités de chacun, participer aux décisions, et disposer d'un interlocuteur stable et identifié. Elles valorisent la continuité, la qualité relationnelle, la cohérence des messages et la transparence sur les limites ou contraintes liées au service.

Par ailleurs, le domicile devient un lieu où se concentrent de nombreuses interventions (sanitaires, sociales, techniques), ce qui renforce la nécessité d'une coordination structurée entre les acteurs. Les familles et aidants expriment eux aussi un besoin accru de lisibilité du parcours, d'articulation des accompagnements et de soutien à la prise de décisions. Dans ce contexte, l'ASAD s'inscrit comme un acteur pivot, garant d'un accompagnement cohérent, évolutif et respectueux des principes d'autodétermination et d'inclusion.

Dans cette dynamique, l'ASAD s'engage en 2026 vers un Service Autonomie à Domicile (SAD) mixte, intégrant progressivement les dimensions d'aide et de soins dans une logique de parcours unifié. Cette évolution ne constitue pas uniquement une transformation administrative ; elle traduit une volonté d'offrir une réponse plus lisible, plus intégrée et plus sécurisante aux personnes accompagnées. Le modèle du SAD mixte permet de réduire les ruptures d'intervention, d'améliorer la continuité des accompagnements et de renforcer la coordination autour du Projet d'Accompagnement Personnalisé. Il favorise également une approche globale de la situation, conformément aux recommandations de la HAS, en articulant prévention, soutien à l'autonomie, soins et accompagnement social. Cette préfiguration s'inscrit dans une conception inclusive du domicile : la personne n'est pas l'objet

d'interventions juxtaposées, mais le sujet d'un parcours cohérent, construit avec elle, respectueux de ses choix et adaptable à l'évolution de ses besoins.

1.5. Cadre réglementaire et méthodologique

Ce projet répond aux exigences du :

Décret n°2024-166 relatif au projet d'établissement et de service

Il impose notamment :

- Une clarification des valeurs et missions,
- Une structuration de l'organisation interne,
- Une formalisation des démarches qualité et d'évaluation,
- La participation des usagers et aidants à la conception et au pilotage du projet,
- L'intégration des RBPP HAS dans les pratiques.

Loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Elle inscrit l'usager au cœur du dispositif : droits, participation, information, projet personnalisé, qualité, bientraitance.

Recommandations HAS

Les RBPP guident l'ensemble des postures et méthodes professionnelles, notamment :

- « *Les attentes de la personne et le projet personnalisé* », 2018 ;
- « *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre* », 2008,
- « *Coordination des parcours : articulation des interventions dans le champ social, médico-social et sanitaire* », 2018,
- « *L'accompagnement de la personne en situation de handicap – Principes généraux* », 2017,
- « *La participation des usagers au fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux* », 2014,
- « *Évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux* », 2022.

2. Valeurs et Missions

2.1. Les valeurs fondatrices de l'ASAD

Les professionnels ont identifié cinq valeurs structurantes pour l'action du service. Elles constituent le socle éthique et opérationnel du projet et orientent les démarches de qualité, d'accompagnement et d'organisation.

Bienveillance

La bienveillance correspond à un ensemble de pratiques visant à promouvoir le bien-être de la personne, dans le respect de ses droits, de son rythme et de ses préférences. Elle implique la vigilance, l'adaptation constante, le respect de l'intégrité et la prise en compte du cadre légal.

La HAS rappelle que la bienveillance n'est pas la somme de comportements individuels mais un *enjeu organisationnel*, nécessitant un cadre, des procédures, une régulation et des indicateurs.

Qualité de Vie au Travail (SQVCT)

La qualité du service rendu repose sur la qualité de vie au travail des professionnels. L'ASAD s'engage à créer un environnement favorable :

- Conditions matérielles adaptées (téléphones portables, véhicules de service, logiciels...),
- Cohérence organisationnelle (limitation des déplacements, équilibre vie professionnelle / vie personnelle,
- Instances collectives (Réunions, GAP, réunion institutionnelle...),
- Plan de développement des compétences,
- Soutien managérial.

Une politique RH renforcée constitue un axe stratégique prioritaire.

Respect de la personne

La personne a de droits et est l'acteur principal de son projet. La HAS insiste sur l'approche globale : dimensions physique, psychique, sociale, culturelle, environnementale. Le respect fonde les pratiques, les communications, les décisions et orientations professionnelles et la gestion des situations complexes.

Confiance

La confiance mutuelle — usagers, professionnels, aidants, partenaires — constitue une condition indispensable à la qualité de l'accompagnement. Le service s'engage à

développer un fonctionnement cohérent, transparent et stable qui favorise la création de repères et la collaboration.

Bienveillance

La bienveillance correspond à une volonté professionnelle d'agir dans l'intérêt et le respect de la personne, en reconnaissant ainsi ses capacités, son parcours et sa vulnérabilité.

Elle n'exclut ni l'exigence ni le cadre ; elle s'inscrit dans une responsabilité partagée.

2.2. Missions du service

Les missions de l'ASAD s'inscrivent dans le cadre légal défini par le Code de l'Action Sociale et des Familles. Elles se déclinent en actions complémentaires visant à :

Accompagner les actes essentiels de la vie quotidienne

L'ASAD accompagne les personnes dans les actes essentiels de la vie quotidienne afin de préserver et/ou améliorer leur autonomie, leur dignité et leur qualité de vie à domicile. Les interventions portent notamment sur l'hygiène, la mobilité, l'alimentation, les transferts et la sécurisation des gestes du quotidien, dans le respect du rythme, des habitudes et des préférences de chaque personne. Les professionnels veillent à adapter leurs pratiques à l'évolution des capacités, en s'appuyant sur l'observation, le dialogue et l'évaluation régulière des attentes et des besoins. Cette mission s'inscrit dans une logique de soutien et non de substitution, visant à préserver les capacités existantes et à éviter toute forme de dépendance induite.

Soutenir la vie sociale et citoyenne

Le maintien de la vie sociale constitue un enjeu majeur de l'accompagnement à domicile, en particulier dans un territoire rural et étendu. L'ASAD favorise le lien social, la participation à la vie locale et l'accès aux activités choisies par la personne, afin de lutter contre l'isolement et le repli. Les interventions peuvent inclure un accompagnement aux sorties, un soutien à la stimulation cognitive, des temps d'échange et de présence relationnelle, ainsi qu'un appui à l'expression des choix et des envies. Cette mission contribue pleinement à l'inclusion sociale et à la reconnaissance de la personne comme citoyenne à part entière.

Co-construire et mettre en œuvre le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé constitue l'outil central de l'accompagnement, conformément aux principes posés par la loi du 2 janvier 2002 et aux RBPP de la HAS. Il est élaboré avec la personne accompagnée, et le cas échéant avec ses proches, à partir du recueil de ses attentes, de ses besoins, de son projet de vie et de ses priorités. Le PAP formalise les objectifs de l'accompagnement, les modalités d'intervention, les rôles des différents acteurs et les ajustements nécessaires dans le temps. Son élaboration, son suivi et sa réévaluation régulière ont

été identifiés comme un axe stratégique prioritaire du projet de service, afin de garantir la cohérence, la continuité et la qualité des interventions.

Assurer la coordination avec les acteurs du territoire

L'ASAD s'inscrit dans une logique de parcours coordonné, en lien étroit avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire. Les professionnels travaillent en collaboration avec les services de soins à domicile, l'hospitalisation à domicile, les équipes de santé mentale, les médecins traitants, le DAC64, les établissements et services médico-sociaux, ainsi que les associations d'aidants. Cette coordination vise à assurer la complémentarité des interventions, à prévenir les ruptures de parcours et à garantir une réponse adaptée aux situations complexes. Elle repose sur des échanges réguliers, des transmissions structurées et, lorsque nécessaire, des concertations pluridisciplinaires.

Soutenir les aidants

Les aidants jouent un rôle essentiel dans le maintien à domicile et l'équilibre des situations accompagnées. L'ASAD reconnaît leur place et veille à leur apporter un soutien adapté, dans le respect de la volonté et des choix de la personne accompagnée. Ce soutien peut prendre la forme d'informations sur les dispositifs existants, de médiation en cas de tensions, d'orientation vers des ressources de répit ou d'accompagnement spécifique. Le service s'attache à prévenir l'épuisement des aidants et à clarifier les rôles de chacun afin de sécuriser les relations et les interventions.

Contribuer à la prévention et à la sécurité

La prévention constitue une dimension transversale de l'accompagnement à domicile. Les professionnels participent au repérage précoce des fragilités, des risques de chute, des situations d'isolement ou de mal-être, ainsi que des risques environnementaux liés au logement. Ils alertent et mobilisent, le cas échéant, les partenaires compétents afin d'adapter les interventions et de sécuriser les parcours. Cette mission s'inscrit dans une démarche globale de protection, respectueuse de l'autonomie et des choix de la personne, et contribue à prévenir les situations de rupture ou de mise en danger.

3. Public Accompagné et Enjeux d'Intervention

3.1. Profil des personnes accompagnées

Le service accompagne :

- Des personnes âgées,
- Des personnes en situation de handicap,
- Des personnes en fragilité sociale,
- Des aidants familiaux et leurs proches,
- Des personnes nécessitant un accompagnement temporaire.

Les besoins sont variés : aide aux actes essentiels, soutien relationnel, prévention des risques, accompagnement éducatif, coordination interprofessionnelle, entretien du cadre de vie...

3.2. Les enjeux spécifiques du domicile

Le domicile : un espace de vie singulier, non institutionnel

La Haute Autorité de Santé rappelle que le domicile constitue avant tout un lieu de vie privé, intime et singulier, et non un espace institutionnel. À ce titre, l'intervention professionnelle à domicile implique une posture spécifique, fondée sur le respect de la personne, de son environnement, de ses habitudes, de sa dignité et de ses choix de vie. Contrairement à un établissement, le cadre d'intervention ne peut être standardisé : il s'ajuste en permanence à la réalité du domicile, aux repères de la personne et à son histoire.

Les professionnels interviennent à la demande de la personne et avec son accord, dans le respect de ses droits fondamentaux, de son intimité et de sa liberté d'aller et venir. Ils veillent à ne pas imposer des normes institutionnelles ou organisationnelles au domicile, mais à adapter leurs pratiques en tenant compte des contraintes du lieu, des ressources existantes et des préférences exprimées. Cette posture suppose une capacité d'écoute, d'observation et d'ajustement fin, afin que l'accompagnement soutienne le projet de vie sans transformer le domicile en espace de contrôle ou de normalisation.

Ajuster les pratiques dans le respect du cadre légal et des missions

Si le domicile n'est pas un espace institutionnel, il demeure néanmoins un lieu d'intervention professionnelle réglementée. Les professionnels de l'ASAD exercent dans un cadre légal précis, défini par leurs missions, les autorisations du service et les RBPP de la HAS. Ils doivent ainsi trouver un équilibre constant entre respect de l'autonomie, protection de la personne et responsabilité professionnelle.

Cet ajustement se traduit par une réflexion éthique permanente sur les limites de l'intervention : ce qui relève du choix de la personne, ce qui relève de la prévention des risques, et ce qui dépasse le cadre des missions du service. Les situations de tension entre autonomie et sécurité font l'objet d'une analyse partagée, en lien avec la personne accompagnée, les aidants et, si nécessaire, les partenaires. Le Projet d'Accompagnement Personnalisé constitue alors un repère central pour poser un cadre clair, explicite et évolutif.

Une posture professionnelle fondée sur une distance adaptée

Intervenir à domicile implique d'adopter une distance professionnelle adaptée, évitant à la fois l'intrusion dans la sphère privée et le désengagement face aux difficultés rencontrées. Les professionnels sont invités à reconnaître la personne comme experte de son propre lieu de vie, tout en mobilisant leurs compétences pour sécuriser les interventions et accompagner les choix de manière éclairée.

Cette posture suppose un travail collectif et réflexif au sein des équipes, notamment à travers les temps de régulation, de concertation et d'analyse des pratiques. Elle s'inscrit dans une logique de responsabilité partagée, où le rôle du service n'est pas de décider à la place de la personne, mais de créer les conditions d'un accompagnement respectueux, sécurisé et choisi, la plaçant en tant qu'actrice de son projet de vie.

3.3. Place et rôle des aidants

Les aidants, qu'ils soient familiaux ou de l'entourage proche, jouent un rôle déterminant dans le choix de la personne de vivre à domicile et dans la continuité de son accompagnement au quotidien. Leur implication constitue souvent un appui essentiel au maintien à domicile, tant sur le plan organisationnel que relationnel. L'ASAD reconnaît pleinement cette contribution et considère les aidants comme des partenaires de l'accompagnement, dès lors que la personne accompagnée le souhaite.

Toutefois, la participation des aidants nécessite d'être soutenue, valorisée et clarifiée afin d'éviter les situations de surcharge, d'épuisement ou de confusion des rôles. Le service veille à expliciter les responsabilités respectives de chacun, en distinguant ce qui relève des missions du service, de l'engagement volontaire des aidants et des choix de la personne accompagnée. Cette clarification permet de sécuriser les interventions, de prévenir les tensions et de garantir un cadre d'accompagnement lisible pour l'ensemble des acteurs.

Conformément aux attendus du secteur, la volonté de la personne accompagnée demeure la référence centrale de toute décision. Le service s'assure que les attentes, les choix et les priorités de la personne sont recueillis et respectés, y compris lorsque des divergences apparaissent avec les souhaits des proches. Les aidants sont associés aux échanges et aux ajustements du PAP, dans le respect du consentement

de la personne, afin de favoriser une co-construction équilibrée, respectueuse de l'autodétermination et de la qualité du parcours à domicile.

4. Organisation et Fonctionnement

4.1. Organisation interne

Le service est structuré autour de :

- Un conseil d'administration.
- Une équipe de direction : une directrice, une directrice adjointe, un responsable des ressources humaines.
- Des encadrants d'équipe : responsables de secteur (RS), un chargé de suivi SSCT.
- Une équipe administrative : accueil, comptabilité, facturation...
- Des professionnels intervenant au domicile.
- Un service technique : un responsable technique, un employé polyvalent...



4.2. Le choix stratégique : les équipes autonomes

Le choix stratégique : le déploiement d'équipes autonomes

Afin de répondre aux évolutions du secteur de l'aide et de l'accompagnement à domicile, l'ASAD engage une transformation progressive de son organisation. Cette évolution vise à renforcer la qualité de l'accompagnement, la continuité des interventions et la qualité de vie au travail, tout en s'adaptant aux réalités territoriales et aux attentes des personnes accompagnées. Elle s'inscrit dans les orientations nationales portées par la CNSA, qui encouragent des organisations plus souples, plus proches du terrain et davantage centrées sur les parcours de vie.

Le choix du modèle des équipes autonomes, inspiré des pratiques développées par le modèle Buurtzorg, répond à plusieurs constats partagés lors des temps de travail collectifs : la nécessité de renforcer la stabilité des intervenantes auprès des personnes accompagnées, d'améliorer la cohérence et la lisibilité des interventions, de favoriser une approche plus transversale des situations et de soutenir l'engagement des professionnels dans un mode d'organisation plus horizontal et responsabilisant. Ce modèle permet également de fluidifier la coordination avec les partenaires du territoire, en s'appuyant sur des équipes identifiées, expertes et référentes.

Principes de fonctionnement des équipes autonomes

Les équipes autonomes reposent sur un périmètre d'intervention clairement défini, correspondant à un territoire identifié. Chaque équipe est constituée d'un groupe restreint d'intervenantes référentes, garantissant la continuité relationnelle et la connaissance fine des situations accompagnées. L'organisation du travail s'appuie sur des temps réguliers de régulation interne, permettant l'échange, l'analyse des situations et l'ajustement collectif des pratiques.

Par exemple, les tournées et les plannings peuvent être co-construits par l'équipe, dans une logique de responsabilisation et d'adaptation aux besoins réels des personnes accompagnées. Les professionnels participent activement à l'élaboration, au suivi et à l'évolution des Projets d'Accompagnement Personnalisés, en lien avec les responsables de secteur et les partenaires. L'autonomie des équipes se traduit par une capacité à ajuster les interventions au quotidien, dans le respect du cadre légal et des missions du service.

Dans ce modèle, le rôle des responsables de secteur évolue vers une fonction de facilitation, de soutien et de régulation, plutôt que de contrôle. Ils accompagnent les équipes dans la prise de décision, garantissent le cadre éthique et réglementaire, et assurent le lien avec la direction et les partenaires.

Étapes de déploiement et évaluation

Le déploiement des équipes autonomes est envisagé de manière progressive et sécurisée. Une première phase d'expérimentation est prévue en 2026 sur un secteur pilote, afin de tester le modèle, d'en mesurer les effets et d'identifier les ajustements nécessaires. Les années 2027 et 2028 seront consacrées à une extension progressive

à d'autres secteurs, en tenant compte des enseignements de la phase pilote et de l'adhésion des professionnels. Enfin, la période 2029–2030 permettra une structuration complète de l'organisation en équipes autonomes et la réalisation d'une évaluation d'impact, portant à la fois sur la qualité de l'accompagnement, la satisfaction des personnes accompagnées, la qualité de vie au travail et la coordination partenariale.

5. Offre de services et ancrage territorial

5.1. L'offre de l'ASAD

Actes essentiels de la vie quotidienne

L'ASAD accompagne les personnes dans la réalisation des actes essentiels de la vie quotidienne afin de soutenir leur autonomie, leur dignité et leur sécurité à domicile. Les interventions portent notamment sur l'aide à l'hygiène, la mobilité, les transferts, l'alimentation ainsi que les gestes liés au lever et au coucher. Elles sont réalisées dans le respect du rythme, des habitudes et des préférences de chaque personne, en veillant à préserver autant que possible ses capacités existantes. Les professionnels adaptent leurs pratiques à l'évolution de la situation, en lien avec le Projet d'Accompagnement Personnalisé, et dans une logique de soutien, sans substitution ni perte de pouvoir d'agir.

Aide à la vie quotidienne

Au-delà des actes essentiels, l'ASAD propose un accompagnement à la vie quotidienne visant à favoriser la qualité de vie, le maintien du lien social et l'inclusion dans l'environnement de proximité. Cet accompagnement peut inclure l'aide aux tâches ménagères, l'aide aux courses, les déplacements extérieurs, l'accompagnement à des rendez-vous ou à des activités choisies, ainsi que des temps de stimulation cognitive et relationnelle. Ces interventions contribuent à lutter contre l'isolement, à soutenir l'autonomie sociale et à permettre à la personne de continuer à exercer sa citoyenneté, en accord avec ses envies et son projet de vie.

Accompagnement à la vie sociale et citoyenne

L'accompagnement à la vie sociale constitue une dimension essentielle du projet de l'ASAD, en cohérence avec les RBPP de l'HAS relatives au projet personnalisé et à la participation des personnes. Il ne s'agit pas uniquement de "faire avec" ou "faire pour", mais de soutenir l'exercice effectif de la citoyenneté, le maintien des rôles sociaux et la participation à la vie locale. Cet accompagnement peut inclure l'appui à l'accès aux services publics, aux démarches administratives, aux activités culturelles ou associatives, aux rencontres intergénérationnelles, ainsi qu'au maintien des relations amicales et familiales.

Dans une logique inclusive, l'objectif est de permettre à chaque personne, quel que soit son âge ou sa situation, de continuer à choisir ses engagements, ses loisirs et ses espaces de participation. Les professionnels veillent à identifier les souhaits parfois non exprimés, à lever les freins matériels ou organisationnels, et à mobiliser les ressources du territoire (associations, bibliothèques, dispositifs de mobilité, actions collectives). Cet accompagnement favorise l'estime de soi, le sentiment d'utilité sociale et le pouvoir d'agir, tout en contribuant à prévenir le repli sur soi et les ruptures de parcours.

Prévention et repérage des fragilités

La prévention constitue un axe transversal de l'intervention à domicile. Les professionnels de l'ASAD participent activement au repérage des fragilités, des risques de chute, des situations d'isolement ou de perte progressive d'autonomie. Par leur présence régulière au domicile, ils sont en capacité d'observer l'évolution des situations et d'alerter les acteurs concernés lorsque des ajustements s'avèrent nécessaires. Ce repérage précoce permet de prévenir les ruptures de parcours, de sécuriser le maintien à domicile et de mobiliser, si besoin, les partenaires sanitaires, sociaux ou médico-sociaux compétents.

Soutien aux aidants

L'ASAD reconnaît le rôle central des aidants dans l'accompagnement à domicile et veille à leur apporter un soutien adapté, dans le respect de la volonté de la personne accompagnée. Ce soutien peut prendre la forme d'une information sur les dispositifs existants, d'une orientation vers des lieux de répit, d'une médiation en cas de tensions ou d'un relais ponctuel pour prévenir l'épuisement. Le service s'attache à clarifier les rôles et responsabilités de chacun afin de sécuriser les relations, de préserver l'équilibre des situations et de soutenir durablement les projets de vie à domicile.

Service technique et cadre de vie

Le service technique de l'ASAD contribue à l'amélioration et au maintien d'un cadre de vie sécurisant et adapté. Il intervient notamment pour des prestations de jardinage, de petit bricolage, d'entretien du logement et de transport, dans la limite des missions définies. Ces interventions participent à la prévention des risques domestiques, à l'adaptation de l'environnement et au bien-être global de la personne. Elles viennent en appui de l'accompagnement à domicile, en tenant compte des capacités, des choix et des priorités exprimées par la personne accompagnée.

Soutien administratif et accès aux droits

L'ASAD propose un service de soutien administratif visant à faciliter les démarches liées à l'accompagnement à domicile et à sécuriser l'accès aux droits. Ce service comprend l'aide à la constitution de dossiers (APA, PCH, caisses de retraite, aides sociales), l'appui aux formalités courantes ainsi que l'information sur les dispositifs existants. Il contribue à réduire la complexité administrative, souvent source de renoncement ou d'inégalités d'accès.

Dans le cadre des activités relevant des services à la personne, certaines prestations ouvrent droit au crédit d'impôt prévu par la législation en vigueur, permettant de diminuer le reste à charge pour les personnes accompagnées. L'ASAD veille à informer de manière transparente les usagers et leurs proches sur ces possibilités, afin de favoriser l'équité d'accès aux services et de soutenir concrètement le maintien à domicile choisi.

5.2. Coopérations et partenariats

Le CPOM (Contrat Pluri Annuel d'Objectifs et de Moyens)

Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) conclu avec le Conseil Départemental des Pyrénées-Atlantiques (CD64) constitue un cadre structurant pour l'ASAD. Il formalise les engagements réciproques entre l'autorité de tarification et le service, en définissant des objectifs qualitatifs, organisationnels et financiers sur une période donnée. Le CPOM ne se limite pas à une logique budgétaire : il soutient la transformation de l'offre, l'amélioration continue de la qualité, le développement des équipes autonomes et la sécurisation des parcours à domicile.

Le financement associé garantit la pérennité des interventions, tout en engageant le service dans une dynamique de responsabilité, d'évaluation et de transparence. La contractualisation devient ainsi un levier stratégique au service d'un accompagnement plus cohérent, inclusif et centré sur les choix des personnes accompagnées.

Coopérations et partenariats territoriaux

L'ASAD inscrit son action dans une dynamique de coopération étroite avec l'ensemble des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire, afin de garantir la continuité, la cohérence et la qualité des parcours d'accompagnement à domicile. Le service travaille en lien régulier avec les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), l'hospitalisation à domicile (HAD), les centres médico-psychologiques (CMP), le Service Départemental de Solidarité et d'Insertion (SDSEI), le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC64), la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA 64), le CCAS d'Oloron Sainte Marie, ainsi qu'avec les professionnels de santé libéraux tels que les médecins traitants, infirmiers, kinésithérapeutes et ergothérapeutes.

L'ASAD collabore également avec les acteurs du soutien aux familles et aux aidants, notamment l'UDAF 64, l'ASFSA, l'ADTMP, les mandataires privés, Bulle d'Air, le RESAAD 64, France Alzheimer et la CARSAT, ainsi qu'avec les établissements et services sanitaires et médico-sociaux du territoire (EHPAD, services d'accompagnement, structures spécialisées, le CHP), en lien avec le Conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques. Ces partenariats permettent de mobiliser des compétences complémentaires, d'adapter les réponses aux besoins des personnes accompagnées et de sécuriser les situations complexes.

Structuration des échanges et coordination des parcours

Les partenaires rencontrés expriment un besoin partagé de structuration accrue des échanges afin de renforcer l'efficacité et la lisibilité de la coordination. En réponse, l'ASAD s'engage à formaliser des modalités de coopération plus régulières et plus lisibles, notamment par l'organisation de réunions partenariales trimestrielles. Ces temps d'échange visent à favoriser une meilleure connaissance mutuelle des missions, à fluidifier les transmissions d'informations et à anticiper les évolutions des situations accompagnées.

L'amélioration de la communication constitue un axe central de cette démarche, à travers des canaux identifiés, des interlocuteurs référents et des outils partagés, dans le respect des règles de confidentialité et de protection des données. La régulation des situations complexes fait l'objet d'une attention particulière, avec la mise en place de concertations pluridisciplinaires lorsque les enjeux d'autonomie, de santé ou de protection le nécessitent.

Enfin, l'ASAD participe activement à la construction de parcours coordonnés, centrés sur le projet de vie de la personne accompagnée. Cette approche vise à éviter les ruptures, les doublons ou les interventions incohérentes, et à garantir que chaque acteur intervienne à sa place, dans une logique de complémentarité et de responsabilité partagée. Dans cette logique, l'ASAD intégrera un SAD mixte dès 2026.

6. Principes d'intervention

6.1. Participation et autodétermination

La personne est reconnue comme véritable actrice de son projet, conformément aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles relatives au projet personnalisé et à la bienveillance. Son expression, ses préférences et ses choix guident l'ensemble des interventions, dans une logique de co-construction et non de substitution. Les professionnels veillent à créer les conditions nécessaires pour permettre une participation réelle, en utilisant si besoin des outils de communication adaptés ou alternatifs. Cette démarche contribue à renforcer le pouvoir d'agir de chacun et à garantir que le maintien à domicile corresponde à un choix éclairé, respecté et révisable à tout moment.

6.2. Approche globale

L'accompagnement repose sur une compréhension globale de la personne, en intégrant ses dimensions corporelles, psychiques, sociales, familiales et environnementales. Cette vision holistique permet d'identifier les facteurs facilitants et les obstacles qui influencent la qualité de vie et l'autonomie à domicile. L'équipe s'appuie sur les observations, les échanges et les évaluations pour ajuster les interventions de manière personnalisée. Cette approche garantit que les réponses apportées ne concernent pas uniquement l'aide matérielle, mais soutiennent également l'inclusion sociale, le lien d'attachement, le bien-être et l'équilibre global de la personne accompagnée.

6.3. Articulation autonomie-protection

Les professionnels cherchent en permanence à trouver l'équilibre juste entre respect de l'autonomie et devoir de protection, dans le cadre du droit et des RBPP. Ils évaluent les risques avec la personne, en tenant compte de ses capacités, de son environnement et de ses choix, et ajustent les interventions sans jamais infantiliser ni contraindre. Lorsque des tensions apparaissent entre liberté et sécurité, une concertation avec l'ensemble des partenaires concernés est engagée afin de garantir des décisions proportionnées et explicites. Cette articulation permet de soutenir la personne dans ses choix de vie tout en sécurisant les situations susceptibles de vulnérabilité.

6.4. Coordination interprofessionnelle

Conformément aux RBPP « Coordination du parcours », l'ASAD organise des transmissions régulières, un partage d'informations structuré et des échanges formalisés avec l'ensemble des partenaires sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Cette coordination favorise la continuité, la cohérence et la fluidité du parcours, en évitant les ruptures d'intervention. Les professionnels sont encouragés à participer à des réunions de suivi, à des visites conjointes et à des contacts directs pour renforcer

la compréhension mutuelle des rôles et compétences de chacun. Cette dynamique partenariale contribue à un accompagnement plus juste, plus réactif et plus respectueux des choix de la personne.

7. Professionnels et compétences mobilisées

7.1. Des métiers complémentaires

Les intervenant(e)s à domicile, les aides-soignantes, les responsables de secteur, le personnel administratif, techniques, le chargé de suivi SSCT et la direction exercent des missions complémentaires, articulées autour d'un objectif commun : la mise en œuvre du projet d'accompagnement de la personne. Chacun intervient à sa juste place, en fonction de ses compétences, dans une logique de coopération et de responsabilité partagée. Les professionnels de terrain apportent leur expertise du quotidien, leur connaissance fine des situations et leur capacité d'adaptation au domicile. Les responsables de secteur assurent une fonction de coordination, de soutien et de régulation, en lien étroit avec les équipes. Le personnel administratif contribue à la fluidité des parcours, à l'accès aux droits et à la sécurisation des démarches. La direction garantit le cadre éthique, organisationnel et partenarial, favorisant un fonctionnement transversal et une dynamique collective au service de la qualité de l'accompagnement.

7.2. Compétences attendues

Les compétences mobilisées au sein de l'ASAD reposent sur une posture éthique partagée, fondée sur le respect de la personne, de ses choix et de son cadre de vie. Les professionnels développent une écoute active et une communication adaptée, leur permettant de recueillir les attentes, d'observer les évolutions des situations et de repérer précocement les fragilités ou les risques. La régulation émotionnelle et le travail en équipe autonome constituent des leviers essentiels pour faire face aux situations complexes et ajuster les interventions. La coopération avec les partenaires, la prévention des risques et la traçabilité des actions, appuyées par la maîtrise des outils numériques, contribuent à sécuriser les parcours et à garantir la qualité de l'accompagnement.

Les Groupes d'Analyse des Pratiques (GAP) occupent une place essentielle dans la dynamique professionnelle de l'ASAD. Ils offrent aux professionnels un espace sécurisé de réflexion collective sur les situations rencontrées au domicile, notamment les situations complexes ou émotionnellement engageantes. Ces temps favorisent la prise de recul, la cohérence des postures et la prévention de l'épuisement professionnel. Ils contribuent ainsi directement à la qualité de l'accompagnement, en renforçant les compétences, la bientraitance et la solidarité au sein des équipes.

7.3. Politique RH

La politique de ressources humaines de l'ASAD vise à créer les conditions d'un accompagnement de qualité durable, en soutenant le développement des compétences, la santé au travail et l'engagement des professionnels. Elle s'appuie sur un plan de développement des compétences structuré, régulièrement actualisé, portant notamment sur le handicap psychique, les gestes techniques du quotidien, la

coordination des parcours et les démarches qualité, afin de renforcer les compétences techniques, relationnelles et éthiques des équipes.

La prévention des troubles musculo-squelettiques constitue un axe prioritaire de cette politique SQVCT, en lien avec l'analyse des situations de travail, l'adaptation des pratiques, l'utilisation d'aides techniques et la sensibilisation aux gestes et postures. L'ASAD accorde également une attention particulière à l'accueil et à l'intégration des nouveaux professionnels, à travers un dispositif d'accueil renforcé favorisant la compréhension des missions, du cadre d'intervention et des valeurs du service.

Enfin, des temps collectifs réguliers, tels que les groupes d'analyse des pratiques professionnelles, sont organisés afin de permettre aux équipes de partager leurs expériences, de réguler les situations complexes et de prendre du recul sur leurs pratiques. Ces espaces contribuent à la prévention de l'épuisement professionnel, au renforcement de la coopération et à l'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement.

7.4. La place du CSE

Le Comité Social et Économique (CSE) occupe une place essentielle dans la gouvernance participative de l'ASAD. Il constitue un espace de dialogue structuré entre les représentants du personnel et la direction, permettant d'aborder les questions relatives aux conditions de travail, à la santé, à la sécurité et à l'organisation du service. Le CSE contribue ainsi à l'amélioration continue de la Santé, Qualité de Vie et des Conditions de Travail (SQVCT) et participe aux réflexions stratégiques impactant les équipes. Il s'inscrit dans une logique de transparence, de co-construction et de responsabilité partagée.

7.5. La Commission Santé, Sécurité et Conditions de Travail (CSSCT)

La Commission Santé, Sécurité et Conditions de Travail (CSSCT) joue un rôle central dans la prévention des risques professionnels au sein de l'ASAD. Elle veille à l'analyse des situations de travail, au suivi du DUERP et à la mise en œuvre d'actions concrètes visant à protéger la santé physique et psychique des professionnels. La CSSCT participe à l'identification des facteurs de pénibilité liés aux interventions à domicile (risques routiers, TMS, charge émotionnelle) et propose des mesures adaptées. Elle s'inscrit pleinement dans une démarche proactive de SQVCT, au service de la qualité d'accompagnement des usagers et de la durabilité de l'organisation.

8. Axes stratégiques 2026–2030



Qualité d'accompagnement & PAP

Cet axe vise à renforcer la qualité et la cohérence des interventions à travers la systématisation, la formalisation et l'actualisation régulière du Projet d'Accompagnement Personnalisé. Le PAP devient l'outil central de co-construction avec la personne et ses proches, conformément aux RBPP de la HAS. L'objectif est de garantir des accompagnements individualisés, évolutifs et réellement centrés sur les choix de vie. La continuité des intervenants et l'évaluation régulière des pratiques constituent des leviers prioritaires.

Management & Qualité de Vie au Travail

Cet axe soutient la mise en place d'un management participatif favorisant les équipes autonomes, la responsabilisation et la coopération. La Santé, Qualité de Vie et Conditions de Travail (SQVCT) est considérée comme indissociable de la qualité de service rendu aux usagers. Prévention des risques professionnels, formation continue, espaces de régulation (GAP) et équilibre vie professionnelle/vie personnelle sont structurants. L'ambition est de consolider un cadre horizontal, soutenant l'engagement et la fidélisation des professionnels.

Coopérations & Partenariats

L'ASAD renforce son rôle d'acteur pivot dans la coordination des parcours à domicile. Cet axe vise à structurer les échanges avec les partenaires sanitaires, sociaux et médico-sociaux afin de fluidifier les interventions et prévenir les ruptures. Des temps

formalisés de concertation et une meilleure lisibilité des rôles sont recherchés. La coopération devient un levier d'inclusion, garantissant des réponses globales et adaptées aux situations complexes.

Organisation interne & Communication

Cet axe porte sur la clarification des processus internes, l'amélioration de la cohérence des tournées et la modernisation des outils de suivi. Il vise également à renforcer la communication interne entre équipes et à améliorer l'information transmise aux usagers et partenaires. Une organisation plus lisible, plus fluide et plus réactive soutient l'autonomie des équipes et la qualité du service. La transparence et la circulation de l'information sont considérées comme des facteurs de confiance.

Développement territorial & accessibilité

Face aux spécificités rurales du territoire, cet axe ambitionne de garantir une présence équitable et accessible dans les vallées et zones isolées. Il intègre la réflexion sur les antennes de proximité, la mobilité et l'adaptation de l'offre aux besoins émergents, notamment en matière de handicap. Le développement territorial s'inscrit dans une logique inclusive, visant à réduire les inégalités d'accès aux services. L'objectif est de permettre à chaque personne de choisir de vivre à domicile, quel que soit son lieu de résidence.

Ces axes sont matérialisés par les fiches-actions produites avec les professionnels.

FICHE-ACTION n°1 – Généralisation du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)

FICHE-ACTION n°1 Généralisation du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)



Objectif

Garantir à chaque personne accompagnée un Projet d'Accompagnement Personnalisé co-construit, vivant et évolutif, qui traduit ses choix de vie, ses priorités, son rythme et ses capacités, conformément aux RBPP HAS relatives au projet personnalisé.

Responsable

Responsables de secteur

Acteurs impliqués

Personnes accompagnées, aidants, intervenant(e)s à domicile, responsables de secteur

Partenaires mobilisés

SIAD, HAD, DAC64, Médecins traitants, CMP, SDSEI

Indicateurs de suivi

- % de PAP formalisés dans les 6 mois suivant l'admission
- % de PAP réévalués au moins 1 fois/an
- Niveau de satisfaction des personnes sur la prise en compte de leurs choix

Premiers pas opérationnels

- Clarifier collectivement le contenu minimal du PAP
- Former les équipes à la posture de recueil des attentes
- Intégrer les intervenant(e)s dans l'élaboration et la mise à jour du PAP

Points de vigilance / garde-fous (RBPP HAS)

- Ne pas réduire le PAP à un document administratif
- Respecter le droit au changement d'avis
- Prévenir toute substitution de décision par les proches ou les professionnels

FICHE-ACTION n°2 – Mise en place d'une équipe autonome pilote

FICHE-ACTION n°2 Mise en place d'une équipe autonome pilote



Objectif

Renforcer la continuité relationnelle, la cohérence des interventions et l'adaptation aux choix de la personne en s'appuyant sur une équipe autonome de proximité, organisée dans une logique horizontale

Responsable

Direction adjointe, responsables de secteur

Acteurs impliqués

Intervenant(e)s volontaires, personnes accompagnées du secteur, responsable de secteur (facilitateur), direction, chargé de

Partenaires mobilisés

CD64, SSIAD, HAD, partenaires de proximité

Indicateurs de suivi

- Stabilité des intervenants par situation
- Réduction du nombre d'intervenants par personne
- Taux d'absentéisme et satisfaction professionnelle

Premiers pas opérationnels

- Identifier un secteur pilote
- Constituer un collectif volontaire
- Co-construire les règles de fonctionnement (tournées, régulations, décisions)

Points de vigilance / garde-fous (RBPP HAS)

- Maintenir des espaces de régulation
- Prévenir l'auto-contrôle ou la pression de performance
- Garantir un appui institutionnel clair

FICHE-ACTION n°3 – Structuration de la participation des usagers et aidants

FICHE-ACTION n°3 Structuration de la participation des usagers et aidants



Objectif

Permettre une participation réelle, accessible et continue des personnes accompagnées et de leurs aidants aux décisions qui les concernent, dans une logique de pouvoir d'agir.

Responsable

Responsables de service, intervenant(e)s

Acteurs impliqués

Usagers, aidants, intervenant(e)s, direction, chargé SSCT

Partenaires mobilisés

UDAF 64, ASFA, France Alzheimer

Indicateurs de suivi

- Nombre de temps d'expression organisés : cafés des aidants
- Taux de participation aux démarches qualité
- Retours qualitatifs des usagers
- Création d'une entité d'expression

Premiers pas opérationnels

- Mettre en place des temps d'expression simples (cafés usagers, entretiens)
- Adapter les supports de communication
- Valoriser les retours dans les équipes

Points de vigilance / garde-fous (RBPP HAS)

- Éviter toute participation formelle ou symbolique
- Garantir la liberté d'expression sans conséquence sur l'accompagnement

FICHE-ACTION n°4 – Renforcement de la coordination partenariale

FICHE-ACTION n°4 Renforcement de la coordination partenariale



Objectif

Fluidifier les parcours à domicile en renforçant une coordination lisible, respectueuse des rôles et centrée sur le projet de vie de la personne.

Responsable

Direction adjointe

Acteurs impliqués

Responsables de secteur, direction

Partenaires mobilisés

SSIAD, HAD, CMP, DAC 64, médecins libéraux, hôpital, RESAAD 64

Indicateurs de suivi

- Nombre de réunions de coordination
- Délais de réponse aux situations complexes
- Satisfaction des partenaires

Premiers pas opérationnels

- Planifier des rencontres régulières
- Clarifier les rôles et responsabilités
- Associer les intervenant(e)s aux échanges quand pertinent

Points de vigilance / garde-fous (RBPP HAS)

- Respecter le consentement de la personne
- Préserver la confidentialité des informations partagées

FICHE-ACTION n°5 – Prévention de l'épuisement professionnel et QVT

FICHE-ACTION n°5 Prévention de l'épuisement professionnel et QVT



Objectif

Préserver la santé physique et psychique des professionnels afin de garantir une qualité durable de l'accompagnement.

Responsable

Chargé de suivi SSCT, direction

Acteurs impliqués

Intervenant(e)s, équipes autonomes, responsables de secteur, direction, chargé SSCT, CSE

Partenaires mobilisés

Médecine du travail, organismes de formation, CD64

Indicateurs de suivi

- Taux d'absentéisme
- Accidents du travail et TMS
- Participation aux GAP

Premiers pas opérationnels

- Actualiser le DUERP
- Déployer les groupes d'analyse de pratiques
- Ajuster les tournées avec les équipes autonomes
- Mise en place d'une démarche RPS : COPIL RPS

Points de vigilance / garde-fous (RBPP HAS)

- Ne pas opposer QVT et qualité de service
- Être attentif aux signaux faibles d'épuisement

FICHE-ACTION n°6 – Clarification du cadre d'intervention et prévention des glissements de tâches

FICHE-ACTION n°6 Clarification du cadre d'intervention et prévention des glissements de tâches



Objectif

Sécuriser les pratiques professionnelles et les relations avec les personnes accompagnées en clarifiant le cadre d'intervention du service.

Responsable

Chargé de suivi SSCT, direction adjointe, responsables de secteur

Acteurs impliqués

Intervenant(e)s, équipes autonomes, responsables de secteur, direction, chargé SSCT

Partenaires mobilisés

SSIAD, HAD, CD64

Indicateurs de suivi

- Nombre de signalements
- Nombre de régulations collectives
- Diminution des conflits liés au cadre d'intervention

Premiers pas opérationnels

- Élaborer un document cadre partagé
- Travailler les limites en équipe
- Appui des RS en posture de médiation

Points de vigilance / garde-fous (RBPP HAS)

- Éviter une rigidification excessive du cadre
- Toujours articuler cadre et projet de vie

FICHE-ACTION n°7 – Structuration de l'évaluation continue et du pilotage partagé

FICHE-ACTION n°7 Structuration de l'évaluation continue et du pilotage partagé



Objectif

Développer une culture d'évaluation utile, partagée et orientée vers l'amélioration concrète des pratiques.

Responsable

Direction

Acteurs impliqués

Équipes autonomes, responsables de secteur, direction, usagers, chargé SSCT

Partenaires mobilisés

CD64, CVS, évaluateurs externes

Indicateurs de suivi

- Taux de PAP
- Continuité des interventions
- Indicateurs QVT
- Retours usagers

Premiers pas opérationnels

- Sélectionner des indicateurs utiles
- Partager les résultats en équipe
- Utiliser l'évaluation comme support de dialogue

Points de vigilance / garde-fous (RBPP HAS)

- Ne pas transformer l'évaluation en outil de contrôle
- Relier les indicateurs aux situations vécues

9. Évaluation et suivi

9.1. Évaluation interne et externe

L'ASAD inscrit l'évaluation comme un levier permanent d'amélioration de la qualité, au service des personnes accompagnées, de leurs proches et des professionnels. Conformément au décret n°2024-166 et aux recommandations de la HAS relatives à l'évaluation et à la démarche qualité, le service déploie une démarche structurée, continue et partagée, intégrée au fonctionnement quotidien et non limitée à une obligation réglementaire ponctuelle.

L'évaluation interne repose sur une analyse régulière des pratiques professionnelles, des organisations et des résultats obtenus, en lien direct avec les valeurs du service : bientraitance, respect de la personne, confiance, qualité de vie au travail et bienveillance. Elle vise à vérifier l'effectivité des droits des usagers, la qualité des projets d'accompagnement personnalisés (PAP), la participation réelle des personnes accompagnées et l'adéquation des réponses apportées à leurs choix de vie.

Cette démarche s'appuie sur un pilotage partagé, associant les équipes autonomes, les responsables de secteur, la direction, ainsi que les représentants des usagers via le Conseil de la Vie Sociale. Les professionnels sont pleinement acteurs de l'évaluation : ils participent à l'identification des points de vigilance, à l'analyse des situations complexes et à la co-construction des actions d'amélioration, dans une logique de responsabilité collective et non de contrôle hiérarchique.

Conformément au cadre réglementaire, une évaluation externe est réalisée tous les cinq ans par un organisme habilité par la HAS. Elle permet d'apporter un regard indépendant sur la qualité des accompagnements, le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, l'effectivité de la participation des personnes accompagnées et la cohérence globale du projet de service. Les enseignements issus de cette évaluation externe alimentent directement le plan d'amélioration continue du service.

9.2. Indicateurs de suivi

Afin de rendre la démarche qualité lisible, opérationnelle et utile, l'ASAD s'appuie sur un ensemble d'indicateurs de suivi, choisis pour leur pertinence au regard des enjeux du domicile, de l'autodétermination et de la qualité de vie au travail. Ces indicateurs ne constituent pas une fin en soi, mais des outils d'aide à la décision et à la régulation collective.

Les indicateurs suivis portent notamment sur :

- Le taux de Projets d'Accompagnement Personnalisés (PAP) réalisés, actualisés et co-construits avec la personne accompagnée ;
- La continuité des interventions, appréciée à travers la stabilité des intervenants et la limitation du nombre de professionnels différents sur une même situation ;
- Les délais de réponse aux demandes d'admission, d'ajustement ou de réévaluation des accompagnements ;
- Le suivi des réclamations, retours et enquêtes de satisfaction des usagers et des aidants, intégrés comme une source d'amélioration et non comme un indicateur sanctionnant ;
- Le taux d'absentéisme, analysé en lien avec l'organisation du travail, la charge émotionnelle et les conditions d'intervention
- Les accidents du travail, afin de renforcer les actions de prévention, de formation et d'adaptation des situations de travail ;
- Le nombre et la régularité des réunions partenariales réalisées, témoignant de la qualité de la coordination des parcours et du travail en réseau.

Ces indicateurs sont analysés de manière qualitative et contextualisée, en tenant compte des spécificités du domicile, des contraintes territoriales et des réalités humaines des situations accompagnées. Ils alimentent les échanges collectifs et les ajustements organisationnels, dans une logique d'apprentissage partagé.

9.3. Diffusion et gouvernance

Les résultats issus de l'évaluation interne, des indicateurs de suivi et de l'évaluation HAS font l'objet d'une diffusion transparente et plurielle, conformément aux principes de participation et de gouvernance partagée portés par le projet de service.

Ils sont partagés et discutés :

- Au sein des réunions d'équipes autonomes, afin de permettre aux professionnels de s'approprier les constats, d'identifier les leviers d'action et de proposer des ajustements concrets au plus près des situations
- Lors des réunions de responsables de secteur, pour assurer une régulation transversale, un soutien aux équipes et une cohérence globale des pratiques ;
- En comité de direction, pour inscrire les analyses dans une vision stratégique, anticiper les évolutions et arbitrer les priorités de développement ;
- Auprès d'instances de participation pour garantir l'expression collective des usagers et des aidants, afin de renforcer leur pouvoir d'agir et leur place dans le pilotage du service ;
- Auprès du Conseil Départemental des Pyrénées-Atlantiques (CD64), dans le cadre du CPOM, en tant qu'outil de dialogue, de transparence et de co-responsabilité sur les orientations et les moyens.

Cette organisation de la diffusion vise à faire de l'évaluation un outil vivant de gouvernance démocratique, au service d'un accompagnement choisi, respectueux et inclusif, et d'un fonctionnement interne fondé sur la confiance, l'autonomie des équipes et la responsabilité partagée.

10. Conclusion

Ce projet de service constitue une étape structurante pour l'ASAD et engage l'ensemble des acteurs dans une dynamique collective tournée vers l'avenir. Il formalise des choix clairs en matière de qualité de l'accompagnement, de participation des personnes accompagnées et de leurs aidants, de coordination des parcours, de professionnalisation des équipes et d'innovation organisationnelle. Il traduit une volonté affirmée de répondre aux évolutions des besoins du territoire, tout en respectant les droits, les choix et les projets de vie des personnes accompagnées.

Au-delà d'un document de référence, ce projet de service se veut un outil vivant, partagé et appropriable par l'ensemble des professionnels, des usagers, des familles et des partenaires. Il pose un cadre commun qui donne du sens aux pratiques quotidiennes, favorise la cohérence des interventions et soutient des modes d'organisation plus horizontaux, fondés sur la confiance, la coopération et la responsabilité collective. Le choix du déploiement progressif des équipes autonomes illustre cette ambition de rapprocher les décisions du terrain et des personnes concernées.

Enfin, ce projet réaffirme le rôle de l'ASAD comme acteur de proximité, engagé dans la construction de parcours coordonnés, inclusifs et sécurisés, en lien étroit avec les partenaires du territoire. Il affirme une conviction forte : accompagner à domicile, c'est soutenir des choix de vie, reconnaître les singularités et agir collectivement pour permettre à chacun de vivre chez soi dans des conditions dignes, respectueuses et évolutives.

GLOSSAIRE

ASAD : Association de Soutien et d'Assistance à Domicile
CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail
CMP : Centre Médico-Psychologique
CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CSE : Conseil Social et Economique
DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination
EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
GAP : Groupe d'Analyse des Pratiques
HAD : Hospitalisation À Domicile
HAS : Haute Autorité de Santé
PAP : Projet d'Accompagnement Personnalisé
SAD : Service Autonomie à Domicile
SDSEI : Service Départemental de Solidarité et d'Insertion
SQVCT : Santé, Qualité de Vie et Conditions de Travail
SSCT : Santé, Sécurité et Conditions de Travail
SSIAD : Service de Soins Infirmiers À Domicile
UDAF : Union Départementale des Associations Familiales

Ont participé à l'écriture du projet de service

Usagers et aidants :

- Trebucq Christian
- De Groot Mme
- Lacau Françoise

Professionnels :

- Ariztegui Christine
- Aurisset Bernard
- Chourrout Josiane
- Cole Thomas
- Costa Christine
- Delonca Corinne
- Descoins Cécile
- Dzierzanowski Marie Antoinette
- Fernandes Martins Claudia
- Gaurrat Elisabeth
- Hauret Delphine
- Honoré Corinne
- Ibar Marie Pierre
- Izquierdo Morgane
- Jegou Sylvie
- Lagrave Sébastien
- Lalanne Courrèges Emilie
- Laperne Flora
- Le Moignic Carole
- Mazière Mélanie
- Menu Virginie
- Paris Marie Françoise
- Mora Pierre
- Morlans Doris
- Navarret Audrey
- Penalver Mickael
- Pons Isabelle
- Tridon Virginie

Partenaires :

- Puntous Audrey (assistante sociale HAD Oloron)
- Puharré Marlène (coordinatrice DAC64)
- Donnay Vanessa (DAC64)
- Cloix Joelle (Assistante sociale au CH Oloron)
- Morin Vanessa (infirmière coordinatrice SSIAD Oloron)
- Martins Sabine (Assistante sociale Centre Hospitalier Oloron)

Administrateurs :

- Aurisset Bernard, Vice-Président
- Francois Jean Marie, Administrateur
- Gallice Dominique, Trésorière
- Redondo Marie Hélène, Secrétaire
- Stiothane Françoise, Présidente

Projet de rédaction accompagné par Nicolas Dassié

