YONNE

LE LIVRET D'ACCUEIL

Le livret d'accueil représente l'un des outils incontournables du cahier des charges de l'autorisation auquel chaque structure intervenante est soumis.
Il doit être remis à tout nouveau bénéficiaire.

Il doit s'analyser avant tout comme un outil d'information « utile » pour la personne aidée. Selon la Loi, il doit renfermer un certain nombre de points obligatoires.

Eléments constitutifs du Livret d'Accueil :

Eléments constitutifs du livret d'accueil du client	
1	Le nom, la dénomination sociale, le statut et les coordonnées de la personne morale
2	La référence d'autorisation ou le numéro d'agrément ou le numéro de déclaration, les coordonnées de l'autorité territoriale (Conseil départementale, ARS, Direccte) ⇨ **Commentaire :** Les Associations ont toutes un numéro SAP délivré par la DIRECCTE de Bourgogne. L'arrêté d'Autorisation du Conseil Départemental de l'Yonne est lui unique et a été délivré à l'UNA Yonne. Il n'est pas décliné individuellement. Il n'existe donc aucun numéro particulier mais une date à faire figurer sur le livret : soit le 27 décembre 2005. ⇨ **Exemple :** ▪ *L'Association bénéficie d'un Agrément SAP n° ……. renouvelé par la DIRECCTE Bourgogne Unité Territoriale de l'Yonne le …… lui permettant d'intervenir :* - *en **service prestataire ou en mandataire** pour les activités d'assistance aux personnes âgées, dépendantes ou handicapées, garde-malade (hors soins), aide à la mobilité et transport des personnes* - *en **service prestataire ou en mandataire** pour les activités relevant de la simple déclaration (entretien de la maison et travaux ménager, portage de repas à domicile, petits travaux,…)*

	- ✉ DIRECCTE de Bourgogne – Unité Territoriale de l'Yonne 1 rue de Preuilly – 89010 AUXERRE ☎ **Tél. : 03 45 42 19 00** ▪ *Depuis le 27 décembre 2015, l'Association bénéficie d'une autorisation de fonctionner du Conseil Départemental de l'Yonne*
3	Le siège principal, les éventuelles antennes et permanences, les coordonnées des lieux d'accueil et moyens d'accès, les jours et heures d'ouverture, la permanence d'accueil téléphonique et physique, les périodes d'intervention
4	L'historique de l'entité ⇨ **Commentaire :** L'historique de l'Association ne doit sans doute pas être trop long. Il doit rester simple et concis. Il peut s'accompagner du mot de la Présidente ou du Président (ce qui renforce le côté associatif et non lucratif des interventions) ⇨ **Exemple :** *« L'association a été créée en …. par un groupe de bénévoles qui souhaitait que chaque personne en nécessitant le besoin, qu'elle soit âgée, plus jeune ou en situation de handicap puisse bénéficier d'une aide humaine lui permettant de vivre à son domicile en toute sérénité. »*
5	Les principes éthiques et valeurs de l'entité ⇨ **Exemple :** *« L'association s'engage à respecter certains principes qui doivent être appliqués par tous ses salariés :* *• Respect de la dignité des personnes accompagnées* *• Respect de l'intimité des personnes accompagnées* *• Respect des capacités d'autonomie* *• Accompagnement jusqu'au bout de la vie »*
6	Une information sur les droits des personnes et les modalités mises en œuvre par la structure pour garantir les droits des personnes dont **la liberté d'aller et venir**, **le respect de sa vie privée** et **le secret des informations** les concernant : ⇨ **Exemple :** ❖La liberté d'aller et venir : *« L'Association reconnaît comme un droit fondamental la liberté d'aller et venir de la personne aidée. Dans des cas très particulier et dans l'optique de préserver sa santé, elle peut être restreinte. Cela ne pourra se faire qu'avec l'accord de la personne aidée, de sa famille et dans le cadre d'une réflexion partagée avec le médecin et les professionnels intervenant auprès d'elle. »* ❖Le respect de la vie privée : *« Il s'agit là d'une notion essentielle pour une prestation effectuée dans l'intimité de la personne aidée. Tous nos salariés s'engagent par contrat à respecter la discrétion professionnelle la plus absolue tant pendant la durée du présent contrat qu'à l'expiration de celui-ci.* *Nous veillons scrupuleusement à ce que l'aide à domicile s'abstienne de porter tous jugements de valeur sur les choix et les habitudes de vie de la personne qu'il accompagne ou de son entourage. »*

	❖Le secret des informations : *« Nous constituons un dossier papier et informatique conformément aux directives de la CNIL (commission nationale informatique et liberté s). Vous pouvez avoir accès à l'ensemble des informations présentes dans votre dossier (papier et informatique) sur simple demande à ……. et obtenir que nous modifiions tout point que vous souhaitez.* *Conformément aux dispositions de la Loi Informatique et liberté, vous bénéficiez ainsi d'un droit d'accès, d'un droit de rectification et d'un droit à l'oubli.* *Le partage d'information ente les différents intervenants ou en externe (avec les professionnels du social, du médical ou du médico-social) est nécessaire à la bonne gestion de votre prise en charge.* *Ne sont bien sûr communiquées que les seules informations utiles à la prise en charge sociale. Cette communication ne peut se faire qu'avec votre consentement.* *Nous nous assurons du respect du secret professionnel le plus absolu.* *Nous vous proposerons de nous autoriser à ces échanges pour mieux vous accompagner tous les jours. Un document sera à signer. Vous avez le droit de refuser. »*
7	Une information sur la possibilité de recourir et de désigner un proche aidant ⇨ **Exemple :** *« Dans le cadre de la constitution de votre dossier, nous vous informons de la possibilité de nous désigner un proche aidant. Il sera un référent que nous pourrons solliciter dans le cadre de la gestion de votre prise en charge. »*
8	Une information sur la possibilité de recourir et de désigner une personne de confiance ⇨ **Exemple :** *« Vous avez la possibilité de recourir à une personne de confiance pour vous accompagner dans vos démarches ou lorsque vous rencontrez des difficultés dans la connaissance et la compréhension de vos droits. Cette désignation doit se faire par écrit. Elle n'est pas obligatoire. »*
9	Une information sur la possibilité offerte au client de mentionner les directives anticipées (obligatoire pour les SSIAD, **facultatif pour les SAAD**) ⇨ **Exemple :** ❖Les directives anticipées : *« Vous avez la possibilité par le biais du principe des directives anticipées de nous indiquer qu'elles seraient vos souhaits en fin de vie (arrêt ou poursuite des traitements) dans la mesure où vous ne seriez plus en capacité de décider. Nous sommes à votre disposition pour vous expliquer comment procéder. »*
10	La présentation de l'équipe administrative et d'encadrement ; un organigramme hiérarchique et fonctionnel de l'entité
11	La zone d'intervention de l'entité
12	Les plages horaires d'intervention ; les conditions générales de continuité des prestations et les modalités de remplacement des intervenants en cas d'absence

	⇨ **Exemple :** ❖ Les conditions générales de continuité des prestations / les modalités de remplacement des intervenants : « Nous pouvons intervenir à votre domicile tous les jours de la semaine (dimanche et jours fériés compris) et ce, sur une plage horair large de …. A …. heure (ou 24 heures / 24) *Nous vous précisions toutefois que les prestations effectuées les week-ends et les jours fériés ne peuvent concerner que des interventions en aide à la personne (aide au lever, aide au coucher, aide au repas ; aide à la toilette) et non des travaux purement d'entretien du logement.* *En cas d'absence de votre intervenant à domicile, nous vous proposons dans les plus brefs délais son remplacement.* *Nous essayons de vous donner satisfaction dans le respect de votre choix et de vos besoins, mais aussi au regard des contraintes liées à l'organisation du service.*
13	Pour les situations qui le nécessitent (vacances, week-ends, situations d'urgence avérée, etc.), les modalités permettant d'assurer la continuité du service (moyens mutualisés, astreintes, téléassistance, etc.) ⇨ **Exemple :** *« Un système d'astreinte a été mis en place afin de pouvoir dans les plus brefs délais au remplacement d'un salarié éventuellement absent les week-end et jours fériés.»*
14	L'indication qu'un interlocuteur privilégié de l'entité, en charge du suivi du dossier, et auquel le client, le proche aidant, la personne de confiance, la famille et l'entourage, pourront se référer en cas de besoin ⇨ **Exemple :** *« Votre dossier est gérée par notre Responsable de Secteur, ……., qui sera votre interlocuteur privilégié et pourra répondre à toutes questions sur votre prise en charge. » (cf. point 17)*
15	Les prestations proposées (offre de services) et leur référence d'autorisation, d'agrément et/ou de déclaration, ainsi que les éventuels conventionnements Cf. point 17
16	L'établissement d'un devis gratuit ⇨ **Exemple :** *« Toute demande fait l'objet de l'établissement d'un **devis gratuit** précisant le contenu de l'intervention, le coût et les éventuelles aides dont vous pourriez bénéficier.» (cf. point 17)*
17	Les modes d'intervention possibles (prestataire, mandataire) et leur articulation ; les avantages/contraintes de chaque mode d'intervention ⇨ **Exemple :** ❖*Service PRESTATAIRE :* *« Le service d'aide à domicile prestataire est destiné à tous les publics avec la possibilité d'une prise en charge totale ou partielle de l'intervention par les caisses de retraite ou par divers autres organismes (Conseil Départemental,*

MDPH, Mutuelles, CAF, ..)
L'Association est agréée par la DIRECCTE de Bourgogne, autorisée par le Conseil Départemental de l'Yonne et conventionnée avec l'ensemble des organismes financeurs.(15)

Le service intervient également auprès de personnes ne bénéficiant d'aucune prise en charge.
Nous mettons à votre disposition du personnel salarié de l'Association, compétent, expérimenté et/ou formé.
Votre dossier est gérée par notre Responsable de Secteur, ….., qui sera votre interlocuteur privilégié.(14)

L'Association propose différents types de service :
- Aide à la réalisation des travaux ménagers (ménage, repassage, préparation des repas, courses, …)
- Aide au lever, aide au coucher, aide à la prise des repas
- Aide à la toilette,
- Accompagnement,
- Assistance administrative

*Toute demande fait l'objet de l'établissement d'un **devis gratuit** précisant le contenu de l'intervention, le coût et les éventuelles aides dont vous pourriez bénéficié (16).*

Nous pouvons intervenir à votre domicile tous les jours de la semaine (dimanche et jours fériés compris) et ce, sur une plage horair large de …. A …. heure (ou 24 heures / 24)

Nous vous précisions toutefois que les prestations effectuées les week-ends et les jours fériés ne peuvent concerner que des interventions en aide à la personne (aide au lever, aide au coucher, aide au repas ; aide à la toilette) et non des travaux purement ménagers.

En cas d'absence de votre intervenant à domicile, nous vous proposons dans les plus brefs délais selon votre situation son remplacement.
Nous essayons de vous donner satisfaction dans le respect de votre choix et de vos besoins, mais aussi de l'organisation du service.
Un système d'astreinte permet de pouvoir automatiquement au remplacement d'un salarié éventuellement absent les week-end et jours fériés.

Selon votre situation et votre état de santé, vous pouvez bénéficier de diverses prestations (aide-ménagère à domicile – garde malade à domicile) pouvant être pour partie ou intégralement financées par un organisme financeur ou une Collectivité territoriale (18) ::
- *Caisse de retraite (CARSAT, MSA, RSI),*
- *Mutuelles,*
- *Caisse Primaire d'Assurance Maladie*
- *Conseil Départemental de l'Yonne :*
  - *dans le cadre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)*
  - *dans le cadre de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH)*
- *….*

Toute demande fait l'objet d'une visite à domicile.
Nous étudions avec vous la meilleure solution à votre situation et sollicitons l'organisme financeur dont vous dépendez afin de constituer un dossier de demande de Prise en Charge.

Une participation horaire vous sera demandée. Elle sera fonction du reste à charge qui vous est laissé par l'organisme financeur dont vous dépendez (calculé en fonction de vos ressources) et du tarif horaire de l'Association.

L'intervention qui vous sera proposée sera fonction de vos besoins et de vos habitudes de vie.
Elle ne pourra débuter qu'après accord de l'organisme financeur.

A défaut, les interventions vous seront facturées à taux plein (sans co-financement possible).

Notre intervention tiendra compte des prescriptions médicales, des éventuelles décisions de justice vous concernant, mesures «éducatives et/ou de protection judiciaire (26).

Une équipe d'aide à domicile sera mobilisée pour intervenir régulièrement chez vous..

L'Association salarie du personnel d'intervention en Catégorie A, B ou C. Nous nous engageons à placer à votre domicile une personne dont la compétence est adaptée à vos attentes et besoins.

- *On regroupe sous la Catégorie A : les personnels non diplômés ; sous la catégorie B : les employées à domicile titulaires d'un CAP ou BEP en lien avec le service à la personne ; sous la Catégorie C : les auxiliaires de Vie Sociale (AVS) titulaires du diplôme d'Etat.*

La prise en charge peut donner lieu à des interventions longues ou ponctuelles (dans le cadre de prise en charge de mutuelles pour des sorties d'hospitalisation par exemple).

Sous conditions, certains salariés peuvent bénéficier de leur comité d'entreprise de «chèques Domicile » ou Titres Emploi Domicile ».
N'hésitez pas à vous renseigner le cas échéant (18).

Chaque dossier fait l'objet d'une visite d'un projet individualisé d'Aide et d'accompagnement qui sera négocié avec vous et soumis à votre accord (21).
Un bilan est réalisé avec vous après le 1er mois d'intervention afin d'adapter le cas échéant la prise en charge (20).

Toute prise en charge fait l'objet d'une facturation mensuelle reprenant les heures réalisées et votre restant à charge.
Le règlement pourra se faire par tous moyens à votre convenance. Le prélèvement mensuel vous sera proposé. Vous aurez bien sûr la possibilité de le refuse (24)..

Vous avez la possibilité de contacter par tout moyen à votre convenance le service de l'Association pour toute question ou remarques quant à la réalisation de la prestation.
Nous y donnerons réponse.

Le tarif des prestations est annexé au livret d'accueil.

❖*Service MANDATAIRE :*

« Vous êtes l'employeur de l'Aide à Domicile.
L'Association, en qualité de Mandataire effectue toutes les démarches administratives relatives à l'emploi de personnel et dans ce cadre :

- *Recherche et vous propose du personnel susceptible d'intervenir à votre domicile,*
- *S'assure de la rédaction du le contrat de travail,*
- *Établit la fiche de paie de votre salariée,*
- *Effectue les déclarations à l'URSSAF et demande l'exonération des charges patronales de sécurité sociale si vous avez plus de 70 ans, ou sous certaines conditions.*
- *Établit la déclaration à la CPAM en cas d'arrêt de travail (maladie- accident de travail),*
- *Vous conseille en cas de rupture de contrat de travail,*
- *Vous propose une remplaçante en cas d'absence de votre salariée.*

	Toute demande fait l'objet de l'établissement d'un devis gratuit précisant le coût de la prestation réalisée par le service mandataire. *La facturation des frais de gestion s'effectue au mois (au trimestre) (24).* ***Attention, dans le cadre d'un contrat de placement de travailleurs, vous êtes l'employeur de la personne qui effectue la prestation à votre domicile. En cette qualité d'employeur, vous est soumis à diverses obligations résultant notamment du code du travail et du code de la sécurité sociale**.* *Nous ne pouvons en aucune manière exercer un pouvoir de direction ou de sanction vis-à-vis de l'employé de maison.* *Sous conditions, vous bénéficier d'une aide financière dans l'hypothèse où vous êtes :* • *Bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (A.P.A.), en fonction du plan d'aide établi par l'équipe médico-sociale du Conseil Général.* • *Bénéficiaire de l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (A.C.T.P.) ou de la Majoration Tierce Personne (M.T.P.)* *Les documents à fournir pour la constitution du dossier sont :* • *Votre carte d'identité* • *Votre relevé d'identité bancaire ou postal si optez pour le prélèvement automatique des cotisations URSSAF.* *A NOTER :* • *Votre employée de maison est votre salariée,* • *Son contrat de travail est régi par le Code du Travail,* • *Son salaire est celui applicable par la Convention Collective Nationale des Employés de Maison.* *Quelles sont ses attributions ?* • *Elle peut effectuer à votre domicile les mêmes tâches que l'aide à domicile du service prestataire.* • *Elle peut assurer une présence à votre domicile le jour, vous tient compagnie et veille à votre confort moral et physique.* • *Elle peut assurer à votre domicile une surveillance la nuit (la garde de nuit intervient de 20 heures à 7 heures le matin)* *Nous nous engageons à réaliser avec vous une évaluation après le 1er mois d'intervention afin de faire le point sur votre accompagnement et les possibilités qui nous sont donnés de vous apporter notre aide.*
18	Les aides financières existantes et les démarches à effectuer Cf. point 17
19	La possibilité pour l'entité d'assister les clients au montage et au suivi des dossiers administratifs et des dossiers de demande de prise en charge financière s'il y a lieu Cf. point 17
20	Les modes d'évaluation de la situation des clients et de son suivi périodique (évaluation globale et individualisée de la situation de la personne, bilan au 1er mois, réévaluation annuelle, etc.) Cf. point 17
21	La mise en place du projet individualisé d'aide et d'accompagnement (SAAD) ou du

	projet individualisé de soins (SSIAD) ⇨ **Exemple :** *« Pour toutes les interventions d'aide à domicile réalisées dans le cadre du SAAD, nous élaborerons avec vous un Projet d'accompagnement Personnalisé (PAP).* *A partir de l'évaluation de vos besoins, de la prise en compte de vos attentes, de votre propre projet, nous définirons ensemble des objectifs, des moyens et des indicateurs de suivi.* *Nous évaluerons ensemble une fois par an ce Plan d'action Personnalisé et apporterons les modifications qui seront nécessaires.* *Notre équipe d'intervenants aura connaissance de ce projet afin de pouvoir le mettre en application.* *Si besoin et avec votre accord, nous échangerons des informations concernant votre accompagnement avec les autres professionnels qui interviennent auprès de vous (infirmier, médecin, …). Cela nous permettra de mieux vous accompagner chaque jour.* *Bien sûr vous aurez un exemplaire de votre Plan d'Action Personnalisé chez vous. Vous pourrez avoir accès à l'ensemble des informations présentes dans votre dossier (papier et informatique) sur simple demande à ……..*
22	Les dispositions pour faciliter et valoriser l'expression, la participation et l'implication du client dans un esprit de co-construction de son projet individualisé, et d'accompagnement dans la mise en œuvre de son parcours de vie ⇨ **Exemple :** *« **Vos avis sont importants** :* *Vous participerez – et votre tuteur si vous en avez un - à toutes les décisions qui vous concernent. L'Association est tous les jours à votre écoute* *Chaque année, nous vous enverrons un questionnaire de satisfaction. Les réponses à ce questionnaire sont importantes pour améliorer la qualité de notre accompagnement*
23	Les formalités administratives d'admission et d'accompagnement des clients Cf. point 17
24	Les conditions de facturation des prestations Cf. point 17
25	La présentation des catégories d'intervenants ; les compétences, qualification et missions des intervenants Cf. point 17
26	La prise en compte des décisions de justice, des mesures éducatives et/ou de protection judiciaire, ainsi que des prescriptions médicales Cf. point 17
27	Les modalités de coordination et de coopération entre les différents intervenants et acteurs Cf. point 17
28	Les modalités d'expression des clients notamment au travers d'enquêtes de satisfaction Cf. point 22

29	Les modalités de traitement des réclamations orales et écrites ⇨ **exemple :** *« Toute réclamation orale, à laquelle il ne peut être répondu immédiatement, ou écrites fait l'objet d'un enregistrement sur un cahier prévu à cet effet et donne lieu à une réponse argumentée dans les plus brefs délais.* *Vous pouvez si vous le désirez faire appel à une personne qualifiée inscrite sir une liste validée par le Conseil Départementale de l'Yonne et annexé au présent livret »*
30	Les recours possibles, effectifs et gratuits, en cas de litiges à : ▪ La liste des personnes qualifiées (Art. L.311-5 du CASF) lorsqu'elle existe (dans le cadre des droits des personnes) Cf. point 29 ▪ Une procédure de médiation conventionnelle, au médiateur de la consommation ou à tout autre mode alternatif de règlements des différents (Art. L.211-3 du code de la consommation) (dans le cadre du contenu du contrat de prestation et des modalités de son exécution) ⇨ **Exemple :** *Si la réponse à la réclamation ne vous convient pas, vous pouvez contacter un médiateur de la consommation.* *Il s'agit d'une personne indépendante de l'Association qui sera à même de vous aider gratuitement.* *Vous pouvez contacter l'Association Nationale des Médiateurs (ANM-CONSO) :* - ✉ : *soit par courrier en écrivant au 62 rue Tiquetonne 75002 Paris* - *@ : soit par e-mail en remplissant le formulaire de saisine en ligne à l'adresse suivante :* *www.anm-conso.com* - ☎ *:soit par téléphone au numéro suivant :* ▪ *Tél. 01 42 33 81 03*
31	Une information sur les dispositions prises par l'entité : - Pour le recueil et le partage des informations en interne et en externe (les catégories de professionnels avec lesquels l'information peut être partagée (article L.1110-4 du CSP, article R.1110-2 du CSP), la nature de l'information concernée en matière d'échange et de partage (article 3 de la délibération CNIL n°2016-094 du 14 avril 2016 (autorisation unique AU-047)), Cf. point 6 ▪ Sur la nécessité de recueillir le consentement de la personne pour le partage d'informations en externe, Cf. point 6 ▪ Sur la faculté de la personne de s'opposer à ce partage d'informations en interne et en externe, Cf. point 6 ▪ Sur les dispositions prises par l'entité pour assurer la confidentialité et la maîtrise des données, Cf. point 6 ▪ Sur la garantie du secret professionnel,

	Cf. point 6 ▪ Sur les modalités d'accès du client à son dossier (droit d'accès, droit à la rectification, droit à l'oubli) ; Cf. point 6 ▪ Sur les possibilités d'accès à l'information pour la famille, les proches aidants, la personne de confiance, le représentant légal, etc. Cf. point 6 - 7 - 8
32	L'information sur la mise en place d'un cahier de liaison au domicile de la personne accompagnée (comme outil de recueil d'informations pour faciliter les interventions et la coordination avec d'autres intervenants + points de vigilance) + règles d'accessibilité et d'utilisation du cahier de liaison ⇨ **Exemple :** *« Un cahier de liaison sera laissé chez vous. Chacun des membres de notre équipe pourra écrire ce que vous avez fait ensemble pendant l'intervention. Cela permettra aux autres intervenants de l'Association qui viennent chez vous d'avoir l'information. Les autres prestataires (médecins, kiné, infirmiers, éducateurs…) qui se rendre chez vous, pourront le lire et l'utiliser aussi. »*
33	Les coordonnées des services du président du conseil départemental territorialement compétent

En complément, un certain nombre de document doivent être **annexés** :

1	La « Charte des droits et libertés de la personne accueillie » (Art. L.311-4 du CASF, arrêté du 8 septembre 2003)
2	Le règlement de fonctionnement (Art. L.311-4, Art. R.311-33 à R.311-37du CASF)
3	Le(s) tarif(s) des différentes prestations proposées avant déduction des aides et/ou conventionnements (exprimés HT et TTC dans une unité de valeur adaptée à la nature du service (heure, jour, semaine, forfait, frais annexes (frais de gestion, de dossier ou de déplacement) ; les avantages fiscaux éventuels (détachés du prix et exprimés dans une taille de caractère inférieure à celle du prix)
4	La liste des personnes qualifiées (quand elle existe)
5	Les documents sur la notice d'informations relative à la personne de confiance, et sur les formulaires de désignation et de révocation de la personne de confiance
6	Le formulaire de recueil de consentement préalable du client pour le partage d'informations en externe dans le cadre d'une coordination de l'accompagnement avec des intervenants extérieurs à la structure
7	Le formulaire des directives anticipées (obligatoire pour les SSIAD, facultatif pour les SAAD)