



**Association  
VIVRE CHEZ MOI**

**SAAD**  
Service d'Aide et d'Accompagnement  
à Domicile

**LIVRET D'ACCUEIL**

## **SOMMAIRE**

<b>A. PRESENTATION DE L'ASSOCIATION VIVRE CHEZ MOI</b>	<b>4</b>
1. L'HISTOIRE DE L'ASSOCIATION VIVRE CHEZ MOI	4
2. LES VALEURS DEFENDUES PAR L'ASSOCIATION VIVRE CHEZ MOI	5
3. LES ACTIVITES PROPOSEES PAR L'ASSOCIATION VIVRE CHEZ MOI	5
4. LES INSTANCES DIRIGEANTES DE L'ASSOCIATION VIVRE CHEZ MOI	5
<b>B. LE SAAD (SERVICE D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE)</b>	<b>6</b>
1. LES PRESTATIONS PROPOSEES PAR LE SERVICE	6
2. LES CONDITIONS D'ADMISSION	6
3. LES MISSIONS DU SAAD	6
4. NOTRE EQUIPE	7
5. NOUS CONTACTER	7
6. L'EVALUATION DES BESOINS ET LA CONSTRUCTION D'UNE OFFRE DE SERVICE	8
7. L'ADMISSION DANS NOTRE SERVICE	8
8. COUT DES PRESTATIONS	8
9. LE SUIVI DE LA PRESTATION	9
<b>C. LES GARANTIES POUR LA PERSONNE ACCOMPAGNEE</b>	<b>9</b>
1. PARTICIPATION AU FONCTIONNEMENT DU SERVICE	9
2. NOUS FAIRE REMONTER UNE INSATISFACTION	10
3. LES RECOURS POSSIBLES EN CAS DE LITIGES	10
4. DROITS D'ACCES, INFORMATISATIONS DES DONNEES	10
<b>ANNEXES</b>	<b>11</b>
Annexe n° 1 : Charte des droits et libertés de la personne accueillie	
Annexe n° 2 : Tarifs, aides financières et avantages fiscaux	
Annexe n° 3 : Notice relative à la personne de confiance	
Annexe n° 4 : Liste des personnes qualifiées	
Annexe n° 5 : Organigramme	
Annexe n° 6 : Règlement de fonctionnement	

## **Le mot du Président et de la Directrice**

Ce livret est mis en place pour une meilleure compréhension du fonctionnement de la structure ainsi que des services que vous pouvez en attendre.

« Avoir choisi comme nom de l'association « Vivre Chez Moi » est à la fois une promesse, une réalité et une perspective qui met au centre de la démarche nos bénéficiaires comme acteurs premiers.

Les valeurs que l'équipe fondatrice a voulu mettre en avant sont centrées sur le respect de chacun, sur son bien-être et sur sa capacité de rester acteur de sa vie. Ainsi prennent sens les notions d'écoute, de solidarité, de dignité et d'accompagnement au maintien de l'autonomie de chacun. »

Jacques SCHUMPP  
Président Fondateur

« L'Association Vivre Chez moi gère sur le même secteur un SSIAD (Service de Soins Infirmiers A Domicile) et un SAAD (Service d'Aide et d'Accompagnement A Domicile) ce qui permet d'apporter une réponse globale, complémentaire et adaptée aux besoins des personnes dépendantes et fragiles.

Les deux services travaillent en étroite coordination avec l'ensemble des intervenants, médecins traitants, IDE Libéraux, travailleurs Sociaux, services hospitaliers, équipes mobiles, réseaux, afin de faciliter le maintien à domicile dans les meilleures conditions possibles. »

Virginie REIBEL  
Directrice

Le siège de l'Association Vivre Chez Moi se situe au 180, route des Romains 67200 STRASBOURG

### Un site à STRASBOURG :

SSIAD, SAAD SPASAD Secteur d'intervention : Strasbourg Ouest : Koenigshoffen, Poteries, Elsau, Montagne-Verte, Lingolsheim, Ostwald, Eckbolsheim, Wolfisheim.

180, route des Romains 67200 STRASBOURG

Tél 03 88 30 32 69

Email : [contact@asso-vivrechezmoi.com](mailto:contact@asso-vivrechezmoi.com)

### Un site à OBERNAI :

SSIAD Secteur d'intervention : Canton de Obernai et Canton de Rosheim

20, Boulevard de l'Europe 67210 OBERNAI

Tél 03 88 95 44 11

Email : [ssiadobernai@asso-vivrechezmoi.com](mailto:ssiadobernai@asso-vivrechezmoi.com)

Site internet : <http://asso-vivrechezmoi.com/>

## A. Présentation de l'Association VIVRE CHEZ MOI

### 1. L'histoire de l'association Vivre Chez Moi

L'association Vivre Chez Moi a été créée en 1990. Elle émane de la réflexion de deux associations gérant des centres de soins infirmiers sur le même secteur : JOIE ET SANTE et SANTE ET FAMILLE.

M. Jacques SCHUMPP préside l'association depuis son origine.

L'ouverture du Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) a eu lieu le 1<sup>er</sup> octobre 1990 après accord et agrément du préfet et de la DDASS.

Depuis 2016, sa capacité est de 114 places dont 107 pour des personnes de plus de soixante ans et 7 réservées pour des personnes de moins de 60 ans handicapées ou atteintes de pathologies invalidantes.

Conformément à la réglementation, le SSIAD intervient sur prescription médicale pour effectuer les soins d'hygiène et de nursing auprès de personnes âgées de plus de 60 ans ou atteintes de maladie chroniques ou personnes handicapées.

Les soins sont effectués par une équipe d'aide(s)soignant(e)s encadrée par des infirmier(e)s coordinateur(ice)s.

En 2009, l'association a créé un Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) qui apporte des prestations complémentaires d'accompagnement à la vie quotidienne et des aides à la personne. Il est géré par une responsable qui encadre une équipe de 20 personnes. En 2016, 134 personnes ont bénéficié des prestations du service.

En octobre 2012, après accord de l'ARS, l'association intègre l'activité du SSIAD d'Obernai qui était géré par une association parisienne.

Le SSIAD d'OBERNAI a une capacité de 40 places pour personnes âgées.

En juin 2017 création du SPASAD.

Un Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD) est l'association d'un Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) et d'un Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD). Depuis décembre 2016 le SSIAD de Strasbourg et le SAAD participent à l'expérimentation SPASAD. Le SPASAD a pour secteur Strasbourg ouest (Koenigshoffen, Montage-Verte, Elsau, Poteries), Lingolsheim, Ostwald, Eckbolsheim, Wolfisheim.

Il est autorisé pour une capacité d'accueil de 114 places.

Le site de Strasbourg se situe au 180, route des Romains à Strasbourg.

Le fonctionnement est assuré 7 jours sur 7.

Les prestations du SAAD sont assurées 7 jours sur 7 à domicile de 8h00 à 19h.

## 2. Les Valeurs défendues par l'association Vivre Chez Moi

Les valeurs de l'association Vivre chez Moi sont d'apporter aux usagers un soutien moral et une chaleur relationnelle, de garantir le respect de leur dignité et leur libre choix, de recréer un tissu social auprès des personnes isolées, de garantir une qualité de soins et d'accompagnement.

L'association adhère aux Fédérations ADEDOM et FEHAP et en partage les valeurs humanistes, leur engagement social et leur esprit d'ouverture.

Nous appuyons notre réflexion éthique sur la charte nationale Qualité des services à la personne et sur la charte des droits et des libertés de la personne accueillie (en annexe).

## 3. Les activités proposées par l'association Vivre Chez Moi

### SITE DE STRASBOURG

Service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD)

- SSIAD et SAAD
- Nb de places : X

Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

- Nb de places : 114
- 107 places personnes âgées et 7 places personnes handicapées

Service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)

- Nb d'heures : 20 000 h par année
- 130 personnes
- N° agrément : SAP379869076.

### SITE D'OVERNAI

Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

- Nb de places : 40
- 40 places personnes âgées

- une astreinte téléphonique est assurée de 8h à 19 h.

Un répondeur enregistreur est à disposition en dehors de ces horaires.

## 4. Les instances dirigeantes de l'association Vivre Chez Moi

L'Association VIVRE CHEZ MOI est une association à but non lucratif. Cette association est administrée par un conseil d'administration et un bureau.

Organigramme en annexe n°5.

## **B. Le SAAD (Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile)**

Le service d'aide et d'accompagnement à domicile est un service prestataire, agréé et autorisé par le président de la Collectivité Européenne d'Alsace<sup>1</sup> sous le numéro SAP379869076.

### **1. Les prestations proposées par le service**

- Assistance aux personnes âgées ou autres personnes qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile, à l'exception de soins relevant d'actes médicaux.
- Assistance aux personnes handicapées.
- Garde-malade, à l'exclusion des soins.
- Accompagnement des personnes âgées ou handicapées en dehors de leur domicile (promenades, transports, actes de la vie courante), à condition que cette prestation soit comprise dans une offre de services incluant un ensemble d'activités effectuées à domicile.

Un même tarif horaire est mis en place pour toutes les prestations.

Le service est conventionné avec la Collectivité Européenne d'Alsace et RMA (Ressources Mutuelles Assistance).

### **2. Les conditions d'admission**

Pour intégrer le service, vous devez respecter les conditions suivantes :

- Etre âgé de 60 ans ou plus,
- Résider dans la zone définie du site de Strasbourg Ouest soit : Koenigshoffen, Poteries ; Elsau, Montagne-Verte ; Lingolsheim ; Ostwald ; Eckbolsheim ; Wolfisheim.

### **3. Les missions du SAAD**

Les missions sont :

- Favoriser le maintien ou le retour à domicile,
- Concourir au maintien ou au développement des activités sociales et des liens avec l'entourage.
- Réaliser des prestations d'aide et d'accompagnement à la personne pour les actes essentiels et ordinaires de la vie courante.
- Prévenir et retrouver l'autonomie de la personne accompagnée
- Apporter un soutien moral aux personnes soignées ainsi qu'à leur entourage.

---

<sup>1</sup> Collectivité Européenne d'Alsace, Hôtel du département, place du quartier blanc, 67964 Strasbourg Cedex 9

#### **4. Notre équipe**

- une directrice
- une équipe d'infirmier(e)s coordinateur(ice)s
- une équipe d'aides à domicile, d'assistant(e)s de vie et d'auxiliaires de vie sociale
- une équipe d'assistant(e)s administratif(ve)s

Nous accueillons des élèves aides-soignant(es) et des étudiants(es) infirmier(ères), des élèves assistantes et auxiliaires de vie en formation ; ils sont constamment encadrés par un membre de l'équipe.

- Les infirmier(e)s coordinateur (rice) s est en charge de l'encadrement de l'équipe d'auxiliaires de vie et d'aides-à-domicile qui intervient à votre domicile, et de la gestion de leurs plannings.
- Les aides à domicile ou auxiliaires de vie sociale assurent :
  - L'accompagnement et l'aide aux personnes dans les activités ordinaires de la vie : tâches ménagères, courses, entretien du cadre de vie, du linge.
  - L'accompagnement dans les actes essentiels de la vie quotidienne : aide à l'alimentation, aide à la toilette et à l'habillage, aide aux lever et coucher, (excluant les activités et les actes de soins réalisés sur prescription médicale).
  - L'accompagnement de la vie sociale : compagnie, promenade, accompagnement à un rendez-vous.
  - Assistance administrative à domicile.

#### **5. Nous contacter**

Vous pouvez joindre le SAAD selon les modalités suivante :

Coordonnées :

Téléphone : 03 88 30 32 69

Courriel : [saad@asso-vivrechezmoi.com](mailto:saad@asso-vivrechezmoi.com)

Adresse : 180, route des Romains – 67200 STRASBOURG

L'accueil téléphonique est assuré du lundi au vendredi, hors jours fériés de 8h00 à 15h30

L'accueil physique est assuré les mardis et jeudis hors jours fériés de 9h à 12h.

Accessibilité en fauteuil roulant à l'arrière du bâtiment.

## **6. L'évaluation des besoins et la construction d'une offre de service**

Toute demande d'intervention donne lieu à une évaluation multidimensionnelle de vos besoins et attentes par l'équipe d'encadrement.

Cette évaluation se fait au domicile de la personne, une visite en structure hospitalière peut être effectuée si besoin. Elle sera faite en coordination avec les autres intervenants à domicile du champ médico-social.

Lors de la première visite il vous est remis le présent livret d'accueil.

Vous êtes acteur de votre projet individualisé d'aide et d'accompagnement qui se met en place à travers votre recours à notre service.

Nous nous engageons à respecter votre liberté, vos attentes et votre mode de vie, dans la limite de la compatibilité de ce dernier avec le règlement de fonctionnement du service.

Dans le cas où vous rencontreriez des difficultés dans la connaissance et la compréhension de vos droits, ou si vous le souhaitez, vous avez la possibilité recourir à une personne de confiance<sup>2</sup> (cf. annexe n°3) qui pourra vous accompagner dans vos démarches.

Suite à la visite d'évaluation, nous vous ferons parvenir un devis gratuit pour la prestation d'aide et d'accompagnement qui explicitera clairement les modalités d'intervention et leur coût, afin que vous puissiez faire votre choix. Nous restons évidemment à votre disposition pour vous fournir tous les renseignements complémentaires dont vous auriez besoin.

## **7. L'admission dans notre service**

Un dossier administratif est constitué.

Après réception du devis signé, il vous est adressé le document individuel de prise en charge (DIPEC) qui précise la nature et les modalités de dispensation des interventions et /ou des soins en fonction des besoins spécifiques de la personne accompagnée selon les mentions du devis.

## **8. Coût des prestations**

- Nous vous facturons le prix des prestations ou le reste à charge après déduction des frais pris en charge par un organisme financeur.
- Une facture détaillée vous est envoyée chaque mois.
- Une aide peut vous être accordée en fonction de votre situation par : votre caisse de retraite, la Collectivité Européenne d'Alsace, les caisses de sécurité sociale (CPAM, MSA, RSI, régimes spéciaux), votre complémentaire santé /votre mutuelle<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles

<sup>3</sup> Voir annexe pour une présentation détaillée de notre grille tarifaire, des aides financières possibles et des conditions d'exercice de la déduction fiscale.



- Vous bénéficiez d'une réduction / crédit d'impôts sur le revenu à hauteur de 50% des sommes versées au titre des services à la personne. Une attestation fiscale annuelle vous est remise au cours du 1<sup>er</sup> trimestre de l'année.
- En cas de besoins, nous pouvons vous orienter vers les services à contacter et vous accompagner dans le montage d'un dossier.

Une fiche relative aux tarifs des prestations avant déductions fiscales (annexe n°2) vous est remise à l'entrée dans notre service.

## **9. Le suivi de la prestation**

Au moment de l'admission votre référent est désigné au sein du SAAD. Son nom est indiqué dans le document individuel de prise en charge que vous signerez. Votre référent s'assure de la mise en place effective du projet individualisé d'aide, d'accompagnement et de soins et du bon déroulement de la prestation. Si vous en éprouvez le besoin, à tout moment, il peut se rendre à votre domicile pour réévaluer votre situation.

Les salariés intervenant à votre domicile ont pour mission de nous faire remonter toute information permettant d'améliorer votre accompagnement. Des temps de coordination au sein du service sont organisés régulièrement pour ajuster au mieux les prestations.

L'organisation du partage des informations vous concernant entre les professionnels du service ainsi qu'avec les partenaires extérieurs, en vue de garantir une prise en charge de qualité est définie avec vous au moment de la signature du document individuel de prise en charge.

Une réévaluation de vos besoins sera menée à votre domicile annuellement. Elle amènera à l'actualisation du projet individualisé d'aide et d'accompagnement, voire à la signature d'un avenant à votre document individuel de prise en charge.

La structure s'engage à fournir des prestations sans interruption, et notamment, en assurant le remplacement du personnel intervenant en cas d'absence, y compris pendant les congés annuels.

En fonction de la mission et de la procédure prévue lors de la signature du contrat, la recherche de remplacement est faite.

## **C . Les garanties pour la personne accompagnée**

### **1. Participation au fonctionnement du service**

Vous pouvez joindre votre référent par téléphone ou par mail pour lui faire remonter des informations sur les prestations qui vous sont fournies.

Une enquête qualité vous sera envoyée une fois par an, afin d'appréhender votre degré de satisfaction et l'évolution de vos attentes. Vos retours nous permettent d'améliorer notre service.

## **2. Nous faire remonter une insatisfaction**

Le service est engagé dans une démarche d'évaluation de la qualité des prestations qu'il délivre.

Les éventuelles réclamations des personnes accompagnées doivent être adressées aux responsables oralement ou par écrit.

Tout incident, énoncé d'une plainte ou conflit, fera l'objet d'un enregistrement puis sera traité attentivement et donnera lieu à une réponse. Des actions d'améliorations seront envisagées.

## **3. Les recours possibles en cas de litiges**

En cas d'insatisfaction sur les modalités d'instruction des réclamations, litiges ou conflits, vous pouvez faire appel à :

- Une médiation conventionnelle ou à tout autre mode alternatif de règlement des différends, en application des dispositions de l'article L. 133-4 et de l'article L. 152-1 du code de la consommation. Le bénéficiaire du service dispose d'un an, à compter de sa réclamation écrite auprès du service, pour saisir le médiateur, en cas de non-réponse ou de réponse insatisfaisante du service. La fédération Adessadomicile a mis en place un centre de médiation des litiges de la consommation ANM-CONSO, dans le cadre d'une convention-cadre signé entre les fédérations de l'USB-Domicile et le centre de médiation ANM-CONSO. Le dossier peut être déposé par :
  - Voie postale : ANM Conso, 62 rue Tiquetonne 57002 Paris
  - En ligne sur [www.anm-conso.com](http://www.anm-conso.com)
- Une « personne qualifiée » figurant sur la liste établie conjointement par le préfet et le président de la Collectivité Européenne d'Alsace. Cette personne est susceptible d'intervenir en tant que médiateur dans le traitement des litiges et contentieux (en annexe 4).

Lorsque ces procédures de médiation ont échoué, les conflits nés de l'application du présent contrat sont portés devant les tribunaux judiciaire et administratif.

## **4. Droits d'accès, informatisations des données**

Les données concernant la personne peuvent faire l'objet d'un traitement automatisé dans les conditions fixées par la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

La personne prise en charge a le droit de s'opposer, pour des raisons légitimes, au recueil et au traitement de données nominatives la concernant, dans les conditions fixées par la loi du 6 janvier 1978 précitée.

Elle dispose également d'un droit d'accès et de rectification des données personnelles la concernant et pourra faire valoir ce droit en écrivant à l'adresse suivante : 180 route des Romains, 67200 Strasbourg.

## **Annexes**

Les documents suivants sont annexés au présent livret d'accueil et vous sont également remis lors de votre admission dans notre SAAD.

Annexe n° 1 : Charte des droits et libertés de la personne accueillie

Annexe n° 2 : Tarifs, aides financières et avantages fiscaux

Annexe n° 3 : Notice relative à la personne de confiance

Annexe n° 4 : Liste des personnes qualifiées et adresses des autorités compétentes

Annexe n° 5 : Organigramme

Annexe n° 6 : Règlement de fonctionnement

# Annexe n°1 :

## Charte des droits et libertés de la personne accueillie

### **Article 1<sup>er</sup> : Principe de non-discrimination**

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

### **Article 2 : Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté**

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

### **Article 3 : Droit à l'information**

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

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

### **Article 4 : Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne**

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

- 1- La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge;
- 2- Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.
- 3- Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

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

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

#### **Article 5 : Droit à la renonciation**

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

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

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

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

#### **Article 7 : Droit à la protection**

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes. Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

#### **Article 8 : Droit à l'autonomie**

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

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

#### **Article 9 : Principe de prévention et de soutien**

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

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

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

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

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

#### **Article 11 : Droit à la pratique religieuse**

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

#### **Article 12 : Respect de la dignité de la personne et de son intimité**

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

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

## Annexe n° 2 :

### Tarifs, aides financières et avantages fiscaux :

#### Tarification

Un même tarif horaire est proposé quelle que soit la prestation :

Tarif horaire TTC du lundi au samedi	33,17 €
Tarif horaire TTC les dimanches et jours fériés	40,45 €
Frais d'ouverture du dossier TTC	0,00 €

Les frais de déplacement effectués pendant la prestation (course, rendez-vous, sortie...) seront facturés le mois suivant.

Le tarif kilométrique TTC est fixé à 0,60€/km.

En cas de stationnement payant (devant votre domicile ou lors de sorties diverses), ce coût vous sera facturé le mois suivant.

Un devis gratuit est remis sur simple demande comme le stipule la réglementation<sup>4</sup>.

La participation de la personne accompagnée est variable en fonction d'une éventuelle prise en charge par un organisme financeur : Collectivité Européenne d'Alsace (APA, PCH), caisse de retraite, mutuelle, assurance, etc...

Cette prise en charge intervient en déduction des tarifs présentés ci-dessus.

Le tarif de référence (APA de la Collectivité Européenne d'Alsace) à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2026 est de 25,53 €.

Les factures sont envoyées mensuellement en début de mois pour les prestations effectuées le mois précédent.

Les modes de paiement possibles sont les suivants : prélèvement, chèque, virement.

---

<sup>4</sup> « une information sur le droit à l'établissement d'un devis gratuit pour toute prestation d'un montant supérieur à 100 € TTC par mois ou à la demande du client. »

## **Aides financières et avantages fiscaux**

### **Les financements potentiels :**

Si vous êtes retraité : votre caisse de retraite peut participer au financement d'une prestation « aide-ménagère » en fonction de vos ressources,

Si vous êtes âgé de plus de 60 ans et en perte d'autonomie : la Collectivité Européenne d'Alsace peut accorder une Allocation Personnalisée pour l'Autonomie (A.P.A),

Si vous êtes en situation de handicap : la Collectivité Européenne d'Alsace peut vous accorder une Prestation de Compensation du Handicap (PCH),

A tous âges, après une hospitalisation et avant une votre sortie d'hôpital, vous pouvez solliciter la caisse de sécurité sociale (CPAM, MSA, RSI, régimes spéciaux), la complémentaire santé, votre mutuelle.

Si vous êtes salarié d'une entreprise : votre comité d'entreprise peut vous proposer le CESU préfinancé.

### **Coordonnées des partenaires pouvant vous accompagner dans vos démarches :**

Votre référent peut vous informer et vous accompagner dans votre demande de prise en charge d'une partie de l'accompagnement. Vous pouvez également vous mettre en relation avec des professionnels spécialisés sur le territoire qui seront à même de vous accompagner dans le montage de dossier.

### **Avantages fiscaux :**

Réduction ou crédit d'impôts pour les services à la personne.

En l'état actuel des textes en vigueur au 1/01/2017, conformément à l'article 199 du code général des impôts, il est possible de bénéficier d'un crédit d'impôts ou de déduire du montant des impôts : 50% des dépenses engagées pour le recours à une aide à domicile.

Le plafond actuel des dépenses déductibles est fixé à 12.000 € (15.000 € pour les primo-accédant / 20.000 € pour les personnes en situation de handicap), la déduction maximale est donc de 6.000 € (7.500€ pour les primo-accédant).

Cette déduction prend la forme d'une réduction ou d'un crédit d'impôt pour les personnes en activité ou en recherche d'emploi et d'une réduction d'impôts pour les personnes retraitées.

L'association adresse au bénéficiaire une attestation fiscale au début de l'année suivant celle des interventions.



# Annexe n°3 :

## Notice relative à la personne de confiance

Notice d'information relative à la désignation de la personne de confiance (article D. 311-0-4 du code de l'action sociale et des familles)

**Explications concernant le rôle et les modalités de désignation de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles**

Le rôle et les modalités de désignation de la personne de confiance.

La loi donne le droit à toute personne majeure prise en charge dans un établissement ou un service social ou médico-social<sup>5</sup> de désigner une personne de confiance qui, si elle le souhaite, l'accompagnera dans ses démarches afin de l'aider dans ses décisions.

### 1. Quel est son rôle ?

La personne de confiance a plusieurs missions :

■ **Accompagnement et présence :**

La personne de confiance peut si vous le souhaitez :

- être présente à l'entretien prévu, lors de la conclusion du document individuel de prise en charge, pour rechercher votre consentement à être accueillie dans le SAAD (en présence du directeur du service ou toute autre personne formellement désignée par lui).
- vous accompagner dans vos démarches liées à votre prise en charge sociale ou médico-sociale afin de vous aider dans vos décisions.

■ **Aide pour la compréhension de vos droits :**

Votre personne de confiance sera consultée par le service qui vous prend en charge au cas où vous rencontriez des difficultés dans la connaissance et la compréhension de vos droits.

Cette consultation n'a pas vocation à se substituer à vos décisions.

Par ailleurs, lors de la désignation de la personne de confiance du code de l'action sociale et des familles (dans le cadre de votre prise en charge sociale ou médico-sociale), si vous souhaitez que cette personne exerce également les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique (concernant les usagers du système de santé, par exemple, en cas d'hospitalisation, d'accompagnement de fin de vie ...), vous devrez l'indiquer expressément dans le formulaire de désignation figurant en annexe 3. Les missions de cette personne de confiance sont rappelées dans l'annexe 3.

La personne de confiance est tenue à un devoir de confidentialité par rapport aux informations qui vous concernent.

---

<sup>5</sup> Etablissement ou service social ou médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, lorsqu'il prend en charge des personnes majeures.

## **2. Qui peut la désigner ?**

Cette faculté est ouverte à toute personne majeure prise en charge par une structure sociale ou médico-sociale.

C'est un droit qui vous est offert, mais ce n'est pas une obligation : vous êtes libre de ne pas désigner une personne de confiance.

Pour les personnes qui bénéficient d'une mesure de protection judiciaire (sauvegarde de justice lorsqu'un mandataire spécial a été désigné, tutelle, curatelle) pour les actes relatifs à la personne, la désignation d'une personne de confiance est soumise à l'autorisation du conseil de famille s'il a été constitué ou du juge des tutelles.

## **3. Qui peut être la personne de confiance ?**

Vous pouvez désigner comme personne de confiance toute personne majeure de votre entourage en qui vous avez confiance, par exemple un membre de votre famille, un proche, votre médecin traitant.

Il est important d'échanger avec la personne que vous souhaitez désigner avant de remplir le formulaire de désignation et de lui faire part de vos souhaits par rapport à sa future mission. Il est important qu'elle ait la possibilité de prendre connaissance de son futur rôle auprès de vous et d'en mesurer sa portée.

La personne que vous souhaitez désigner doit donner son accord à cette désignation. A cet effet, elle contresigne le formulaire de désignation figurant en annexe 3. Il convient de préciser que cette personne peut refuser d'être votre personne de confiance ; auquel cas, vous devrez en désigner une autre.

## **4. Quand la désigner ?**

Vous pouvez la désigner lorsque vous le souhaitez.

Lors du début d'une prise en charge sociale ou médico-sociale, qu'elle soit effectuée par un service ou dans un établissement d'hébergement, il vous sera proposé, si vous n'aviez désigné personne auparavant, de désigner une personne de confiance.

Il est possible que vous ayez déjà désigné une personne de confiance pour votre santé<sup>6</sup>, notamment au cours d'une hospitalisation, avant votre début de prise en charge sociale ou médico-sociale. Cette personne n'est pas automatiquement autorisée à être votre personne de confiance pour votre prise en charge sociale ou médico-sociale. Il vous sera donc nécessaire, si vous souhaitez que cette même personne soit également votre personne de confiance dans le cadre de votre prise en charge sociale et médico-sociale, de procéder à une nouvelle désignation.

La désignation de la personne de confiance du secteur social et médico-social est valable sans limitation de durée, sauf si vous l'avez nommée pour une autre durée plus limitée.

Si vous êtes demandeur d'asile, la notice d'information et le formulaire de désignation d'une personne de confiance vous ont été remis par l'Office français de l'immigration et de l'intégration lors de votre passage au guichet unique en même temps que la proposition d'hébergement en centre d'accueil pour demandeur d'asile ou, si cette proposition

---

<sup>6</sup> En application de l'article L. 1111-6 du code de la santé publique.

d'hébergement intervient postérieurement à votre passage au guichet unique, en même temps que la proposition d'une offre d'hébergement en centre d'accueil pour demandeur d'asile.

Si vous souhaitez désigner une personne de confiance, il convient dès votre arrivée que vous remettiez le formulaire de désignation au responsable du centre afin qu'il puisse engager sans délais la prise de contact avec la personne que vous aurez désignée.

## **5. Comment la désigner ?**

La désignation se fait par écrit. Il est préférable d'utiliser le formulaire figurant en annexe, mais vous pouvez aussi le faire sur papier libre, daté et signé en précisant bien le nom, le prénom et les coordonnées de la personne de confiance.

La personne que vous désignez doit contresigner le formulaire ou, le cas échéant, le document.

Vous pouvez changer de personne de confiance ou mettre fin à sa désignation à tout moment. Dans ce cas, les modalités sont les mêmes que celles prévues pour la désignation (formulaire figurant en annexe 3).

Si vous avez des difficultés pour écrire, vous pouvez demander à deux personnes d'attester par écrit, notamment au moyen du formulaire figurant en annexe 3, que cette désignation ou cette révocation est bien conforme à votre volonté.

## **6. Comment faire connaître ce document et le conserver ?**

Il est important, lors d'une prise en charge, d'informer la structure et l'équipe de prise en charge que vous avez désigné une personne de confiance, afin qu'ils connaissent son nom et ses coordonnées, et d'en donner une copie.

Il est souhaitable d'en tenir informés vos proches.

Il peut être utile de conserver le document de désignation avec vous. **Rappel des principales missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique**

Dans le cadre d'une prise en charge par le système de santé (par exemple, en cas d'hospitalisation), la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique peut exercer les missions suivantes.

- Lorsque vous pouvez exprimer votre volonté, elle a une mission d'accompagnement :
- La personne de confiance peut si vous le souhaitez :
  - vous soutenir dans votre cheminement personnel et vous aider dans vos décisions concernant votre santé ;
  - assister aux consultations ou aux entretiens médicaux : elle vous assiste mais ne vous remplace pas ;
  - prendre connaissance d'éléments de votre dossier médical en votre présence : elle n'aura pas accès à l'information en dehors de votre présence et ne devra pas divulguer des informations sans votre accord.

Il est recommandé de lui remettre vos directives anticipées si vous les avez rédigées : ce sont vos volontés, exprimées par écrit, sur les traitements que vous souhaitez ou non, si un jour vous ne pouvez plus vous exprimer.

Si vous ne pouvez plus exprimer votre volonté, elle a une mission de référent auprès de l'équipe médicale :

- La personne de confiance sera la personne consultée en priorité par l'équipe médicale lors de tout questionnement sur la mise en œuvre, la poursuite ou l'arrêt de traitements et recevra les informations nécessaires pour pouvoir exprimer ce que vous auriez souhaité.
- Enfin, en l'absence de directives anticipées, le médecin a l'obligation de consulter votre personne de confiance dans le cas où vous seriez hors d'état d'exprimer votre volonté afin de connaître vos souhaits relatifs à la fin de vie. A défaut de personne de confiance, un membre de votre famille ou un proche serait consulté.
- Elle sera votre porte-parole pour refléter de façon précise et fidèle vos souhaits et votre volonté, par exemple sur la poursuite, la limitation ou l'arrêt de traitement.
- Elle n'exprime pas ses propres souhaits mais rapporte les vôtres. Son témoignage l'emportera sur tout autre témoignage (membres de la famille, proches ...).
- Si vous avez rédigé vos directives anticipées, elle les transmettra au médecin qui vous suit si vous les lui avez confiées ou bien elle indiquera où vous les avez rangées ou qui les détient.
- La personne de confiance peut faire le lien avec votre famille ou vos proches mais en cas de contestation, s'ils ne sont pas d'accord avec vos volontés, son témoignage l'emportera.
- Elle n'aura pas la responsabilité de prendre des décisions concernant vos traitements, mais témoignera de vos souhaits, volontés et convictions : celle-ci appartient au médecin, sous réserve de vos directives anticipées, et la décision sera prise après avis d'un autre médecin et concertation avec l'équipe soignante.

Nota - Dans le cas très particulier où une recherche biomédicale est envisagée dans les conditions prévues par la loi, si vous n'êtes pas en mesure de vous exprimer, l'autorisation de votre personne de confiance sera en revanche requise.

### Annexe 3.2: Formulaire de désignation de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles

Je soussigné(e)

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Désigne

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Qualité (lien avec la personne) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

professionnel : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

E-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

comme personne de confiance en application de l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

Signature :

Co-signature de la personne de confiance :

Partie facultative

Par le présent document, j'indique également expressément que cette personne de confiance exercera les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, selon les modalités précisées par le même code : oui ☐ non ☐

☐ Je lui ai fait part de mes directives anticipées, telles que définies à l'article L. 1111-11 du code de la santé publique, si un jour je ne suis plus en état de m'exprimer : oui ☐ non ☐

☐ Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées : oui ☐ non ☐

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

Signature :

Co-signature de la personne de confiance :



**Formulaire de révocation de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles**

Je soussigné(e)

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Met fin à la désignation

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Qualité (lien avec la personne) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

professionnel : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

E-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

comme personne de confiance en application de l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles.

Que, par suite, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

Signature :





### Annexe 3.3 Formulaire à destination des témoins en cas d'impossibilité physique d'écrire seul(e) le formulaire de désignation ou de révocation de la personne de confiance

#### Cas particulier

Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) le formulaire de désignation de la personne de confiance, deux personnes peuvent attester ci-dessous que la désignation de la personne de confiance, décrite dans le formulaire précédent, est bien l'expression de votre volonté.

#### 1. Formulaire en cas de désignation d'une personne de confiance

<b>Témoin 1 :</b>	<b>Témoin 2 :</b>
Je soussigné(e) Nom et prénom : _____ _____	Je soussigné(e) Nom et prénom : _____ _____
Qualité (lien avec la personne) : _____ _____	Qualité (lien avec la personne) : _____ _____
atteste que la désignation de : Nom et prénom : _____ _____	atteste que la désignation de : Nom et prénom : _____ _____
Comme personne de confiance en application de l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de : Nom et prénom : _____ _____	Comme personne de confiance en application de l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de : Nom et prénom : _____ _____
Fait à _____	Fait à _____
le ____/____/____/	le ____/____/____/
Signature du témoin :	Signature du témoin :
Co-signature de la personne de confiance :	Co-signature de la personne de confiance :

<p>Partie facultative</p> <p>Je soussigné(e) Nom et prénom : _____</p> <p>atteste également que : Nom et prénom : _____</p> <p><input type="checkbox"/> a également indiqué expressément qu'elle exercera les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, selon les modalités précisées par le même code : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées      oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Fait à _____</p> <p>le ____/____/____/</p> <p>Signature du témoin :</p> <p>Co-signature de la personne de confiance :</p>	<p>Partie facultative</p> <p>Je soussigné(e) Nom et prénom : _____</p> <p>atteste également que : Nom et prénom : _____</p> <p><input type="checkbox"/> a également indiqué expressément qu'elle exercera les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, selon les modalités précisées par le même code : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées      oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Fait à _____</p> <p>le ____/____/____/</p> <p>Signature du témoin :</p> <p>Co-signature de la personne de confiance :</p>
--	--

## 2. Formulaire en cas de révocation de la personne de confiance

<p>Témoïn 1 :</p> <p>Je soussigné(e) Nom et prénom : _____ _____</p> <p>Qualité (lien avec la personne) : _____ _____</p> <p>atteste que : Nom et prénom : _____ _____</p> <p>A mis fin à la désignation de Nom et prénom : _____ _____</p> <p>Comme personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles ;</p> <p>Que, par suite, dans le cas où elle lui avait confié ces missions, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique.</p> <p>Fait à _____</p> <p>le ____/____/____/</p> <p>Signature du témoin :</p>	<p>Témoïn 2 :</p> <p>Je soussigné(e) Nom et prénom : _____ _____</p> <p>Qualité (lien avec la personne) : _____ _____</p> <p>atteste que : Nom et prénom : _____ _____</p> <p>A mis fin à la désignation de Nom et prénom : _____ _____</p> <p>Comme personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles ;</p> <p>Que, par suite, dans le cas où elle lui avait confié ces missions, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique.</p> <p>Fait à _____</p> <p>le ____/____/____/</p> <p>Signature du témoin :</p>
---	---



## Un modèle d'attestation de délivrance de l'information sur la personne de confiance.

Je soussigné(e)

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Fonctions dans le service : \_\_\_\_\_

atteste avoir délivré l'information prévue à l'article 311-0-3 du code de l'action sociale et des familles relative au droit à désigner une personne de confiance et avoir remis la notice d'information mentionnée à cet article à :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Attestation signée à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature du directeur ou de son représentant :

Cosignature de la personne accueillie :



## Annexe n° 4 :

# Liste des personnes qualifiées et adresses des autorités compétentes

ARRETE ARS n° 2018/3085 du 09/10/2018 portant modification de la liste des personnes qualifiées prévues par l'article L.311-5 du code et de l'action sociale des familles



Coordonnées des personnes qualifiées au titre de l'article L 311-5 du CASF Département du Bas-Rhin

CHAMP	NOM	PRENOM	TELEPHONE	E-MAIL
Personnes âgées	HAUDIER	Claude	03.88.78.50.86	haudier.c@evc.net
Adultes & Enfants handicapés	BAJARD	Paul	06.60.21.97.39	paul.bajard@gmail.com
Enfance et Personnes en situation d'exclusion	MINGES	Marie-Josée	06.09.44.57.89	njmb.minges@gmail.com

PREFECTURE du Bas-Rhin  
5, place de la République  
67073 Strasbourg Cedex

Agence Régionale de Santé Grand Est  
Siège régional: 3 Boulevard Joffre  
CS 80071-54036 Nancy Cedex

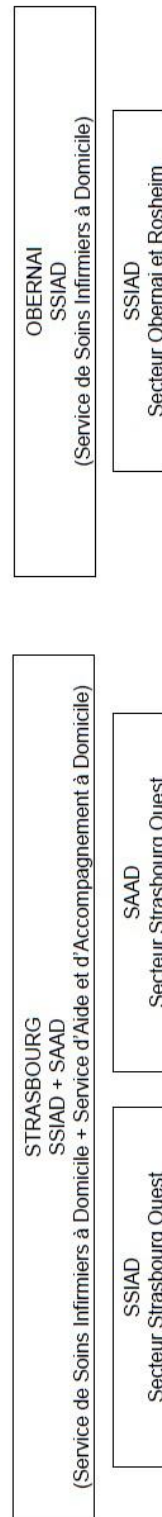
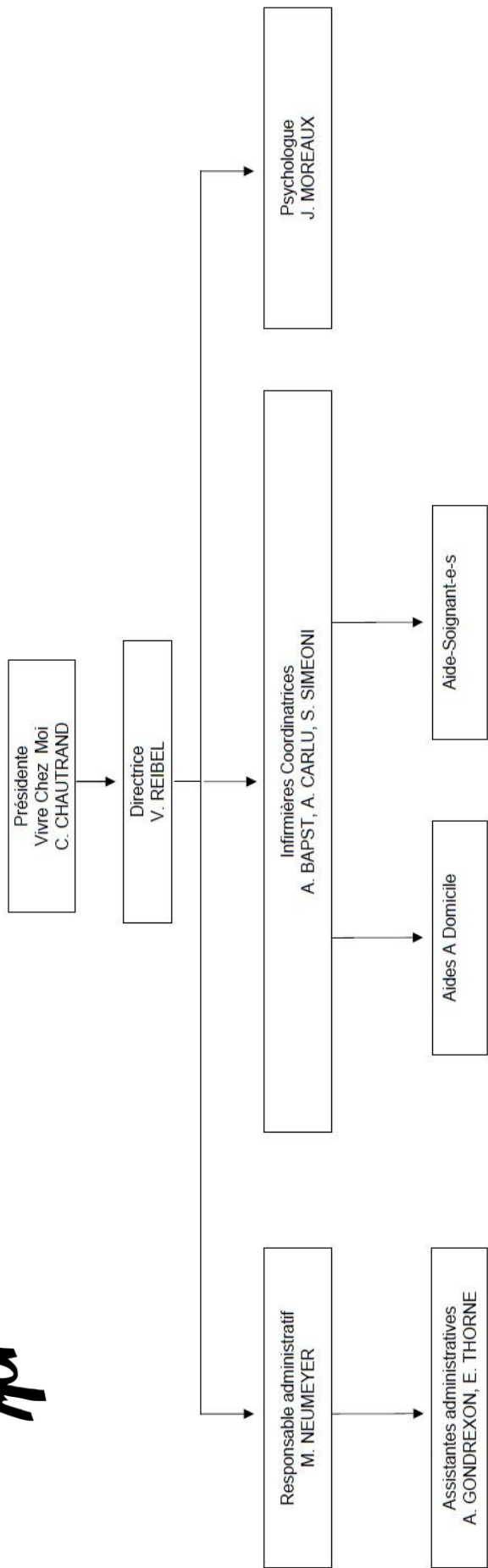
Conseil Départemental du Bas-Rhin  
Hôtel du Département  
Place du Quartier Blanc  
67064 Strasbourg Cedex

3/3

Annexe n°5 : Organigramme



Organigramme VIVRE CHEZ MOI





# Annexe n°6

## Règlement de fonctionnement