



# PROJET DE SERVICE

## SAMSAH Mulhouse & Colmar

FINESS SAMSAH Mulhouse 680016409 – FINESS SAMSAH Colmar 680022571  
(*projet de service incluant l'ex-SAVS - FINESS : 680003688*)

# 2026-2030

# Sommaire

|                                                                                                                    |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. PRESENTATION DU SERVICE .....</b>                                                                            | <b>11</b> |
| <b>1.1. HANDICAP SERVICES ALISTER .....</b>                                                                        | <b>11</b> |
| 1.1.1. L'élargissement des accompagnements aux Personnes Agées : l'intégration de PA Services ALISTER (2024) ..... | 11        |
| 1.1.2. Une plateforme élargie en évolution constante .....                                                         | 11        |
| 1.1.3. La situation géographique .....                                                                             | 12        |
| <b>1.2. LE SAMSAH .....</b>                                                                                        | <b>13</b> |
| 1.2.1. Son histoire .....                                                                                          | 13        |
| 1.2.2. Cadre réglementaire et missions .....                                                                       | 14        |
| 1.2.3. Composition de l'équipe .....                                                                               | 15        |
| 1.2.4. La situation géographique .....                                                                             | 15        |
| 1.2.5. La population accompagnée .....                                                                             | 16        |
| 1.2.5.1. Cadre réglementaire et définition .....                                                                   | 16        |
| 1.2.5.2. Caractéristiques des personnes accompagnées .....                                                         | 16        |
| 1.2.5.3. Évolution des besoins identifiés .....                                                                    | 16        |
| 1.2.6. Nos valeurs et notre ambition collective .....                                                              | 17        |
| <b>2. NOTRE PROJET D'ETABLISSEMENT .....</b>                                                                       | <b>20</b> |
| <b>2.1. Le contexte .....</b>                                                                                      | <b>20</b> |
| <b>2.1.1. Associatif .....</b>                                                                                     | <b>20</b> |
| 2.1.1.1. Poursuivre la dynamique collective .....                                                                  | 20        |
| 2.1.1.2. Conforter l'organisation en plateforme de services .....                                                  | 20        |
| 2.1.1.3. Approfondir la transversalité et harmoniser les pratiques .....                                           | 20        |
| <b>2.1.2. Un projet d'établissement inscrit dans les orientations des politiques publiques .....</b>               | <b>20</b> |
| 2.1.2.1. Au niveau départemental .....                                                                             | 21        |
| 2.1.2.2. Au niveau régional .....                                                                                  | 21        |
| 2.1.2.3. Au niveau national .....                                                                                  | 21        |
| 2.1.2.4. Au niveau international .....                                                                             | 22        |
| <b>2.2. La démarche .....</b>                                                                                      | <b>22</b> |
| 2.2.1. Un ancrage réglementaire et stratégique .....                                                               | 22        |
| 2.2.2. 2 avril 2025 : une journée de lancement, mobilisatrice ! .....                                              | 22        |
| <b>2.2.3. La méthodologie : .....</b>                                                                              | <b>23</b> |
| 2.2.3.1. Analyse partagée des besoins et des caractéristiques du public .....                                      | 23        |
| 2.2.3.2. Construction collective des solutions d'accompagnement .....                                              | 23        |
| 2.2.3.3. Les thématiques transversales .....                                                                       | 24        |
| 2.2.3.4. Elaboration de la feuille de route .....                                                                  | 24        |
| <b>2.3. Construction et rédaction du Projet d'Établissement .....</b>                                              | <b>24</b> |
| <b>2.4. Validation et diffusion .....</b>                                                                          | <b>25</b> |

|                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>3. LE PARCOURS DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE.....</b>                        | <b>25</b> |
| 3.1. L'admission.....                                                        | 25        |
| 3.1.1. Le rôle de la Commission d'Admission .....                            | 25        |
| 3.1.2. Déroulement de la procédure d'admission .....                         | 26        |
| 3.1.3. Les critères d'admission .....                                        | 26        |
| 3.1.3.1. L'âge : .....                                                       | 26        |
| 3.1.3.2. Critères liés aux déficiences : .....                               | 27        |
| 3.1.3.3. Critères liés aux besoins d'accompagnement : .....                  | 27        |
| 3.1.4. 1ère phase d'évaluation des besoins : .....                           | 28        |
| 3.1.5. L'admission.....                                                      | 28        |
| 3.1.6. L'accueil .....                                                       | 28        |
| 3.2. La phase d'accompagnement.....                                          | 29        |
| 3.2.1. L'évaluation des besoins .....                                        | 29        |
| 3.2.2. Le Projet d'Accompagnement Personnalisé : .....                       | 29        |
| 3.3. La fin de l'accompagnement.....                                         | 30        |
| 3.3.1.1. Les motifs de fin d'accompagnement .....                            | 30        |
| 3.3.1.2. L'information à la personne .....                                   | 30        |
| 3.4. Veilles .....                                                           | 30        |
| 3.5. Accompagnements ponctuels.....                                          | 30        |
| 3.6. Le dossier usager informatisé.....                                      | 31        |
| 3.6.1. Un outil transversal au service de la coordination .....              | 31        |
| 3.6.2. Un déploiement structuré.....                                         | 31        |
| 3.7. Synthèse.....                                                           | 31        |
| <b>4. LA MISSION D'EVALUATION DE LA PCH.....</b>                             | <b>31</b> |
| 4.1. Public concerné et périmètre.....                                       | 32        |
| 4.2. Modalités d'évaluation .....                                            | 32        |
| 4.3. Délais et organisation.....                                             | 32        |
| 4.4. Articulation avec la MDPH .....                                         | 32        |
| 4.5. Cadre financier et évaluation de l'activité .....                       | 32        |
| <b>5. LA COORDINATION DES PARCOURS .....</b>                                 | <b>33</b> |
| 5.1. Une mission transversale portée par l'ensemble des professionnels.....  | 33        |
| 5.2. Une direction dédiée à la coordination des parcours .....               | 33        |
| 5.3. Le Projet d'Accompagnement Personnalisé plateforme.....                 | 33        |
| 5.4. Une procédure de coordination globale à formaliser.....                 | 34        |
| 5.5. Articulation des interventions et coopérations autour du parcours:..... | 34        |
| <b>6. COLLABORATIONS RESEAUX ET PARTENARIATS .....</b>                       | <b>34</b> |
| 6.1. Partenariats sociaux et institutionnels .....                           | 35        |

|          |                                                                                                      |           |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 6.2.     | Partenariats médico-sociaux et sanitaires .....                                                      | 35        |
| 6.3.     | Partenariats en lien avec le logement.....                                                           | 35        |
| 6.4.     | Partenariats avec prestataires et fournisseurs .....                                                 | 35        |
| 6.5.     | Réseaux et groupes de travail .....                                                                  | 35        |
| 6.6.     | Partenariats à renforcer .....                                                                       | 36        |
| 6.7.     | Les enjeux : .....                                                                                   | 36        |
| 6.7.1.   | Continuité et fluidité des parcours .....                                                            | 36        |
| 6.7.2.   | Accès aux droits et aux soins .....                                                                  | 36        |
| 6.7.3.   | Soutien aux aidants .....                                                                            | 36        |
| 6.7.4.   | Logement et habitat inclusif .....                                                                   | 36        |
| 6.7.5.   | Innovation et professionnalisation .....                                                             | 36        |
| 6.7.6.   | Partenariats stratégiques à consolider .....                                                         | 37        |
| 7.       | <b>LES PRESTATIONS PROPOSEES PAR LE SERVICE .....</b>                                                | <b>37</b> |
| 7.1.     | Un accompagnement pour compenser les situations de handicap.....                                     | 37        |
| 7.2.     | Un accompagnement pour mettre en place et coordonner le parcours de soins .....                      | 38        |
| 7.3.     | Un accompagnement ponctuel pour réaliser des soins en cas de rupture du parcours de soins .....      | 39        |
| 7.4.     | Un accompagnement dans l'aide aux actes de la vie quotidienne et la mise en place de relais .....    | 39        |
| 7.5.     | Un accompagnement dans l'accès aux droits administratifs.....                                        | 40        |
| 7.6.     | Un accompagnement pour la recherche d'un lieu de vie adapté .....                                    | 40        |
| 7.7.     | Un accompagnement dans l'exercice de rôles sociaux .....                                             | 40        |
| 7.8.     | Un accompagnement dans l'accès aux loisirs et à la citoyenneté.....                                  | 40        |
| 7.9.     | Un accompagnement pour le répit des aidants .....                                                    | 41        |
| 7.10.    | Une coordination renforcée des différents intervenants .....                                         | 41        |
| 7.11.    | Un rôle de plateforme ressource .....                                                                | 41        |
| 8.       | <b>LES PRESTATIONS TRANSVERSALES .....</b>                                                           | <b>41</b> |
| 8.1.     | Favoriser la vie sociale.....                                                                        | 41        |
| 8.1.1.   | Notre organisation .....                                                                             | 41        |
| 8.1.1.1. | Le groupe "activités de vie sociale" : un pilotage transversal pour l'ensemble de la plateforme..... | 42        |
| 8.1.1.2. | Le coordinateur de lien social : supervision, cohérence et coordination globale .....                | 42        |
| 8.1.1.3. | Un fonctionnement fondé sur le partage, la transversalité et la cohérence .....                      | 42        |
| 8.1.2.   | Les événements et activités organisés à l'échelle de la plateforme.....                              | 43        |
| 8.1.3.   | Les activités proposées par les Accueil de Jour .....                                                | 43        |
| 8.1.4.   | Les Activités de Vie Sociale dans les Habitats Inclusifs .....                                       | 43        |
| 8.1.4.1. | Les activités menées dans le cadre de l'Aide à la Vie Partagée (AVP) .....                           | 43        |
| 8.1.4.2. | Les activités menées sur les autres sites .....                                                      | 44        |
| 8.1.5.   | Les partenariats .....                                                                               | 44        |
| 8.1.6.   | Les projets .....                                                                                    | 45        |
| 8.2.     | Le soutien à la vie professionnelle .....                                                            | 45        |

|             |                                                                                                    |           |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 8.2.1.      | Une prise en compte systématique dans l'évaluation et le projet personnalisé .....                 | 46        |
| 8.2.2.      | Un accompagnement adapté aux différentes situations professionnelles .....                         | 46        |
| 8.2.3.      | Un travail en réseau avec les acteurs de l'emploi et de l'insertion.....                           | 46        |
| 8.2.4.      | Perspectives et limites : .....                                                                    | 47        |
| <b>8.3.</b> | <b>Soutenir les aidants.....</b>                                                                   | <b>47</b> |
| 8.3.1.      | Le repérage des situations et l'accès aux droits .....                                             | 47        |
| 8.3.2.      | L'accueil temporaire .....                                                                         | 47        |
| 8.3.3.      | L'accueil de jour.....                                                                             | 48        |
| 8.3.4.      | Les Stammtisch .....                                                                               | 48        |
| 8.3.5.      | Le relayage.....                                                                                   | 48        |
| 8.3.6.      | L'activité Physique Adaptée pour les aidants et les aidés ou « gym aidants-aidés » : .....         | 49        |
| 8.3.7.      | En synthèse.....                                                                                   | 49        |
| <b>8.4.</b> | <b>Accompagner la Vie Intime Affective et Sexuelle .....</b>                                       | <b>50</b> |
| 8.4.1.      | Les besoins identifiés : .....                                                                     | 50        |
| 8.4.2.      | Le cadre posé par l'association .....                                                              | 50        |
| 8.4.3.      | Le cadre réglementaire.....                                                                        | 51        |
| 8.4.4.      | Notre politique en matière de VIAS .....                                                           | 51        |
| 8.4.5.      | Les actions menées : .....                                                                         | 51        |
| 8.4.6.      | Les actions à venir.....                                                                           | 52        |
| 8.4.7.      | En conclusion .....                                                                                | 52        |
| <b>9.</b>   | <b>LE PROJET DE SOINS.....</b>                                                                     | <b>52</b> |
| <b>9.1.</b> | <b>Contexte et vision du projet de soin.....</b>                                                   | <b>52</b> |
| <b>9.2.</b> | <b>Cadre réglementaire et déontologique .....</b>                                                  | <b>53</b> |
| <b>9.3.</b> | <b>Gouvernance et pilotage du projet de soin .....</b>                                             | <b>53</b> |
| <b>9.4.</b> | <b>Modalités de mise en œuvre.....</b>                                                             | <b>54</b> |
| 9.4.1.      | Accompagnement dans les soins .....                                                                | 54        |
| 9.4.1.1.    | Réalisation des soins techniques .....                                                             | 54        |
| 9.4.1.2.    | L'entretien soignant.....                                                                          | 55        |
| 9.4.1.3.    | Les actions de sensibilisation, d'éducation à la santé et d'animation .....                        | 55        |
| 9.4.2.      | Collaboration en plateforme.....                                                                   | 56        |
| 9.4.3.      | Coopération territoriale et travail en réseau pour une réponse adaptée .....                       | 56        |
| <b>9.5.</b> | <b>Axes stratégiques du projet de soin .....</b>                                                   | <b>57</b> |
| 9.5.1.      | L'accès aux soins : .....                                                                          | 57        |
| 9.5.1.1.    | Structurer et sécuriser le parcours d'accompagnement en santé.....                                 | 57        |
| 9.5.1.2.    | Favoriser le soutien à l'autonomie en santé .....                                                  | 58        |
| 9.5.1.3.    | Assurer le repérage des besoins en soins et des fragilités .....                                   | 59        |
| 9.5.2.      | Prévention et promotion en santé.....                                                              | 59        |
| 9.5.2.1.    | Favoriser la culture de prévention et promotion en santé.....                                      | 59        |
| 9.5.2.2.    | Mener des actions de sensibilisation collectives : "groupe de prévention et promotion en santé" .. | 60        |
| 9.5.2.3.    | Favoriser le dépistage .....                                                                       | 62        |
| 9.5.2.4.    | Prévenir le risque infectieux .....                                                                | 63        |

|            |                                                                               |           |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 9.5.3.     | Amélioration continue de la qualité des soins .....                           | 64        |
| 9.5.3.1.   | Renforcer la qualité des soins en formalisant les pratiques .....             | 64        |
| 9.1.1.1.   | <b>Mise en perspective soignante des thématiques prévalentes</b> .....        | 64        |
| 9.5.3.2.   | Renforcement des compétences et des dynamiques de collaboration .....         | 65        |
| <b>10.</b> | <b>L'ORGANISATION DU SERVICE</b> .....                                        | <b>66</b> |
| 10.1.      | UN FONCTIONNEMENT EN FILE ACTIVE .....                                        | 66        |
| 10.2.      | L'AMPLITUDE DU SERVICE .....                                                  | 67        |
| 10.2.1.    | Les horaires, l'accueil physique, téléphonique .....                          | 67        |
| 10.2.2.    | Les accompagnements individuels .....                                         | 67        |
| 10.2.3.    | Les accompagnements collectifs .....                                          | 67        |
| 10.2.4.    | La coordination (usuelle et complexe) .....                                   | 68        |
| 10.2.5.    | Le recours à la téléconsultation .....                                        | 68        |
| 10.3.      | COMPETENCES ET QUALIFICATIONS : .....                                         | 68        |
| 10.3.1.    | La cheffe de service .....                                                    | 68        |
| 10.3.2.    | Le médecin .....                                                              | 68        |
| 10.3.3.    | Les ergothérapeutes .....                                                     | 68        |
| 10.3.4.    | Les aides-soignants .....                                                     | 68        |
| 10.3.5.    | Les infirmiers .....                                                          | 69        |
| 10.3.6.    | Les assistantes sociales .....                                                | 69        |
| 10.3.7.    | La secrétaire .....                                                           | 69        |
| 10.4.      | FONCTION ET DELEGATIONS .....                                                 | 70        |
| 10.4.1.    | Fonction d'adjointe à la cheffe de service SAMSAH .....                       | 70        |
| 10.4.2.    | Les référents de l'accompagnement .....                                       | 70        |
| 10.4.3.    | Délégations de la coordination de soins par les IDE aux aides-soignants ..... | 70        |
| 10.4.4.    | Délégation de l'accompagnement à la mise en place d'aides techniques .....    | 71        |
| 10.5.      | LES REUNIONS .....                                                            | 71        |
| 10.5.1.    | La réunion de service .....                                                   | 71        |
| 10.5.2.    | Les réunions transversales .....                                              | 71        |
| 10.5.3.    | CODIR .....                                                                   | 71        |
| 10.5.4.    | Réunions de fonctionnement .....                                              | 71        |
| 10.5.5.    | Les points par « métier » .....                                               | 71        |
| 10.6.      | LA TRACABILITE .....                                                          | 72        |
| 10.6.1.    | Des informations au sujet des personnes accompagnées .....                    | 72        |
| 10.6.2.    | Traçabilité de l'activité et des parcours .....                               | 72        |
| 10.6.3.    | Une traçabilité harmonisée, sécurisée et partagée .....                       | 73        |
| <b>11.</b> | <b>LES PRINCIPES DE L'ACCOMPAGNEMENT</b> .....                                | <b>73</b> |
| 11.1.      | Le respect des valeurs associatives .....                                     | 73        |
| 11.2.      | Le respect des "RBPP" .....                                                   | 74        |
| 11.3.      | Le principe d'autodétermination .....                                         | 75        |
| 11.4.      | La promotion et le respect des droits des personnes accompagnées .....        | 75        |

|              |                                                                                     |           |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 11.4.1.      | Principe de non-discrimination .....                                                | 75        |
| 11.4.2.      | Droit à la pratique religieuse .....                                                | 76        |
| 11.4.3.      | Un accompagnement personnalisé et évolutif .....                                    | 76        |
| 11.4.4.      | Information et transparence .....                                                   | 77        |
| 11.4.5.      | Libre choix, consentement et participation .....                                    | 77        |
| 11.4.6.      | Droit à la renonciation .....                                                       | 78        |
| 11.4.7.      | Respect des liens familiaux.....                                                    | 78        |
| 11.4.8.      | Droit à la protection.....                                                          | 79        |
| 11.4.9.      | Droit à l'autonomie et à l'autodétermination .....                                  | 79        |
| 11.4.10.     | Respect de la dignité et de l'intimité.....                                         | 80        |
| 11.4.11.     | Exercice des droits civiques.....                                                   | 80        |
| <b>11.5.</b> | <b>La charte des droits et libertés des personnes accompagnées par ALISTER.....</b> | <b>80</b> |
| <b>11.6.</b> | <b>Le comité d'éthique .....</b>                                                    | <b>80</b> |
| 11.6.1.      | Rôle et finalités .....                                                             | 80        |
| 11.6.2.      | Organisation et fonctionnement .....                                                | 81        |
| 11.6.3.      | Méthodologie d'analyse .....                                                        | 81        |
| 11.6.4.      | Enseignements issus des travaux du comité .....                                     | 81        |
| 11.6.5.      | Une démarche inscrite dans la vie de l'établissement .....                          | 82        |
| <b>11.7.</b> | <b>Le Conseil de la Vie Sociale (CVS).....</b>                                      | <b>82</b> |
| 11.7.1.      | Un rôle consultatif essentiel .....                                                 | 82        |
| 11.7.2.      | Un CVS dont le rôle a été renforcé depuis le PE 2021–2025 .....                     | 82        |
| 11.7.3.      | Une visibilité renforcée auprès des personnes accompagnées .....                    | 83        |
| 11.7.4.      | Axe de progrès : renforcer la communication autour des comptes rendus .....         | 83        |
| <b>12.</b>   | <b>LA BIEN TRAITEMENT ET LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITEMENT .....</b>                 | <b>83</b> |
| <b>12.1.</b> | <b>Une définition partagée .....</b>                                                | <b>84</b> |
| <b>12.2.</b> | <b>Les principes fondamentaux .....</b>                                             | <b>84</b> |
| <b>12.3.</b> | <b>Organisation et mise en œuvre .....</b>                                          | <b>85</b> |
| 12.3.1.      | Gouvernance .....                                                                   | 85        |
| 12.3.2.      | Sensibilisation et formation .....                                                  | 85        |
| 12.3.3.      | Pratiques professionnelles.....                                                     | 85        |
| 12.3.4.      | Prévention et repérage des situations de maltraitance .....                         | 85        |
| 12.3.5.      | Procédures de signalement .....                                                     | 86        |
| 12.3.5.1.    | Déclaration interne .....                                                           | 86        |
| 12.3.5.2.    | Fonctionnement de la cellule maltraitance .....                                     | 86        |
| 12.3.6.      | Protection et accompagnement des personnes concernées.....                          | 87        |
| 12.3.7.      | Évaluation, pilotage et amélioration continue.....                                  | 87        |
| 12.3.8.      | Communication, information et culture partagée.....                                 | 87        |
| 12.3.9.      | La bientraitance chez Alister .....                                                 | 88        |
| <b>13.</b>   | <b>LA DEMARCHE QUALITE ET GESTION DES RISQUES .....</b>                             | <b>88</b> |
| <b>13.1.</b> | <b>Contexte et vision de la démarche qualité .....</b>                              | <b>88</b> |
| <b>13.2.</b> | <b>L'amélioration continue de la qualité des prestations .....</b>                  | <b>88</b> |

|               |                                                                                 |           |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 13.2.1.       | Le traitement des événements indésirables : .....                               | 89        |
| 13.2.2.       | Le traitement des plaintes réclamations et compliments .....                    | 89        |
| 13.2.3.       | La Commission d'Actions de Progrès (CAP).....                                   | 89        |
| 13.2.4.       | Les enquêtes de satisfaction : .....                                            | 89        |
| 13.2.5.       | Les séminaires : .....                                                          | 90        |
| 13.2.6.       | Les évaluations HAS et autoévaluations : .....                                  | 90        |
| <b>13.3.</b>  | <b>La gestion des risques .....</b>                                             | <b>90</b> |
| 13.3.1.       | La cartographie des risques .....                                               | 90        |
| 13.3.2.       | Les risques sanitaires .....                                                    | 90        |
| 13.3.2.1.     | Le Plan Bleu .....                                                              | 90        |
| 13.3.2.2.     | La cellule hygiène.....                                                         | 91        |
| <b>13.4.</b>  | <b>La gestion des comportements-problèmes.....</b>                              | <b>91</b> |
| 13.4.1.       | Une évaluation globale et contextualisée des situations .....                   | 91        |
| 13.4.2.       | Des principes d'accompagnement respectueux des droits et des choix .....        | 91        |
| 13.4.3.       | Favoriser l'expression et la participation de la personne.....                  | 92        |
| 13.4.4.       | Une vigilance partagée et des pratiques professionnelles structurées .....      | 92        |
| 13.4.5.       | Adapter l'accompagnement et prévenir les ruptures .....                         | 92        |
| <b>13.5.</b>  | <b>La gestion des risques de maltraitance.....</b>                              | <b>92</b> |
| 13.5.1.       | Un dispositif institutionnel structuré (renvoi au chapitre Bientraitance) ..... | 92        |
| 13.5.2.       | La place de la cellule maltraitance dans la gestion des risques .....           | 93        |
| 13.5.3.       | Vigilance, traçabilité et culture qualité .....                                 | 93        |
| 13.5.4.       | Intégration dans le pilotage qualité .....                                      | 93        |
| <b>13.6.</b>  | <b>Signaler.....</b>                                                            | <b>93</b> |
| 13.6.1.       | À l'ARS GE (Agence Régionale de Santé Grand Est) .....                          | 93        |
| 13.6.2.       | À la CeA (Collectivité européenne d'Alsace).....                                | 94        |
| 13.6.3.       | Signalement au procureur de la République .....                                 | 94        |
| <b>13.7.</b>  | <b>Le respect des principes d'accompagnements .....</b>                         | <b>94</b> |
| 13.7.1.       | Supervision par la direction qualité .....                                      | 94        |
| 13.7.2.       | Un fonctionnement en plateforme au service de la personnalisation .....         | 94        |
| 13.7.3.       | L'implication des personnes accompagnées dans la démarche qualité.....          | 95        |
| <b>13.8.</b>  | <b>Le développement des compétences professionnelles.....</b>                   | <b>95</b> |
| <b>13.9.</b>  | <b>Suivi, évaluation et communication .....</b>                                 | <b>96</b> |
| <b>13.10.</b> | <b>La Gouvernance de la qualité .....</b>                                       | <b>96</b> |
| <b>14.</b>    | <b>LA PROTECTION DES INFORMATIONS PERSONNELLES .....</b>                        | <b>97</b> |
| <b>14.1.</b>  | <b>Finalité et partage des données .....</b>                                    | <b>97</b> |
| <b>14.2.</b>  | <b>Le registre des traitements .....</b>                                        | <b>98</b> |
| <b>14.3.</b>  | <b>Sécurité des données.....</b>                                                | <b>98</b> |
| 14.3.1.       | Gestion des accès : .....                                                       | 98        |
| 14.3.2.       | Protection des supports .....                                                   | 98        |
| 14.3.3.       | Usage des outils informatiques .....                                            | 98        |

|              |                                                                                                           |            |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 14.3.4.      | Transmission des informations .....                                                                       | 99         |
| 14.3.5.      | Gestion des incidents.....                                                                                | 99         |
| 14.3.6.      | Traçabilité .....                                                                                         | 99         |
| 14.3.7.      | Archivage des dossiers .....                                                                              | 99         |
| <b>14.4.</b> | <b>Droit à l'image .....</b>                                                                              | <b>99</b>  |
| <b>14.5.</b> | <b>Le Délégué à la Protection des Données (DPO).....</b>                                                  | <b>99</b>  |
| <b>14.6.</b> | <b>Les droits des personnes .....</b>                                                                     | <b>100</b> |
| <b>15.1.</b> | <b>Le groupe communication.....</b>                                                                       | <b>100</b> |
| 15.1.1.      | Les réseaux sociaux .....                                                                                 | 100        |
| 15.1.2.      | La création de supports de communication.....                                                             | 101        |
| 15.1.3.      | La tenue à jour des sites internet .....                                                                  | 101        |
| <b>15.2.</b> | <b>La communication en interne .....</b>                                                                  | <b>101</b> |
| <b>16.</b>   | <b>LE PROJET SOCIAL ET LE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES.....</b>                                  | <b>101</b> |
| <b>16.1.</b> | <b>La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.....</b>                                      | <b>102</b> |
| 16.1.1.      | Le développement des compétences par la formation continue. ....                                          | 102        |
| 16.1.2.      | De l'accueil du salarié à l'octroi d'un rôle décisif. ....                                                | 103        |
| 16.1.3.      | Management participatif et mobilité. ....                                                                 | 104        |
| <b>16.2.</b> | <b>Développer la qualité de vie au travail.....</b>                                                       | <b>105</b> |
| 16.2.1.      | Conciliation de la vie professionnelle et privée. ....                                                    | 105        |
| 16.2.2.      | Diagnostic et actions en lien à la QVCT.....                                                              | 106        |
| 16.2.3.      | Les Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail (CLACT). ....                                | 107        |
| 16.2.4.      | Promouvoir et développer les dispositifs d'accompagnement et d'aide sociale .....                         | 108        |
| <b>17.</b>   | <b>DIRECTION ADMINISTRATIVE FINANCIERE ET DES RESSOURCES MATERIELLES (DAFRM) .....</b>                    | <b>109</b> |
| <b>17.1.</b> | <b>Composition de la D.A.F.-R.M.....</b>                                                                  | <b>109</b> |
| 17.1.1.      | Les fonctions administratives et financières.....                                                         | 110        |
| 17.1.2.      | Les fonctions techniques : .....                                                                          | 110        |
| 17.1.3.      | Direction et management : .....                                                                           | 110        |
| <b>17.2.</b> | <b>Missions de la D.A.F.-R.M. ....</b>                                                                    | <b>110</b> |
| 17.2.1.      | Les missions administratives et financières : .....                                                       | 111        |
| 17.2.2.      | Les missions techniques et matérielles : .....                                                            | 111        |
| <b>18.</b>   | <b>LES OBJECTIFS D'EVOLUTION DE PROGRESSION ET DE DEVELOPPEMENT .....</b>                                 | <b>112</b> |
| <b>18.1.</b> | <b>AXE 1 – Consolider le rôle du SAMSAH en tant que pivot de coordination des parcours complexes.....</b> | <b>112</b> |
| 18.1.1.      | Les constats.....                                                                                         | 112        |
| 18.1.2.      | Les orientations de développement .....                                                                   | 112        |
| <b>18.2.</b> | <b>AXE 2 – Adapter l'offre aux évolutions du public et au vieillissement .....</b>                        | <b>112</b> |
| 18.2.1.      | Les constats.....                                                                                         | 112        |
| 18.2.2.      | Orientations.....                                                                                         | 112        |
| <b>18.3.</b> | <b>Renforcer l'accompagnement des aidants et prévenir leur épuisement.....</b>                            | <b>112</b> |
| 18.3.1.      | Constats.....                                                                                             | 112        |

|              |                                                                                               |            |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 18.3.2.      | Orientations.....                                                                             | 113        |
| <b>18.4.</b> | <b>AXE 4 – Développer l'accès au logement adapté et à l'habitat inclusif.....</b>             | <b>113</b> |
| 18.4.1.      | Constats.....                                                                                 | 113        |
| 18.4.2.      | Orientations.....                                                                             | 113        |
| <b>18.5.</b> | <b>AXE 5 – Poursuivre de structurer et sécuriser la mission PCH déléguée par la MDPH.....</b> | <b>113</b> |
| 18.5.1.      | Constats.....                                                                                 | 113        |
| 18.5.2.      | Orientations.....                                                                             | 113        |
| <b>18.6.</b> | <b>AXE 6 – Poursuivre la montée en compétences des équipes .....</b>                          | <b>113</b> |
| 18.6.1.      | Constats.....                                                                                 | 114        |
| 18.6.2.      | Orientations.....                                                                             | 114        |
| <b>18.7.</b> | <b>AXE 8 - Formaliser et assouplir les modalités d'intervention du SAMSAH.....</b>            | <b>114</b> |
| 18.7.1.      | Constats :.....                                                                               | 114        |
| 18.7.2.      | Phase d'accueil non formalisée .....                                                          | 114        |
| <b>18.8.</b> | <b>AXE 7 – Poursuivre le suivi sur les outils numériques .....</b>                            | <b>114</b> |
| 18.8.1.      | Constats.....                                                                                 | 114        |
| 18.8.2.      | Orientations.....                                                                             | 114        |
| <b>18.9.</b> | <b>AXE 8 – Affirmer le SAMSAH en tant que plateforme ressource territoriale.....</b>          | <b>114</b> |
| 18.9.1.      | Constats.....                                                                                 | 114        |
| 18.9.2.      | Orientations.....                                                                             | 114        |

## 1. PRESENTATION DU SERVICE

### 1.1. HANDICAP SERVICES ALISTER

L'association ALISTER est née en 1984 sous l'impulsion du Dr Jean SENGLER, alors médecin chef du service de rééducation de l'hôpital de Mulhouse. Initialement dédiée à la formation continue des professionnels de la rééducation, l'association évolue en 2005 pour répondre à des besoins sans solution sur notre territoire à l'époque : permettre le retour à domicile de personnes en situation de handicap à la suite d'un accident à une maladie.

En 2006, ALISTER crée Handicap Services Alister, une structure médico-sociale destinée à accompagner des personnes présentant des séquelles motrices et/ou cognitives. Progressivement, différents services complémentaires voient le jour, constituant aujourd'hui une plateforme de services entièrement tournée vers le maintien à domicile et l'inclusion sociale. L'association est aujourd'hui une alternative reconnue à l'institutionnalisation grâce à ses services et ses habitats inclusifs.

Au fil des années, la plateforme se spécialise dans l'accompagnement de personnes vivant avec un handicap moteur et/ou cognitif d'origine neurologique. Forte de sa double culture médico-sociale et sanitaire, l'association propose aujourd'hui des solutions concrètes et durables à des personnes qui, en l'absence de ces dispositifs, se trouveraient en rupture de parcours, maintenues en institution ou hospitalisées faute de solutions de sortie adaptées

#### 1.1.1. L'élargissement des accompagnements aux Personnes Âgées : l'intégration de PA Services ALISTER (2024)

Créée en 2001, l'association Personnes Âgées Services (PA Services) intervenait dans le soutien à domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap du Bas-Rhin. Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile, elle reposait sur des auxiliaires de vie formées à l'accompagnement de la perte d'autonomie.

L'ancienne équipe dirigeante ayant clairement exprimé sa volonté de mettre fin à l'activité de PA Services, ALISTER s'est positionné pour reprendre cette activité, avec le souci de garantir l'emploi et d'assurer la continuité de l'accompagnement d'un public fragile en zone rurale. Partageant des valeurs associatives communes, les deux structures ont officialisé la reprise de PA Services par ALISTER au 1er janvier 2024, donnant ainsi naissance à PA Services ALISTER. Une nouvelle fois, ALISTER a fait évoluer ses statuts afin d'intégrer l'accompagnement des personnes âgées vivant à domicile à son périmètre d'intervention, en cohérence avec sa mission première : permettre aux personnes en perte d'autonomie de vivre chez elles, libres et actrices de leurs choix.

#### 1.1.2. Une plateforme élargie en évolution constante

Depuis sa création en 2006, la plateforme croît et poursuit son développement. Au cours du dernier Projet d'établissement 2021-2025 plusieurs nouveaux services ou dispositifs ont vu le jour :

- 2022 : déploiement du SAVA hors-les-murs, élargissant les accompagnements du SAVA à des locataires ne résidant pas au sein de la Maison pour la vie autonome.
- 2023 : création de l'Aide à la Vie Partagée, renforçant l'accompagnement à domicile dans nos habitats inclusifs ;
- 2024 : création du dispositif Handiconsult Sud Alsace, conçu pour faciliter l'accès aux soins et à la prévention pour les personnes en situation de handicap du Sud Alsace
- 2024 : création d'un nouvel habitat inclusif à Colmar en partenariat avec le Pôle Habitat Colmar Centre Alsace.

Ce déploiement continu de nouveaux services complémentaires permet de répondre de manière souple, coordonnée et évolutive aux besoins des personnes en perte d'autonomie de notre territoire.

Aujourd'hui, Handicap Services ALISTER constitue une plateforme intégrée de services et dispositifs médico-sociaux et sanitaire, capable de mobiliser l'ensemble de ses forces autour d'un même objectif : soutenir l'autonomie, sécuriser les parcours et favoriser l'inclusion sociale des personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap.



### 1.1.3. La situation géographique

Notre plateforme de services rayonne sur l'Alsace. Handicap Services Alister est implanté sur tout le Haut-Rhin avec deux sites majeurs : l'agglomération mulhousienne et Colmar. Notre Service Autonomie à Domicile "PA Services

Alister", intervient quant à lui exclusivement dans le Bas Rhin autour de trois secteurs principaux : Rosheim, Barr et Erstein.



Le siège de l'association est situé : 115 avenue de la première Division Blindée à Mulhouse. Accessible en bus ligne C7 direction Hôpital Emile MULLER, arrêt Zuckerberg.



L'antenne Colmarienne se situe dans les locaux du Service d'Accueil de Jour de Colmar : 9, rue de Mittlerweg à Colmar. Accès en bus ligne E direction COLMAR Parc des Expositions arrêt Parc des Expositions situé à 200m de nos locaux.



Les locaux de PA Services ALISTER se trouvent à l'adresse suivante:  
4 rue Jean-Marie Lehn  
67 560 ROSHEIM

## 1.2. LE SAMSAH

### 1.2.1. Son histoire

Suite à l'arrêté n°2006-00115 conjoint de l'ARS et du Conseil Départemental du Haut-Rhin aujourd'hui Collectivité européenne d'Alsace (CeA), daté du 28 février 2006 le SAMSAH est autorisé à accompagner des personnes en situation de handicap moteur en s'appuyant pour la compétence socio-éducative sur le SAVS, Service d'Accompagnement à la Vie Sociale, créée en 2002, totalement intégré au SAMSAH depuis 2019.

Le SAMSAH est placé sous l'autorité de contrôle conjointe de l'Etat et du Département du fait de ses missions : socio-éducative et médicale. Le financement du service est assuré pour la partie soins par l'Assurance Maladie, sous contrôle de l'A.R.S. (Agence Régionale de Santé), et pour la partie sociale par la collectivité européenne d'Alsace.

Le SAVS a été créé en 2002 au sein du Groupe Hospitalier de la Région Mulhouse et Sud Alsace (GHRMSA) à l'initiative du service de Médecine Physique et de Réadaptation, constatant d'importants besoins d'accompagnement social de proximité non-satisfaits lors des sorties d'hospitalisation. Si la création de ce service a permis de répondre à cette demande, d'autres besoins, notamment en termes de continuité des soins à domicile ont rapidement émergé.

C'est ainsi qu'en 2006, le Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) a été créé afin :

- de prévenir les risques de rupture dans les parcours de soins ;
- de fluidifier les sorties d'hospitalisation par une intervention réactive en supervisant des retours à domicile dans l'esprit du modèle anglosaxon de l'early supported discharge (= sorties d'hospitalisation précoces).

En 2007, sur décision du Département du Haut-Rhin, un arrêté autorise le transfert de gestion du SAVS vers l'association Alister. Ce sera également le cas du SAMSAH l'année suivante.

En 2012, les deux équipes sont regroupées sous la même responsabilité fonctionnelle et forment désormais une seule équipe à double compétence : SAVS/SAMSAH.

En 2019, le SAMSAH est autorisé à s'étendre pour intervenir sur le centre Alsace (GHT11) par arrêté conjoint n°DFAS 2020-0072 / ARS 202-1386 du 12 juin 2020.

La même année, les autorités de tarification affichent leur volonté de simplification en fusionnant le SAVS et le SAMSAH sous un seul numéro FINESS (SAMSAH).

Depuis janvier 2025 la mission d'évaluation de la PCH réalisée depuis 2006 est formalisée par conventionnement. Le SAMSAH assure de façon formelle la mission d'évaluation de la PCH en délégation de la MDPH.

### 1.2.2. Cadre réglementaire et missions

Le SAMSAH fait partie des services mentionnés au 7° de la section 1 de l'article L 312.1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Les dispositions relatives aux SAMSAH sont prévues par le décret n° 2005-223 du 11 mars 2005, relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement de ces services.

Les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés ont pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins, de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Il fonde également ses missions sur La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale avec notamment l'affirmation des finalités de tout accompagnement « accueil et protection, aide au développement de l'autonomie, insertion sociale, éventuellement intégration sociale et professionnelle ».

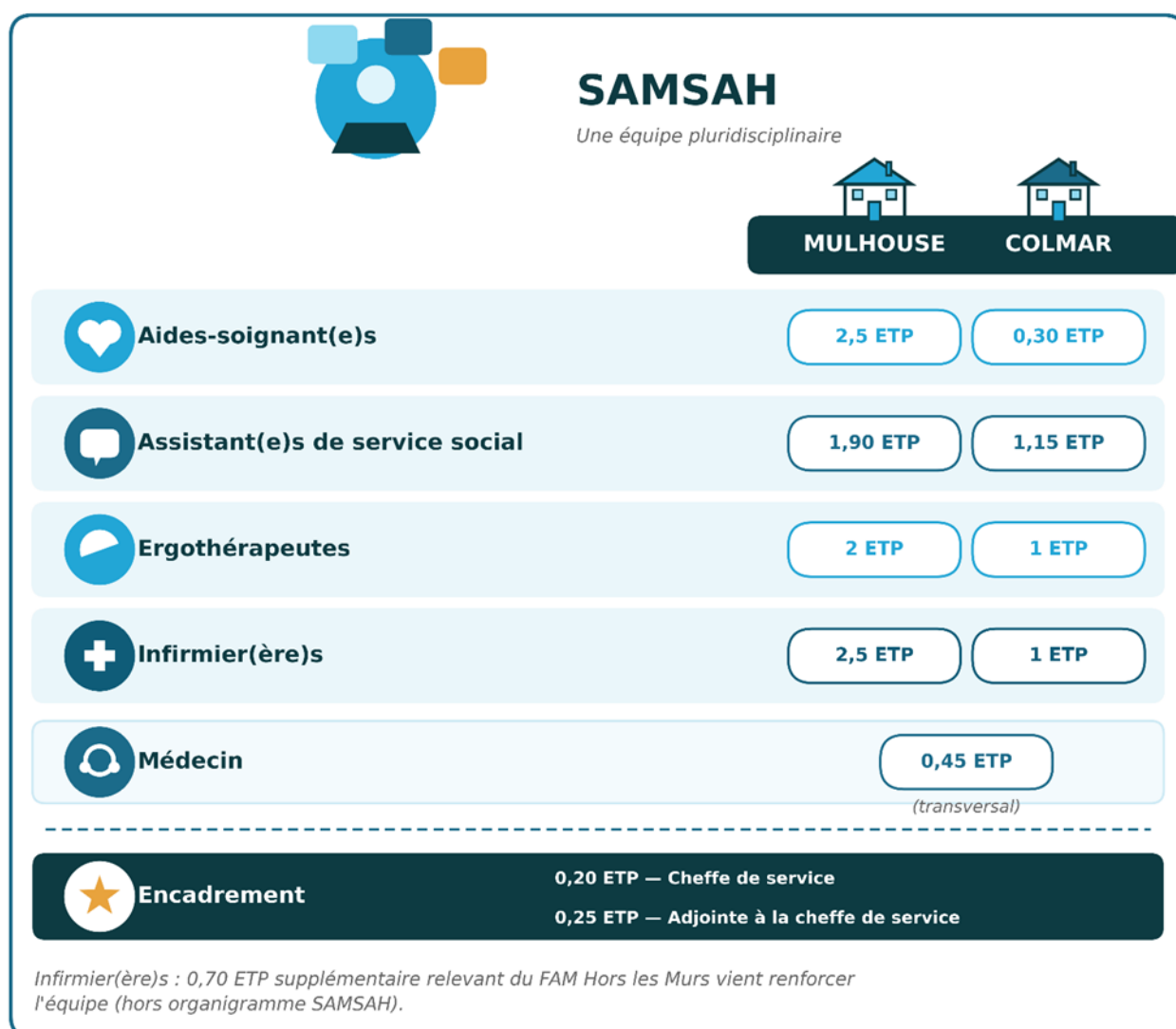
Le SAMSAH s'inscrit dans l'esprit de La loi du 12 février 2005, qui énonce le principe du droit à compensation du handicap et de l'obligation de solidarité de l'ensemble de la société à l'égard des personnes en situation de handicap. C'est autour du projet de vie formulé par chaque personne que la cité doit s'organiser pour le rendre possible, considérant l'environnement générateur de situations de handicap.

**Le SAMSAH intervient dans la compensation des conséquences du handicap sur le parcours de soins et la vie quotidienne des personnes accompagnées. À ce titre, il a pour mission d'intervenir de façon précoce et réactive pour mettre en place et coordonner les interventions nécessaires au retour et au maintien à domicile des personnes accompagnées, en tenant compte de leurs projets et en s'appuyant sur les dispositifs du droit commun.**

Ainsi, le SAMSAH soutient les personnes accompagnées dans la mise en œuvre de leurs projets, qu'ils soient liés aux soins, au logement, à la vie sociale, affective et familiale, à l'emploi et/ou la formation, aux activités culturelles, sportives, et de loisirs, dès lors que la situation de handicap génère une difficulté, un obstacle ou une rupture de parcours dans l'un de ces domaines. L'accompagnement proposé est en lien avec les aidants ainsi que les partenaires impliqués dans l'accompagnement en accord avec la personne.

**Depuis 2025, la mission complémentaire du SAMSAH d'évaluation de la PCH déléguée par la MDPH est formalisée par une convention tripartite, Communauté européenne d'Alsace, MDPH et Handicap Services ALISTER.**

### 1.2.3. Composition de l'équipe



La fonction de référente adjointe à la Cheffe de service est assurée par une assistante sociale de Mulhouse. En 2025 la dotation supplémentaire attribuée dans le cadre de la mission déléguée d'évaluation de la PCH a permis d'augmenter de 0,2 ETP le temps ergothérapeute et de 0,8 ETP l'effectif assistantes sociales. En plus de la composition de l'équipe présentée, une assistante sociale assure 0,5 ETP pour l'association ALSACEP.

### 1.2.4. La situation géographique

Le SAMSAH intervient sur l'ensemble du département du Haut-Rhin. Pour les personnes accompagnées domiciliées en centre-Alsace (GHT11), l'accompagnement social est confié aux SAVS partenaires du territoire.

Le siège de l'antenne mulhousienne se situe au siège de l'association : 115 avenue de la première Division Blindée à Mulhouse. Accessible en bus ligne C7 direction Hôpital Emile MULLER, arrêt Zuckerberg.

Le siège de l'antenne Colmarienne se situe dans les locaux du Service d'Accueil de Jour de Colmar : 9, rue de Mittlerweg à Colmar. Accès en bus ligne E direction COLMAR Parc des Expositions arrêt Parc des Expositions situé à 200m de nos locaux.

Les locaux sont accessibles. Les personnes accompagnées peuvent également utiliser les services de transports en commun adaptés.

### 1.2.5. La population accompagnée

#### 1.2.5.1. Cadre réglementaire et définition

Le Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) accompagne des **adultes en situation de handicap liée à une pathologie neurologique ou de l'appareil locomoteur** avec ou sans troubles cognitifs associés. Conformément à la réglementation, les personnes accompagnées nécessitent, dans des proportions adaptées à leurs besoins :

- des soins réguliers et coordonnés ;
- un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert ;
- une assistance ou un accompagnement dans tout ou partie des actes essentiels de l'existence ;
- un accompagnement social et un apprentissage à l'autonomie.

L'accompagnement s'inscrit dans une logique de maintien à domicile, favorisant l'inclusion dans le milieu ordinaire de vie, en lien avec les aidants et les partenaires médico-sociaux et sanitaires.

#### 1.2.5.2. Caractéristiques des personnes accompagnées

Le public accueilli se caractérise par :

- Une majorité de **personnes vieillissantes**, avec près des deux tiers âgés de plus de 50 ans. Toutefois, une part croissante de jeunes adultes (20-29 ans) contribue à abaisser progressivement l'âge moyen.
- Les **pathologies évolutives dominantes** (sclérose latérale amyotrophique (SLA) et la sclérose en plaques (SEP) , l'association de **troubles psychiques** dans de nombreuses situations.
- Des personnes en **rupture** de soins.
- Des **situations socio-économiques précaires**, aggravées par des obstacles administratifs (langue, statut irrégulier, fracture numérique).
- La présence **des aidants**, dont l'implication est variable (omniprésents, absents, peu fiables ou en demande de reconnaissance).

#### 1.2.5.3. Évolution des besoins identifiés

L'évolution du public se traduit par une transformation et une intensification des besoins :

##### **Besoins liés à l'autonomie :**

Compensation dans la réalisation des actes de la vie quotidienne (AVQ) et des déplacements.

Cette évolution implique le renforcement de la coordination avec la MDPH et une sollicitation accrue des ergothérapeutes et des assistantes sociales.

##### **Besoins liés à la situation socio-économique :**

L'accès aux droits et aux ressources financières.

Ce besoin implique un soutien accru face aux démarches longues, complexes et freinées par la fracture numérique.

##### **Besoins liés à la santé :**

Accompagnement dans des parcours de soins fragilisés, marqués par des ruptures induites par :

- Les difficultés d'accès à un médecin traitant et aux spécialistes,
- la rareté des praticiens
- l'éloignement géographique :

- l'allongement des délais d'accès aux soins.
- une baisse de la mobilité des professionnels qui ne se déplacent plus au domicile.

Implique des recherches chronophage de la part des professionnels soignants, des accompagnements en consultation plus éloignées (augmentation des accompagnements en consultation sur Strasbourg), le recours à SOS Médecins pour pallier au défaut de médecin traitant...).

Accompagnements spécialisés (troubles psychiques, vieillissement, démences).

Ce qui implique une coordination accrue entre les services spécialisés.

### **Besoins liés au logement :**

Accéder à un logement accessible et adapté.

Vivre dans un logement salubre.

Ce besoin croissant implique un accompagnement pour les aménagements du domicile ou et des recherches souvent longues de logements accessibles.

### **Besoins liés aux aidants :**

Soutenir les aidants implique la recherche de solutions de répit, notamment des hébergement temporaires ou définitifs qui nécessitent des recherches longues et complexes, en raison d'une offre limitée.

### **Besoins liés à la vulnérabilité :**

Protection, sécurité . Ce besoin en nette augmentation implique la mise en place de mesures de protection juridique. Une vigilance renforcée et continue est organisée face aux risques de maltraitance avec fréquemment des signaux de risque de maltraitance psychologique et /ou par négligence identifiés dans la relation entre l'aidant et la personne accompagnée.

Besoin de formation et de sensibilisation accrue des professionnels à la prévention et à la prise de décision dans des contextes complexes.

### **1.2.6. Nos valeurs et notre ambition collective**

Tous les axes de notre projet répondent à notre ambition collective.

Pour être approuvés et mis en œuvre, nos projets et nos actions doivent impérativement satisfaire un besoin, répondre à une attente ou simplement servir les intérêts :

- des personnes que nous accompagnons au quotidien ou de leurs aidants familiaux
- des professionnels, de leurs compétences et de la qualité de vie au travail, sans qui le présent projet ne pourrait exister
- de nos partenaires tant institutionnels que professionnels ou associatifs qui donne à l'épithète « global » associé à nos accompagnements tout son sens.
- De notre association Handicap Services Alister, de son développement, son rayonnement et de sa pérennité à long terme.

Nous avons réinterrogé collectivement les valeurs qui fédèrent les personnes accompagnées et les professionnels de notre plateforme de services.

✱ **Dynamisme** : nous sommes proactifs et agissons avec énergie et réactivité pour proposer des solutions utiles, adaptées à l'évolution des besoins des personnes que nous accompagnons et ne jamais rester immobile face aux difficultés rencontrées.

 Respect : nous considérons chaque personne dans ce qu'elle est, nous prenons en considération ses choix, ses rythmes et ses convictions, sans jugement.

 Esprit d'équipe : quel que soient leurs métiers, les équipes d'Alister œuvrent ensemble, partagent et mettent en commun leurs compétences, s'appuyer les unes sur les autres pour proposer un accompagnement cohérent et de qualité.

 Bienveillance : valeur choisie pour le PE 2026-2030 par divers représentants de l'association (personnes accompagnées, professionnels et administrateurs), nous accompagnons chaque personne avec attention, empathie et humanité, en cherchant toujours à faire ce qu'il y a de mieux pour elle-même.

# NOTRE AMBITION COLLECTIVE



## Personnes accompagnées

Construire avec elles des solutions favorisant le pouvoir d'agir et le « vivre chez soi »

## Professionnels

Développer les compétences pluridisciplinaires et promouvoir la qualité de vie au travail

## Réseau partenariat

Coopérer avec nos partenaires territoriaux pour proposer des solutions sur mesure

## Handicap Services Alister

Promouvoir une offre de services innovante et durable

## NOS VALEURS



### Exigence

Nous sommes engagés aux côtés des personnes que nous accompagnons et exigeons le meilleur pour elles.



### Dynamisme

Nos services sont dynamiques et proactifs. Nous innovons sans cesse pour nous adapter à l'évolution des besoins.



### Esprit d'équipe

Nos équipes sont solidaires. La communication et la confiance guident nos accompagnements.



### Bienveillance

La qualité de vie des personnes accompagnées est notre priorité, nous respectons leurs valeurs, leurs besoins et leurs choix.

## 2. NOTRE PROJET D'ETABLISSEMENT

### 2.1. Le contexte

#### 2.1.1. Associatif

##### 2.1.1.1. Poursuivre la dynamique collective

Depuis 2006, Handicap Services Alister développe une offre de services adaptée à l'évolution des besoins des personnes en situation de handicap. Le Projet d'Établissement 2021-2025 a marqué une étape structurante en fédérant les équipes autour d'une mission, de valeurs communes et d'une vision partagée.

Le Projet d'Établissement 2026-2030 s'inscrit dans cette continuité. Il vise à consolider cette culture commune, tout en intégrant les évolutions, notamment le développement de nouveaux dispositifs et l'élargissement du périmètre associatif.

##### 2.1.1.2. Conforter l'organisation en plateforme de services

Le précédent Projet d'Établissement (PE) a posé les bases d'un fonctionnement en plateforme de services. Notre projet d'établissement 2026-2030 conforte ce mode de fonctionnement et cette plateforme, désormais enrichie par :

- Handiconsult Sud Alsace : notre dispositif d'accès aux soins spécialisé pour les personnes en situation de handicap ;
- l'Aide à la Vie Partagée : offrant de nouvelles modalités d'accompagnement au vivre ensemble en habitat inclusif ;
- PA Services Alister : qui renforce la diversité de l'offre, les compétences internes et le territoire d'intervention

Ces évolutions invitent à clarifier encore davantage l'articulation des services, à optimiser la coordination et à renforcer la fluidité des parcours dans une logique de réponses modulables et cohérentes.

##### 2.1.1.3. Approfondir la transversalité et harmoniser les pratiques

Le PE 2021-2025 avait initié une transversalité autour de trois axes :

- L'accompagnement aux soins,
- la coordination des parcours,
- la participation à la vie sociale.

Le PE 2026-2030 vise à approfondir cette dynamique, en intégrant les nouvelles équipes dans une démarche de pratiques partagées et d'enrichissement mutuel fondés sur l'amélioration continue portée par la démarche qualité.

L'ambition est de faire de la transversalité un principe de fonctionnement permanent, garant de la cohérence et de la qualité des accompagnements dans un contexte d'offre élargie.

#### 2.1.2. Un projet d'établissement inscrit dans les orientations des politiques publiques

Le Projet d'Établissement 2026-2030 s'inscrit dans la continuité des politiques publiques départementales, régionales, nationales et internationales, ainsi que dans les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Il se construit en cohérence avec les évolutions récentes de l'action sociale et médico-sociale, notamment les démarches

de transformation de l'offre, l'évolution du cadre réglementaire et les orientations visant à renforcer les droits, la participation et l'inclusion des personnes en situation de handicap.

#### **2.1.2.1. Au niveau départemental**

La référence structurante est le document élaboré par la CeA "Stratégie Bien Vieillir 2025-2030"<sup>1</sup>, dont les axes guident les actions des acteurs locaux :

- favoriser et faciliter l'inclusion des personnes âgées et des personnes en situation de handicap dans la société ;
- contribuer à une politique active de prévention de la dépendance ;
- soutenir les proches aidants ;
- garantir une vie à domicile dans les meilleures conditions ;
- accompagner l'évolution des établissements et services ;
- conforter la logique de parcours et fluidifier les réponses.

#### **2.1.2.2. Au niveau régional**

Le Projet Régional de Santé Grand Est 2018-2028, piloté par l'ARS, reste le cadre de référence.

L'axe 5 porte tout particulièrement sur l'amélioration de l'accès aux soins, à l'autonomie et à l'inclusion des personnes en situation de handicap, des personnes âgées et des publics fragiles, dans une logique de parcours coordonné, de proximité et de prévention.

Les évolutions récentes du PRS, notamment en matière d'accès aux soins et de santé publique, soutiennent directement les actions innovantes de l'association, comme Handiconsult Sud Alsace.

#### **2.1.2.3. Au niveau national**

Les références majeures sont :

- Les principes fondateurs
  - la loi 2002-2, qui pose les droits fondamentaux des usagers et les outils garantissant leur participation et la qualité des accompagnements ;
  - la loi du 11 février 2005, qui confirme le droit à compensation, la participation, la citoyenneté et le maintien en milieu ordinaire.
- L'évolution des politiques du handicap
  - la démarche de la Réponse Accompagnée pour Tous (RAPT) issue du rapport PIVETEAU « Zéro sans solution » ;
  - la notion d'inclusion par l'habitat, présentée dans le rapport Piveteau-Wolfrom, qui soutient notamment le développement de l'Aide à la Vie Partagée (AVP) ;
  - la Charte Romain Jacob, qui promeut l'accès égal aux soins pour les personnes en situation de handicap.
  - La stratégie nationale de transformation de l'offre médico-sociale :
    - Le rapport Piveteau est déterminant dans la structuration des politiques publiques actuelles. Décliné à travers le plan d'action « Ambition Transformation 2019-2022 », il décrit 26 objectifs

---

<sup>1</sup> <https://www.alsace.eu/media/8993/cea-strategie-bien-vieillir-2025-2030.pdf>

visant à : sécuriser les parcours, garantir des réponses modulaires, favoriser l'accès à la santé, à la formation, à l'emploi, au logement, et renforcer la participation sociale.

- La réforme SERAFIN-PH: La transformation de l'offre est étroitement liée à la refonte du financement des ESSMS à travers la réforme SERAFIN-PH (Services et Établissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux Parcours). Elle vise à : attribuer des budgets équitables en fonction des besoins ; rendre le financement plus lisible et plus ajusté aux prestations réellement délivrées. L'association a déjà initié un travail de traduction de ses prestations selon la nomenclature SERAFIN-PH.

- Les politiques d'accès aux soins

Le projet s'inscrit dans les objectifs de la stratégie « Ma Santé 2022 », toujours structurante, notamment pour :

- l'amélioration de l'accès aux soins pour tous,
- la réduction des renoncements aux soins,
- le développement du numérique en santé.

#### **2.1.2.4. Au niveau international**

Le projet s'appuie sur :

- la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) des Nations Unies (ONU), pilier des politiques contemporaines du handicap ;
- la Déclaration universelle des droits de l'homme ;
- la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, qui consacre le respect des droits humains, la non-discrimination, l'inclusion et la participation sociale.

Ces textes internationaux constituent les fondements éthiques et juridiques du projet d'établissement.

## **2.2. La démarche**

La construction du Projet d'Établissement 2026-2030 repose sur une démarche participative, progressive et structurée, mobilisant l'ensemble des acteurs de la plateforme Handicap Services Alister. Elle s'appuie à la fois sur le cadre réglementaire, sur l'analyse des besoins des personnes accompagnées, et sur une dynamique collective favorisant la co-construction interservices.

### **2.2.1. Un ancrage réglementaire et stratégique**

La révision du Projet d'Établissement s'inscrit dans le cadre :

- de l'article L.311-8 du CASF, modifié par la loi du 7 février 2022 et son décret d'application du 29 février 2024, qui précise les contenus obligatoires du PE ;
- du référentiel d'évaluation des ESMS produite par la HAS en 2022 ;
- des politiques publiques en faveur des personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie ;
- de la volonté de renforcer la pertinence, l'efficacité et la cohérence des actions de la plateforme.

Ce contexte a permis de définir les enjeux de la révision, les thématiques transversales à aborder et les exigences de structuration attendues.

### **2.2.2. 2 avril 2025 : une journée de lancement, mobilisatrice !**

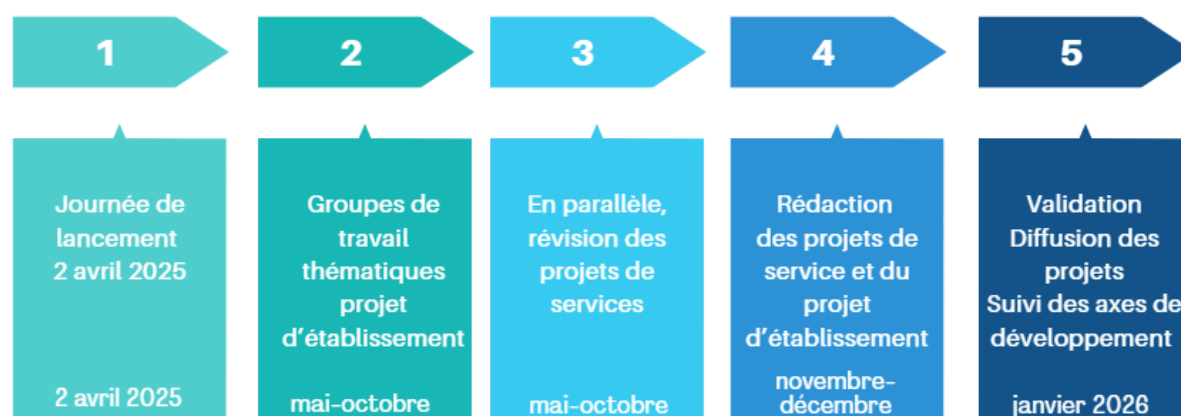
Le 2 avril 2025 s'est tenue une journée de lancement réunissant des représentants :

- des personnes accompagnées, membres du CVS
- du Conseil d'Administration

- du comité de direction et des encadrants
- des professionnels de nos dispositifs
- du Comité de pilotage qui ont suivi le projet "2021-2025"

Cette journée avait pour objectif de construire une feuille de route commune à l'élaboration du PE et des PS et de lancer les ateliers et la démarche de participation active. Elle a permis d'installer un cadre de travail commun et une dynamique collective.

### 2.2.3. La méthodologie :



Suivi par le COPIL rédaction Projet d'Etablissement ...

#### 2.2.3.1. Analyse partagée des besoins et des caractéristiques du public

A partir d'un travail réalisé dans chaque service et dispositif avec les équipes, chaque chef de service a présenté :

- les caractéristiques de son public,
- l'évolution de ses besoins,
- les problématiques rencontrées au quotidien.

Après chaque présentation, l'ensemble des participants a pu proposer des idées de solutions grâce à un outil interactif.

Ce croisement entre analyse professionnelle et propositions collectives a permis d'identifier :

- des besoins récurrents,
- des attentes émergentes,
- des pistes d'amélioration partagées.

Ces éléments ont constitué la base des futures orientations du PE et des PS.

#### 2.2.3.2. Construction collective des solutions d'accompagnement

Chaque service équipe a travaillé sur des solutions d'accompagnement en lien avec les besoins identifiés. Les chefs de service ont présenté ces pistes, qui ont été confrontées aux propositions formulées par les participants.

Ce travail a permis :

- de challenger les pratiques,
- de faire émerger des idées nouvelles,
- de prioriser les idées en déterminant des axes de travail pertinents, partagés et réalistes,
- de dégager des orientations transversales pour la plateforme.

### 2.2.3.3. Les thématiques transversales

8 thématiques transversales au PE et PS ont été définies :



Des ateliers autour de chaque thématique ont été organisés lors de la journée de lancement

### 2.2.3.4. Elaboration de la feuille de route

Les résultats des échanges, des ateliers et des propositions ont été rassemblés pour construire une feuille de route structurée, comprenant :

- les grandes orientations du PE,
- les enjeux transversaux,
- les actions à mener,
- les délais et responsables,
- les éléments de suivi.

Cette feuille de route a été soumise à l'avis du Conseil d'Administration d'Alister, qui l'a approuvée. Elle a ensuite été déclinée le présent PE et dans chaque projet de service.

## **2.3. Construction et rédaction du Projet d'Établissement**

Sur la base de la feuille de route élaborée lors de la journée de lancement, la construction et la rédaction du Projet d'Établissement 2026-2030 se sont appuyées sur une organisation du travail collaborative et structurée, associant les professionnels de l'ensemble des services de la plateforme Handicap Services Alister.

Des groupes de travail thématiques, composés de professionnels issus des différents services et dispositifs de la plateforme, ont été constitués. Chaque groupe a travaillé à partir des orientations définies dans la feuille de route afin de réfléchir :

- à la structuration du Projet d'Établissement ;
- au contenu des thématiques retenues ;
- aux principes communs et axes de développement à formaliser.

Cette organisation a favorisé le croisement des regards professionnels, la mise en commun des pratiques et l'émergence d'une vision partagée à l'échelle de la plateforme.

En parallèle, le Comité de Pilotage (COFIL) du Projet d'Établissement, constitué lors de la mise en œuvre du PE 2021-2025, s'est réuni de manière régulière tout au long du processus. Il a assuré :

- le suivi de l'avancement des travaux ;
- la cohérence globale du projet ;
- la validation progressive des productions des groupes de travail.

Les **chefs de service** ont été pleinement impliqués dans la démarche. Ils ont participé aux différents groupes de travail et sont membres du COFIL PE. À ce titre, ils ont été chargés de décliner les orientations du Projet d'Établissement par thématique au sein de leurs projets de service, garantissant ainsi l'articulation entre le cadre stratégique de la plateforme et les modalités opérationnelles propres à chaque service.

Cette double dynamique – collective et hiérarchisée – a permis de consolider un Projet d'Établissement à la fois transversal, cohérent et opérationnel.

## 2.4. Validation et diffusion

Une fois rédigé, le Projet d'Établissement 2026-2030 a été soumis à l'avis du **Conseil de la Vie Sociale (CVS)**, afin de recueillir l'avis des représentants des personnes accompagnées et de leurs proches, conformément aux principes de participation et de démocratie sanitaire et sociale.

À l'issue de cette consultation, le projet a été soumis à l'avis du Conseil d'Administration de l'association, puis diffusé à l'ensemble des parties prenantes : professionnels, personnes accompagnées, partenaires institutionnels et autorités de contrôle et de tarification. Le Projet d'Établissement constitue ainsi un document de référence partagé, porteur de sens, de cohérence et d'engagement collectif pour la période 2026-2030.

## 3. LE PARCOURS DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE

### 3.1. L'admission

Le parcours de la personne accompagnée au sein de la plateforme Handicap Services Alister repose sur un processus structuré, harmonisé et sécurisé, visant à garantir la cohérence des pratiques, la qualité des accompagnements et le respect des droits et choix de chacun.

Il comprend trois grandes étapes transversales : l'admission, la phase d'accompagnement, et la fin de l'accompagnement.

#### 3.1.1. Le rôle de la Commission d'Admission<sup>2</sup>

La Commission d'Admission constitue l'instance centrale et transversale qui examine l'ensemble des demandes adressées à la plateforme.

Elle est composée du médecin coordonnateur, du chef de service des accueils de jour, du chef de service du SAVA, de la cheffe de service de CLA68 et PA Services et directrice des soins et de la cheffe de service du SAMSAH et directrice qualité et parcours.

---

<sup>2</sup> Cf. procédure fonctionnement de la commission d'admission

Ses missions principales sont :

- assurer une lecture pluridisciplinaire et cohérente des nouvelles demandes ;
- analyser les situations selon une vision globale de plateforme de services, pouvant mobiliser plusieurs services;
- identifier les besoins incompatibles avec l'offre proposée ou relevant d'autres dispositifs ;
- formuler un avis collégial sur la poursuite du processus d'admission, la mise en liste d'attente ou le refus ;
- transmettre les avis au Directeur Général, responsable final de l'admission afin qu'il prononce formellement d'admission, le refus ou la mise en liste d'attente.

Les avis et décisions sont enregistrés dans notre Dossier Unique Informatisé : IMAGO-DU, dans la rubrique « suivi des demandes ». La Commission se réunit les jeudis, tous les 15 jours.

Elle garantit ainsi :

- l'équité de traitement,
- la cohérence des orientations,
- la fluidité des parcours.

### 3.1.2. Déroulement de la procédure d'admission

La procédure d'admission suit trois étapes communes à tous les services :

#### Étape 1 – Premier contact et analyse initiale

- Réception de la demande (orientation MDPH, demande plateforme, contact direct).
- Analyse des informations disponibles.
- Premier échange avec la personne et/ou l'orienteur.
- Traçabilité dans IMAGO.

#### Étape 2 – Évaluation de la demande et avis de la Commission d'Admission

- Évaluation de premier niveau puis approfondie selon les besoins.
- Présentation de la demande en Commission d'Admission.
- Avis de la commission : poursuite de l'évaluation, mise en liste d'attente, accord ou refus.

#### Étape 3 – Décision et admission

- Décision formelle prononcée par le Directeur Général.
- Information de la personne et/ou de l'organisme orienteur.
- Si admission : préparation de l'accueil : documents, organisation de l'arrivée, transmissions...

Ce cadre commun garantit un accueil structuré, transparent et sécurisant.

### 3.1.3. Les critères d'admission

#### 3.1.3.1. L'âge :

**Critère d'âge** : personnes adultes sans limite d'âge mais restriction sur les besoins qui doivent être liés à une situation de handicap ne pouvant être accompagnées par une structure dédiée aux personnes de plus de 60 ans. La personne doit relever de la PCH (ce qui inclut de fait les personnes atteintes de la SLA ou maladies apparentées).

Le renforcement du partenariat avec les équipes spécialisées personnes âgées est envisagé afin de mieux identifier notre plus-value sur l'accompagnement de ces personnes.

Un point de vigilance est porté sur l'âge des personnes atteintes de SLA qui pourront bénéficier de la PCH quel que soit leur âge dans le cadre de la loi n° 2025-138 du 17 février 2025 pour améliorer la prise en charge de la sclérose latérale amyotrophique et d'autres maladies évolutives graves.

### 3.1.3.2. Critères liés aux déficiences :

Les difficultés auxquelles sont confrontées la personne doivent être induites par :

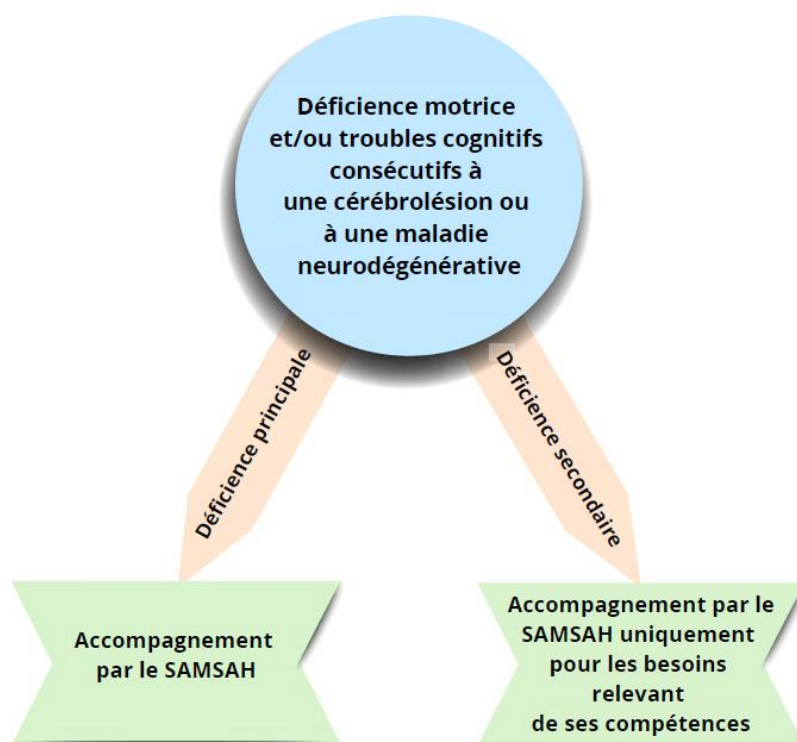
- Une déficience motrice, une atteinte de l'appareil locomoteur

Et / ou

- Des troubles cognitifs consécutifs à une cérébro lésion ou à maladie neurologique

en tant que **déficiences principales**.

Une personne qui présente ce type de déficience en **déficience secondaire** pourra être accompagnée par notre équipe en second lieu et en partenariat avec l'équipe compétente pour accompagner le type de déficience principale présentée par la personne.



Nous souhaitons renforcer les réponses apportées par notre équipe aux personnes atteintes de pathologies entraînant des démences précoces.

### 3.1.3.3. Critères liés aux besoins d'accompagnement :

De principe, le champ d'action du SAMSAH se situe là où la situation de handicap de la personne génère une difficulté ou un obstacle que la personne, seule ou avec son entourage, ne peut surmonter.

En plus des critères de besoins décrits dans le décret :

**Selon le décret<sup>3</sup>**, les personnes accompagnées par le SAMSAH nécessitent :

- des soins réguliers et coordonnés ;
- un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.

En plus :

- d'une assistance ou d'un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence ;
- d'un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie.

Nous posons les critères suivants :

- Besoin d'accompagnement pluridisciplinaire assuré par l'équipe du SAMSAH

Ou le cas échéant :

- Situations fragiles évaluées en équipe
- Situations qui mobilisent une prestation que seul le SAMSAH délivre (type coordination des soins par IDE).
- Situations pour lesquelles un besoin sur un acte essentiel est non couvert et nécessite l'intervention des aides-soignantes le temps de la mise en place d'une solution pérenne (prestataire, SSIAD ...).

**L'orientation MDPH** vers un accompagnement SAMSAH ou une demande en cours pour les situations nécessitant un accompagnement urgent. Il s'agit des situations en risque de dégradation de l'état de santé et/ou les situations pour lesquelles un ou des actes essentiels de la vie quotidienne ne sont pas couverts. Cela concerne aussi les sorties d'hospitalisation.

#### **3.1.4. 1ère phase d'évaluation des besoins :**

Cette primo-évaluation des besoins permet d'évaluer les critères des besoins décrits ci-dessous. Elle est réalisée par téléphone généralement par l'adjointe à la cheffe de service. Une visite à domicile peut également être réalisée avant l'admission si cela s'avère nécessaire pour clarifier les critères d'admission.

Nous projetons de créer une grille d'évaluation des besoins qui nous permettrait d'évaluer le besoin d'accompagnement pluridisciplinaire, la fragilité de la situation, l'isolement etc... Cette grille sera construite via notre DUI IMAGO.

#### **3.1.5. L'admission**

Elle est décidée en réunion d'équipe et formalisée sur le DUI IMAGO.

Elle est également notifiée sur le logiciel **VIA TRAJECTOIRE**.

Si celle-ci n'a pas eu lieu lors de la primo-évaluation des besoins, l'admission donne lieu à une première rencontre à domicile réalisée de façon pluridisciplinaire par les professionnels en mesure de répondre aux premiers besoins identifiés.

#### **3.1.6. L'accueil**

---

<sup>3</sup> Décret n° 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés  
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000263421>

Cette phase se concrétise par une deuxième rencontre pour affiner les besoins et expliquer le fonctionnement du service.

Elle est l'occasion de remettre et expliquer le livret d'accueil, le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC), le document d'information et de consentement à l'utilisation des données personnelles.

La possibilité de désigner une personne de confiance est également expliquée à ce moment-là. Un document spécifique et créé en interne est remis et expliqué.

La notion de directives anticipées est abordée. Un travail initié par le comité d'éthique permettra aux équipes d'être plus à l'aise avec cet aspect de l'accompagnement.

Nous projetons de formaliser ce temps d'explications par une rencontre dédiée à cela. Il nous semble important de replacer le SAMSAH dans un fonctionnement institutionnel.

Nous souhaitons créer une « check list » des étapes de l'accompagnement et des documents à remettre et à expliquer à chaque étape.

## **3.2. La phase d'accompagnement**

### **3.2.1. L'évaluation des besoins**

Les besoins sont affinés par domaine par les professionnels compétents (entretiens soignants par exemple).

L'évaluation des besoins est réalisée lors d'entretiens individuels dont la durée peut varier selon les situations. Les professionnels s'assurent de la participation de la personne, de sa compréhension et tiennent compte de ses priorités et des besoins urgents.

Face à la difficulté pour bon nombre de personnes accompagnées mais aussi pour leurs aidants d'accepter l'intervention de professionnels dans les actes de la vie quotidienne, une rencontre systématique est assurée par les aides-soignantes afin d'évaluer les besoins dans les activités de soins personnels (toilette, habillage etc...). La personne pourra ensuite se saisir de la possibilité d'interventions des aides-soignantes du SAMSAH pour initier une intervention extérieure de façon progressive et adaptée à leur rythme.

A l'issue de cette phase allant de l'admission à 6 mois avant la co-construction du projet d'accompagnement, chaque professionnel concerné par la situation a définit ses objectifs d'accompagnement.

Il est à souligner que l'évaluation des besoins est continue notamment pour les personnes dont les pathologies évoluent.

### **3.2.2. Le Projet d'Accompagnement Personnalisé :**

La co-construction du projet est préparée tout au long de la phase d'évaluation des besoins de la personne accompagnée.

Le PAP est formalisé dans les 6 mois suivant l'admission. Les objectifs du PAP peuvent concerner n'importe quel domaine de la vie de la personne.

Cette formalisation du PAP est en principe réalisée lors d'une rencontre en présence :

- de la personne accompagnée,
- des membres de l'entourage indiqués par la personne et
- de la personne de confiance si désignée,

- du mandataire à la protection juridique des majeurs si elle le souhaite
- de l'ensemble des professionnels concernés par les objectifs convenus avec elle.

Afin de simplifier la formalisation, elle peut également être réalisée en plusieurs temps.

La personne détient un exemplaire signé de son projet.

Celui-ci est revu dès lors que l'évolution des besoins nécessite de définir de nouveaux objectifs d'accompagnement.

### **3.3. La fin de l'accompagnement**

#### **3.3.1.1. Les motifs de fin d'accompagnement**

Les fins d'accompagnement sont liées à l'atteinte des objectifs négociés. Les dispositifs mis en place par le SAMSAH permettent dans la majorité des situations le maintien au domicile avec un plan d'aide stabilisé.

Une minorité des fins d'accompagnement est liée à l'hospitalisation, l'institutionnalisation ou le décès.

Une fin d'accompagnement peut également être décidée si la problématique principale ne relève plus des compétences du SAMSAH, après avoir mis en place un relais avec un service adapté.

Le défaut d'adhésion pouvant entraîner un risque pour les professionnels (par exemple refus d'une aide technique nécessaire pour la réalisation de transferts en sécurité) ou d'investissement de la part de la personne soit exprimée oralement soit dans les faits peut aussi entraîner une fin d'accompagnement.

L'équipe se tient à la disposition de la personne et de son entourage si la situation doit évoluer et faire émerger de nouveaux besoins d'accompagnement.

#### **3.3.1.2. L'information à la personne**

La personne accompagnée et/ou son représentant légal sont systématiquement informés de la fin de l'accompagnement soit à l'occasion d'un PAP pour confirmer l'absence d'objectifs d'accompagnement relevant du SAMSAH, soit lors d'un entretien individuel soit, le cas échéant par courrier.

L'information aux partenaires

Une information est systématiquement transmise aux partenaires qui interviennent dans l'accompagnement.

La fin de l'accompagnement est également notifiée dans le logiciel VIA TRAJECTOIRE.

### **3.4. Veilles**

Le SAMSAH peut décider d'assurer une fonction de « veille active » lorsqu'aucun objectif n'est identifié mais que la situation est considérée comme fragile et que la personne n'est pas en mesure de recontacter le SAMSAH (pour des motifs psychiques ou fonctionnels).

Cette fonction de veille est décidée au cas par cas en réunion de service. Au cours de la réunion sont aussi arrêtés la fréquence et le mode de prise de contact/suivi avec la personne. Les contacts peuvent être réalisés par plusieurs professionnels.

### **3.5. Accompagnements ponctuels**

Pour des personnes ayant été accompagnées et dont l'orientation MDPH est en cours de validité, il est possible de réaliser un accompagnement ponctuel.

Si l'orientation MDPH est échue, l'intervention ponctuelle du SAMSAH est possible dans les cas de figure suivants :

- Besoins considérés comme urgents = actes essentiels ou en lien avec la dégradation de l'état de santé, la sécurité, un besoin fondamental (précarité, alimentation, logement etc.), conséquences sur l'accès à des besoins essentiels, sur l'état de santé, sur la situation de vulnérabilité, la précarité en cas de non intervention de notre part.

- Dernier contact avec l'équipe depuis – d'un an plutôt fin d'accompagnement de l'équipe avec dernier objectif atteint depuis moins d'un an
- Personne isolée, risque de rupture si non intervention de notre part.

Cet accompagnement ponctuel pourra déboucher sur un accompagnement SAMSAH tel que décrit ci-dessus, sur une veille ou sur une clôture.

### **3.6. Le dossier usager informatisé**

Depuis janvier 2024, l'association utilise un Dossier Usager Informatisé IMAGO pour la plateforme de services Handicap Services ALISTER dans le cadre de la modernisation du système d'information et de l'amélioration de la qualité des accompagnements.

#### **3.6.1. Un outil transversal au service de la coordination**

Le DUI permet de centraliser l'ensemble des informations relatives aux personnes accompagnées et de les rendre accessibles aux professionnels concernés selon leurs besoins métiers. Il facilite la continuité du parcours, la cohérence des interventions, la traçabilité des actions, et la sécurisation des données.

L'outil soutient le fonctionnement en plateforme en permettant une vision partagée des besoins, des objectifs et de l'évolution de chaque situation.

#### **3.6.2. Un déploiement structuré**

La mise en œuvre de nos DUI repose sur la formation continue des équipes et le suivi de l'harmonisation des pratiques de saisie.

Chaque service utilise l'outil selon ses spécificités, tout en s'inscrivant dans un cadre commun de fonctionnement.

### **3.7. Synthèse**

L'analyse des pratiques réalisées dans les services montre une base commune solide :

- participation systématique de la personne, qui peut choisir qui l'accompagne aux entretiens ;
- respect des choix et priorités de la personne, même lorsqu'ils diffèrent de l'analyse professionnelle ;
- regards croisés et concertation inter-services, avec l'accord de la personne ;
- co-construction réelle : la personne valide ou ajuste les objectifs proposés mais peut aussi en proposer d'autres ;
- respect du droit au refus et des rythmes d'évolution.
- importance de la traçabilité : informations actualisées, PAP mis à jour, notes partagées avec l'équipe.

Une dynamique institutionnelle d'harmonisation est engagée autour de trois chantiers transversaux : la formalisation de la procédure d'accueil de la personne, la création d'un outil commun d'évaluation des besoins et l'élaboration d'un PAP plateforme partagé par l'ensemble des services.

## **4. LA MISSION D'EVALUATION DE LA PCH**

Dans le cadre d'une convention de partenariat avec la Collectivité européenne d'Alsace (CeA) et le GIP MDPH Alsace, le SAMSAH ALISTER est mandaté pour réaliser des évaluations des besoins de compensation au titre de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) pour des adultes en situation de handicap domiciliés dans le Haut-Rhin

Cette mission est totalement complémentaire à la mission d'accompagnement et permet de répondre de façon adaptée aux besoins spécifiques du public accompagné dont les pathologies évolutives engagent des réévaluations constantes et réactives des plans d'aide.

#### **4.1.Public concerné et périmètre**

La MDPH mandante le SAMSAH ALISTER pour évaluer les besoins de compensation par la PCH aides humaines. Le public concerné est celui qui présente les critères pathologies et déficiences habituels du SAMSAH. Certaines situations sont exclues du champ d'intervention (handicap psychique, déficience sensorielle ou mentale isolée, sauf élargissement exceptionnel à la demande de la MDPH

#### **4.2.Modalités d'évaluation**

L'évaluation est réalisée au domicile de la personne, en concertation avec elle et, le cas échéant, son représentant légal. Elle s'inscrit dans une approche globale prenant en compte :

- ✓ le projet de vie de la personne ;
- ✓ ses habitudes de vie et son environnement ;
- ✓ ses capacités, limitations et niveau de participation sociale.

Bien que la convention évoque une évaluation réalisée par un travailleur social, en réponse aux spécificités de notre public, le SAMSAH ALISTER pose le principe d'évaluer systématiquement les situations en binôme assistante sociale et ergothérapeute.

Les professionnels analysent de façon pluridisciplinaire les besoins de compensation et élaborent notamment le plan d'aide humaine PCH, en identifiant également les charges spécifiques, exceptionnelles ou les surcoûts de transport pouvant relever de la PCH.

Concernant les évaluations d'aides techniques, d'aménagement de véhicules et du domicile, les ergothérapeutes du SAMSAH s'en saisissent uniquement pour les missionnements qui concernent des personnes accompagnées par le SAMSAH

En situation complexe, le service peut être sollicité pour contribuer aux travaux de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation (EPE) de la MDPH

#### **4.3.Délais et organisation**

À compter de la saisine par la MDPH, le SAMSAH ALISTER dispose d'un délai de deux mois pour transmettre les éléments d'évaluation. En cas de difficulté à joindre l'utilisateur, des procédures de relance encadrées sont prévues. Les dossiers sont transmis de manière dématérialisée via un espace sécurisé (Microsoft OneDrive)

#### **4.4.Articulation avec la MDPH**

La MDPH assure la saisine du SAMSAH, le suivi des échéances et la cohérence des pratiques. Des temps réguliers de coordination et de formation sont organisés afin d'harmoniser les évaluations PCH sur le territoire. Le SAMSAH ALISTER s'engage à informer la MDPH de tout événement susceptible d'impacter la réalisation de la mission

#### **4.5.Cadre financier et évaluation de l'activité**

La mission est financée par un abondement de la dotation globale de fonctionnement du SAMSAH, correspondant à une activité cible de 160 évaluations PCH par an pour 1 ETP que le SAMSAH a choisi de ventiler comme suit :

- 0.2 ETP ergothérapeute
- 0.80 ETP assistante sociale.

Un bilan annuel permet d'ajuster, si nécessaire, le volume d'activité et les financements associés.

## 5. LA COORDINATION DES PARCOURS

La coordination des parcours constitue le levier central de l'organisation en plateforme. Elle garantit un accompagnement fluide, cohérent et adapté aux besoins évolutifs des personnes, en mobilisant de manière souple et transversale l'ensemble des ressources humaines, techniques et organisationnelles de l'établissement.

Elle repose sur deux piliers structurants :

- une gouvernance dédiée, chargée d'animer et d'organiser la coordination ;
- une culture partagée par tous les professionnels, permettant l'articulation des interventions autour du projet de la personne.

### 5.1. Une mission transversale portée par l'ensemble des professionnels

La coordination de parcours n'est pas une mission réservée à un service ou à une fonction spécifique.

Elle est portée par tous les professionnels de la plateforme, chacun contribuant, selon son rôle, à :

- assurer la continuité et la cohérence du parcours,
- ajuster l'accompagnement en fonction des évolutions,
- promouvoir la participation active de la personne,
- garantir la fluidité entre les différents services internes et externes mobilisés.

Cette dynamique s'appuie sur un fonctionnement ancré dans la transversalité, la complémentarité et les regards croisés.

### 5.2. Une direction dédiée à la coordination des parcours

Une Direction de la Coordination des Parcours pilote et encadre cette fonction.

Elle veille à l'articulation des prestations entre services et organise la convergence des interventions selon les besoins de la personne, avec un principe fondamental : mobiliser les prestations nécessaires au bon moment, au bon endroit, et dans la juste intensité, indépendamment de la structure de rattachement.

Cette coordination transverse permet :

- la mobilisation souple des compétences,
- l'adaptation de l'organisation aux besoins réels,
- la sécurisation des parcours et la prévention des ruptures.

Elle supervise le fonctionnement en mode plateforme.

La direction garantit que chaque accompagnement s'inscrit dans une logique globale et non dans une logique de service cloisonné. En cas de besoin non-satisfait en interne, la coordination de parcours prend le relai auprès des partenaires extérieurs. Elle veille au lien permanent entre les services (internes à HSA ou externes si besoin), à la circulation de l'information et au décroisement des pratiques. Ces modalités renforcent la réactivité, la souplesse l'individualisation et la sécurité des parcours.

### 5.3. Le Projet d'Accompagnement Personnalisé plateforme

Dans la continuité du PE 2021-2025, nous poursuivrons le travail de formalisation du PAP Plateforme pour les personnes accompagnées par plusieurs services de notre plateforme. Sa mise en place souhaitée dans le dernier PE

a été décalée du fait de l'introduction de notre DUI (IMAGO-DU) qui permet de formaliser la construction des projets personnalisés.

Le PAP partagé par la plateforme aura pour objectif de :

- rassembler l'ensemble des professionnels mobilisés autour d'un projet unique,
- clarifier les objectifs, les responsabilités et les modalités d'intervention,
- renforcer la cohérence et la lisibilité de l'accompagnement,
- soutenir l'autodétermination de la personne.

#### **5.4. Une procédure de coordination globale à formaliser**

Un travail de structuration reste à conduire pour définir une procédure d'accompagnement global et harmoniser les pratiques d'évaluation des besoins et de co-construction des projets d'accompagnement.

#### **5.5. Articulation des interventions et coopérations autour du parcours :**

La coordination de parcours ne se limite pas au fonctionnement interne. Comme indiqué supra, elle s'inscrit aussi dans une logique territoriale, mobilisant un réseau de partenaires et de ressources externes.

Objectifs :

- fluidifier les parcours entre les différents acteurs médico-sociaux, sanitaires et sociaux ;
- favoriser la continuité des accompagnements en répondant de manière dynamique à l'évolution de la situation des personnes accompagnées;
- coconstruire des réponses adaptées à des besoins complexes et évolutifs;
- éviter les ruptures de parcours ;
- renforcer l'inclusion des personnes au sein de leur environnement de vie.

Modalités :

- identification des partenaires ressources (MDPH, SESSAD, structures sanitaires, DAC, CLIC, CCAS, PFR, associations, etc.) ;
- formalisation de conventions lorsque nécessaire ;
- suivi de l'effectivité et de la pertinence de ces coopérations.

La plateforme s'inscrit également dans une fonction ressource, conformément aux recommandations de la HAS, par le partage d'expertise et d'expérience avec des professionnels confrontés à des situations complexes.

Perspectives :

Nous souhaitons au cours de ce PE formaliser le PAP plateforme ainsi que les modalités d'évaluation des besoins.

Une procédure d'accompagnement global visant à harmoniser les pratiques de co-construction des projets d'accompagnement sera rédigée.

Le développement des coopérations territoriales et l'articulation avec les dispositifs de coordination constitue un axe stratégique. Ces partenariats devront être matérialisés par des conventions.

## **6. COLLABORATIONS RESEAUX ET PARTENARIATS**

L'activité du SAMSAH repose sur une dynamique partenariale forte et diversifiée. Les besoins complexes des personnes accompagnées nécessitent en effet une coordination étroite entre acteurs médico-sociaux, sanitaires, sociaux et institutionnels. Cette coopération permet de sécuriser les parcours, d'améliorer l'accès aux droits et de renforcer la qualité de l'accompagnement.

### **6.1.Partenariats sociaux et institutionnels**

- CAF : échanges via les boîtes mail dédiées à la précarité, convention facilitant l'accès des partenaires au logiciel CAF PRO.
- CARSAT et CPAM : collaboration avec les services sociaux, lien privilégié avec la déléguée sociale.
- Conseil Départemental et CEA : mobilisation des services sociaux et prestations d'aide sociale.
- Tribunaux : appui dans les situations nécessitant des mesures juridiques.
- MDPH : convention PCH et participation aux dispositifs RAPT, facilitant l'évaluation et la mise en place des droits.
- EDF : convention pour la gestion des impayés avec accès direct au logiciel interne afin de suivre les démarches engagées.
- Mandataires judiciaires : partenariat avec l'APROMA, l'UDAF, Amaelles et des mandataires privés.

### **6.2.Partenariats médico-sociaux et sanitaires**

- Établissements d'hébergement : MAS Estime, CDRS (convention), Marc Duval, Saint-André.
- Établissements sanitaires et réseaux hospitaliers : coopération avec les services sociaux hospitaliers, les services de rééducation et les unités de soins palliatifs (rencontres trimestrielles).
- Spécialistes en neurologie et rééducation : interventions régulières pour préciser les cadres d'intervention.
- Référents handicap Mulhouse/Colmar et CAPH 68 : relais pour l'orientation et l'accès aux ressources.
- CRM : rencontre prévue avec le service social en 2025.
- Structures médico-sociales : conventions avec 3 Épis, UGECAM, CDRS.
- Dispositifs de coordination : participation active aux DAC, COMM 360, CREHPSY, CPTS.
- SOS Médecins : convention avec ligne directe pour assurer la continuité des soins.
- ALSACEP, HAD, EHPAD : relais pour l'accompagnement spécifique en santé, maintien à domicile et accueil temporaire.
- SAVS et autres SAMSAH du territoire : partenariats renforcés, notamment avec Santé Mentale et Le Phare, permettant parfois des accompagnements conjoints.

### **6.3.Partenariats en lien avec le logement**

- Bailleurs sociaux : conventions dans le cadre des habitats inclusifs. Collaboration sur l'orientation des candidats, la préparation des dossiers CAL, les aménagements du domicile et les autorisations de travaux.
- Projets de logements adaptés : implication en amont des projets de construction (Phénix, Mésanges), en lien avec les ergothérapeutes.

### **6.4.Partenariats avec prestataires et fournisseurs**

- Fournisseurs de matériel médical : collaboration avec LCM pour les fauteuils de course et les innovations techniques, permettant aux ergothérapeutes de tester et d'adapter le matériel.
- CICAT : participation aux démonstrations de matériel, journées de formation et d'information, échanges réguliers avec fabricants et fournisseurs.

### **6.5.Réseaux et groupes de travail**

- Réseau inter-SAMSAH et SAVS : participation aux groupes de travail, échanges de pratiques et réflexion collective sur l'évolution des accompagnements.

## 6.6. Partenariats à renforcer

- Relance et développement des liens avec HANDIDOM.
- Rencontres avec les services sociaux du GHR et de Pasteur.
- Développement de partenariats avec les équipes spécialisées démence et les services dédiés aux personnes âgées.
- Renforcement des liens avec Santé Mentale Alsace (équipes UMES, CREHPSY).
- Consolidation des échanges avec la CAPH.

## 6.7. Les enjeux :

Les partenariats développés par le SAMSAH constituent un **levier central de l'accompagnement**. Ils permettent de répondre à la diversité et à la complexité des situations rencontrées, mais révèlent également des défis importants qui orientent l'évolution du service.

### 6.7.1. Continuité et fluidité des parcours

La multiplicité des acteurs impliqués favorise un accompagnement global mais nécessite une coordination renforcée afin de rendre les parcours lisibles et fluides pour les personnes accompagnées et leurs aidants.

Le suivi et l'actualisation régulière des conventions sont essentiels pour garantir leur efficacité.

### 6.7.2. Accès aux droits et aux soins

Les partenariats institutionnels (CAF, CPAM, CARSAT, MDPH, tribunaux) sont déterminants pour sécuriser l'accès aux droits et prestations. Leur consolidation apparaît indispensable face à la complexité croissante des démarches et à la fracture numérique.

Sur le plan sanitaire, la raréfaction des professionnels de santé impose de renforcer les coopérations territoriales afin de faciliter l'accès à un médecin traitant et à des spécialistes.

### 6.7.3. Soutien aux aidants

L'offre partenariale actuelle permet d'orienter vers des solutions de répit, mais celles-ci demeurent insuffisantes.

L'enjeu est de développer des partenariats innovants et flexibles pour soutenir les aidants, prévenir leur épuisement et favoriser leur implication durable.

### 6.7.4. Logement et habitat inclusif

Les collaborations avec les bailleurs sociaux et les projets d'habitat inclusif témoignent d'une évolution positive, mais l'offre reste limitée. L'enjeu est de consolider ces démarches et d'en élargir le périmètre afin d'anticiper la raréfaction des logements adaptés et de promouvoir l'inclusion sociale.

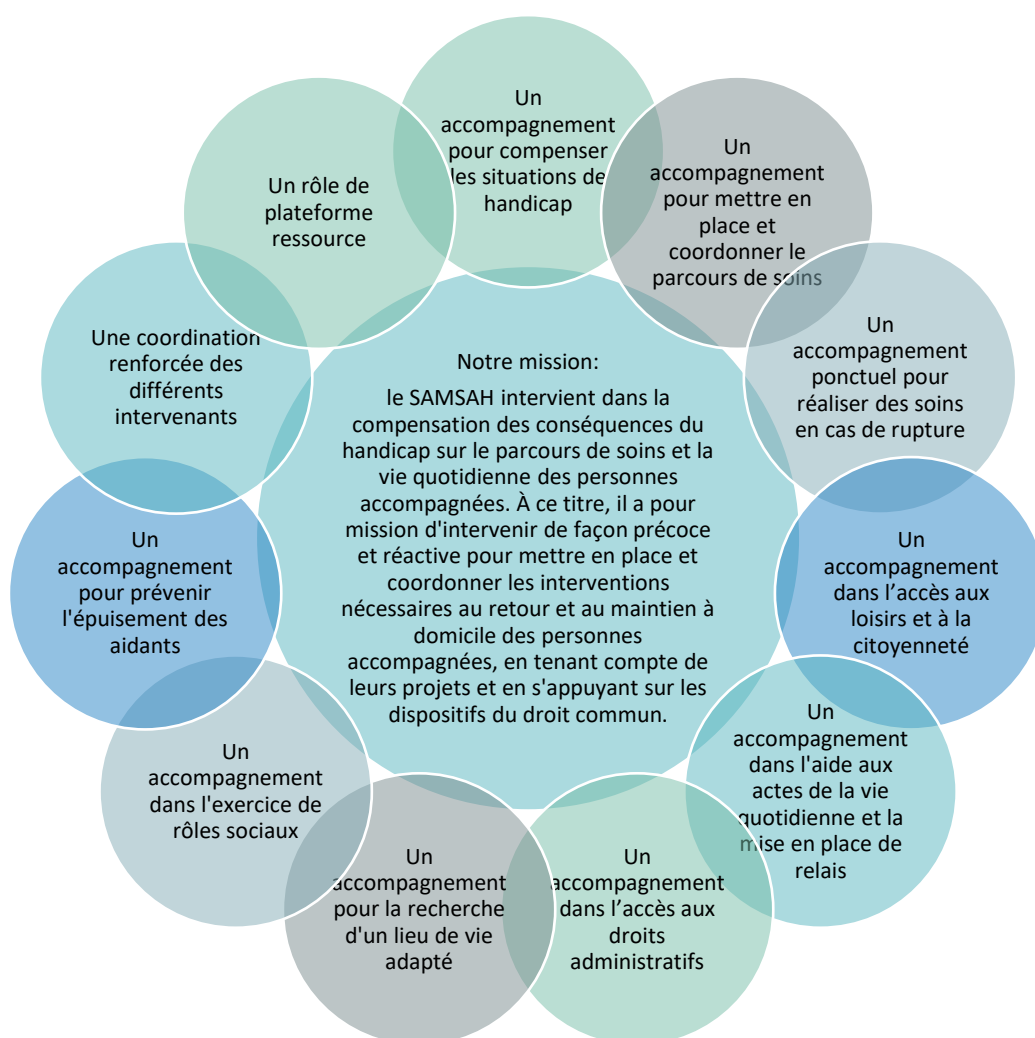
### 6.7.5. Innovation et professionnalisation

Les partenariats avec les fournisseurs et structures comme le CICAT permettent l'accès aux innovations techniques et soutiennent la montée en compétence des professionnels. Leur renforcement est essentiel pour accompagner l'évolution rapide des besoins et des solutions techniques.

#### 6.7.6. Partenariats stratégiques à consolider

Certains partenariats stratégiques (HANDIDOM, GHR, Pasteur, Santé Mentale Alsace) doivent être réactivés ou renforcés pour répondre aux enjeux du vieillissement, de la santé mentale et de la vulnérabilité psychique.

## 7. LES PRESTATIONS PROPOSEES PAR LE SERVICE



### 7.1. Un accompagnement pour compenser les situations de handicap

Les actions des professionnels permettant de concourir à la réalisation de cette prestation sont les suivantes :

- Évaluation globale de la situation par un binôme qui sera composé en fonction des besoins identifiés lors de l'évaluation de premier niveau ;
- Évaluation des besoins de compensation par les ergothérapeutes, les assistants sociaux au domicile de la personne (avec la collaboration des aides-soignantes et des infirmiers) ;
  - Rédaction du GEVA dans le cadre des évaluations de la PCH.
- Mises en situation par les ergothérapeutes ;

- Évaluations des plans d'aide humaine dans les activités de la vie quotidienne par les aides-soignants .
- Préconisation d'aides techniques, matériel, aménagement du domicile<sup>4</sup> ou du véhicule, aides humaines par les ergothérapeutes ;
  - Des aides techniques peuvent être mises à disposition des personnes accompagnées. Le stock est disponible à Mulhouse et géré par les ergothérapeutes.
- Concertation en équipe pour ajuster le plan d'aide de façon réactive : de l'identification du besoin auprès de la personne jusqu'à l'ouverture des droits pour financer le plan d'aide .
- Collaboration avec la MDPH dans l'ajustement du financement des plans d'aide par les assistantes sociales et les ergothérapeutes.
- Prescription de matériel nécessitant un avis médical par le médecin rééducateur.

## **7.2.Un accompagnement pour mettre en place et coordonner le parcours de soins**

En lien avec le projet de soin de la plateforme, les actions des professionnels permettant de concourir à la réalisation de cette prestation sont les suivantes :

- L'objectif est de favoriser l'autonomie des personnes donc de leur donner la possibilité d'être acteurs de leur santé dans la mesure de leurs capacités.
- Une évaluation de la situation globale sur le plan de la santé est réalisée puis un plan d'action en concertation avec la personne est proposé. Celui-ci tient compte de ses capacités, de ses ressources, de son environnement et des moyens du service.
- Lorsque la personne se trouve en difficulté pour coordonner et initier son suivi médical, les infirmiers et les aides-soignants interviennent dans l'organisation et la coordination du suivi médical afin que les personnes aient les mêmes accès aux soins que tout un chacun.
- Ces interventions sont dans la mesure du possible un soutien temporaire relayé ensuite soit par la personne elle-même qu'on aura accompagné dans l'autonomie, soit par la construction d'un relais par la recherche et la mobilisation des moyens existants.
- Certaines situations nécessitent des interventions réactives (au plus tôt selon les possibilités du service) qui sont nécessaires lorsque l'état de santé menace de se dégrader du fait d'un défaut d'accès aux soins ou de la non couverture d'actes essentiels.
- Les professionnels soignants transmettent des informations en lien avec les missions de l'infirmier aux autres équipes de l'association et aux partenaires externes (libéraux médecins traitants, représentants légaux) afin de fluidifier le parcours de soins de la personne.
- Un accompagnement de la personne aux rendez-vous médicaux qui nécessitent de transmettre, recueillir des informations médicales peut être proposé. Il comprend l'organisation des suites de la consultation, lorsque la personne n'est pas en capacité de le faire.
- Une vigilance de l'état de santé des personnes accompagnées est assurée en lien avec les partenaires du droit commun.

---

<sup>4</sup> Les besoins d'aménagement du domicile relevant de « Ma Prime ADAPT' » relèvent des compétences du CICAT. Un protocole de fonctionnement a été rédigé de façon conjointe avec le CICAT pour préciser les modalités de collaboration entre nos deux services.

- Les professionnels favorisent la compréhension des soins et des enjeux qui en découlent, en utilisant les outils adaptés à la personne.
- Ils assurent un rôle d'éducation à la santé en adaptant la pédagogie aux capacités de la personne accompagnée.
- Ils permettent l'apprentissage du repérage des acteurs à solliciter en fonction d'un symptôme pour la personne et éventuellement le proche aidant.
- Rédaction de certificats médicaux par le médecin rééducateur.

### **7.3. Un accompagnement ponctuel pour réaliser des soins en cas de rupture du parcours de soins**

Toujours en lien avec le projet de soin de la plateforme décrit en 4.2.3 du présent document, ces actes sont réalisés par les IDE, les aides-soignants et le médecin selon leur nature.

- Réalisation d'actes sur prescription médicale et sur rôle propre.
- Gestion des situations d'urgences médicales.
- Consultations médicales par le médecin rééducateur.

### **7.4. Un accompagnement dans l'aide aux actes de la vie quotidienne et la mise en place de relais**

- Les aides-soignants interviennent dans le plan d'aide aux actes essentiels de la vie quotidienne. Ces interventions ont systématiquement un objectif qui peut être :
  - Une évaluation des besoins précis en termes de durée, d'utilisation des aides techniques ou en vue de la constitution d'un GEVA.
  - De façon régulière (deux à trois interventions par semaine) sur la durée pour veiller sur l'évolution une situation complexe et réajuster rapidement le plan d'aide (technique, humaine...).
  - Un regard soignant dans les actes de la vie quotidienne d'une personne qui cumule des problématiques de soin ou qui se trouve en situation de handicap lourd. Les compétences soignantes peuvent être en soutien au service prestataire.
  - Des formations des aidants (prestataire ou aidant familiaux) à l'utilisation de matériels, manutention
  - Un accompagnement pour l'acceptation des aides. En lien avec l'accompagnement des situations complexes, beaucoup de ressources sont déployées pour expliquer, négocier afin d'amener la personne à cheminer dans l'acceptation de l'évolution de leur situation. Le travail des aides-soignants consiste souvent à désamorcer des refus catégoriques d'aide extérieure de la part de certaines personnes.
  - Des interventions à la place d'un service prestataire dans les situations de rupture de prise en charge des actes essentiels de la vie quotidienne qui entraînent un risque de dégradation de l'état de santé. Ces interventions sont limitées dans le temps et cadrées par un engagement tracé par écrit de chercher une solution de relais.
- Pour éviter les situations de rupture des aides humaines, des rencontres peuvent être organisées lorsque les professionnels d'autres services sont en difficulté. Elles permettent de faire le point et de trouver des solutions permettant la poursuite des interventions.
- Les IDE et les aides-soignants peuvent mettre en place des solutions de compensation pour aider la personne à respecter l'observance de son traitement, se rappeler des rendez-vous médicaux ou autre.

- Les interventions peuvent également permettre d'accompagner la prise de conscience de la personne de ce qu'elle peut faire ou pas de façon autonome dans les actes de la vie quotidienne et l'aider à accepter des solutions de compensations supplémentaires.
- Les assistantes sociales et ergothérapeutes interviennent dans les ouvertures de droits pour les financements des plans d'aide.

### 7.5.Un accompagnement dans l'accès aux droits administratifs

Ces actes sont réalisés principalement par les assistantes sociales. Il s'agit des actions suivantes :

- L'accès aux droits des personnes en situation de handicap et la constitution de dossiers de demande de financement (droits MDPH, revenus, couverture santé, transport, vie domestique...).
- La gestion budgétaire qui concerne le conseil pour l'élaboration des budgets.
- La proposition d'accompagner la personne en vue d'une mise sous protection judiciaire si besoin.
- Des aides financières : Mairie, FSL, épicerie sociale...

### 7.6.Un accompagnement pour la recherche d'un lieu de vie adapté

Cette prestation est assurée par les assistantes sociales et les ergothérapeutes, il s'agit de :

- La recherche de logements accessibles et/ou adaptés, la constitution de dossiers de demande de logement et le suivi des dossiers.
- Un accompagnement si besoin lors de la visite d'un nouveau logement.
- Un accompagnement dans la signature du contrat de location et/ou état des lieux si nécessaire.
- Un accompagnement dans la gestion administrative du logement.
- Un accompagnement pour financer une aide au déménagement.
- La recherche d'une **alternative à la vie à domicile** qui consiste en l'orientation vers les établissements d'hébergement spécialisés et l'accompagnement physique dans les démarches. Les professionnels peuvent être présent, si besoin, lors des visites de structures.

### 7.7.Un accompagnement dans l'exercice de rôles sociaux

Les actions des professionnels permettant de concourir à la réalisation de cette prestation sont les suivantes :

- **L'emploi et la formation** comprennent l'accès à la formation, l'accès au bilan de compétences, l'aménagement du poste de travail et l'orientation vers les services de formation adaptés (UEROS). Ces actions sont réalisées par les assistantes sociales.
- L'aide à la **parentalité** permet la mise en place d'une aide humaine pour un soutien à la parentalité ainsi qu'une veille dans le cadre de la protection de l'enfance.
- Un soutien pour aider la personne à se réapproprier sa place au sein de la famille.
- Une veille au respect de ses droits fondamentaux. L'évaluation du risque de maltraitance est réalisée par l'ensemble de l'équipe. Dans ces situations la personne accompagnée est informée de ses droits et un signalement est effectué si nécessaire avec le concours de la cellule de gestion des situations de maltraitance.<sup>5</sup>

### 7.8.Un accompagnement dans l'accès aux loisirs et à la citoyenneté

---

<sup>5</sup> Cf . Paragraphe 7.3.2, p.58.

- Réalisation par l'ensemble des professionnels d'actions collectives conviviales.
- Proposition de lieux de vacances adaptés pouvant recevoir les personnes accompagnées et leur famille tout en assurant les soins nécessaires à la personne. Lien avec le lieu d'accueil afin d'organiser les soins.
- Accompagnement pour des sorties de loisirs le temps de la mise en place d'un service prestataire ou dans des situations complexes (fin de vie, etc.) par les aides-soignantes.
- Recherche de structures de loisir dans le droit commun ou dans des établissements spécialisés.
- Accompagnement par les ergothérapeutes et les aides-soignants pour le repérage d'un trajet en transport en commun, la sensibilisation à la sécurité routière...

## **7.9. Un accompagnement pour le répit des aidants**

- Recherche de structure d'accueil temporaire, d'accueils de jour ou de foyer médicalisé de jour par les assistantes sociales.
- Mise en place d'aide humaines par les ergothérapeutes, les assistantes sociales.
- Accompagnement dans les actes de la vie quotidienne par les aides-soignantes.
- Ressource plateforme : Stammtisch.
- Ressource plateforme : le relayage.

## **7.10. Une coordination renforcée des différents intervenants**

- Rencontre, échanges avec les autres services médicaux sociaux intervenant auprès des personnes accompagnées afin de faire le point sur nos interventions respectives et de créer du lien entre les différents professionnels.
- Des rencontres sont organisées fréquemment avec la personne accompagnée ainsi que les autres services intervenants auprès d'elle afin de permettre à la personne de faire ses choix, de définir ses objectifs (Projet d'Accompagnement Personnalisé) et d'organiser la prise en charge du bénéficiaire par les différents services en fonction de leurs missions.

## **7.11. Un rôle de plateforme ressource**

Le SAMSAH est souvent sollicité par des professionnels issus du champ sanitaire, social ou médico-social pour partager ses connaissances, conseiller et orienter les professionnels.

# **8. LES PRESTATIONS TRANSVERSALES**

## **8.1. Favoriser la vie sociale**

Le soutien à la vie sociale fait partie intégrante de l'identité de notre association. Il vise à favoriser l'inclusion, l'autodétermination, la participation citoyenne ainsi que l'épanouissement personnel des personnes accompagnées. Ce soutien revêt plusieurs dimensions complémentaires, déployées à l'échelle de la plateforme, des services et des sites d'habitat inclusif.

### **8.1.1. Notre organisation**

La mise en œuvre des activités de vie sociale au sein d'HSA repose sur une organisation structurée, concertée et transversale, garantissant la cohérence des actions sur l'ensemble des services. Cette organisation associe plusieurs niveaux : le groupe "activités de vie sociale", le coordinateur de lien social, les animateurs de la vie partagée et l'ensemble des professionnels de la plateforme.

#### **8.1.1.1. Le groupe “activités de vie sociale” : un pilotage transversal pour l’ensemble de la plateforme**

Le groupe « activités de vie sociale » constitue l’instance centrale de réflexion, de création et d’harmonisation des activités.

Pluridisciplinaire et composé de professionnels issus de différents services, le groupe activités :

- impulse les orientations communes concernant les activités ;
- propose et conçoit des outils supports (fiches, trames, méthodologies) utilisés par tous les services ;
- identifie les besoins et attentes des personnes accompagnées à l’échelle de la plateforme ;
- soutient les professionnels dans la création de nouvelles propositions ;
- garantit une vision globale et cohérente de l’offre d’activités à l’échelle de la plateforme de services ;
- assure la transversalité en favorisant les échanges entre services et la mutualisation des expériences.

Ses travaux réguliers, présentés au COPIL du Projet d’Établissement, permettent d’unifier les pratiques et de maintenir une dynamique d’innovation partagée.

#### **8.1.1.2. Le coordinateur de lien social : supervision, cohérence et coordination globale**

Le coordinateur de lien social occupe une position stratégique dans l’organisation du fonctionnement des activités. Il intervient à l’échelle de l’ensemble de la plateforme, tout en jouant un rôle spécifique sur les habitats inclusifs.

Confiées au responsable de la coordination pédagogique du SAVA, ses missions principales :

- coordonner, structurer et superviser l’ensemble des activités événementielles, notamment celles portées par les habitats inclusifs ;
- assurer l’articulation entre le groupe Activités et les équipes de terrain ;
- encadrer et soutenir les animateurs de la vie partagée dans leur démarche d’organisation et d’animation ;
- garantir la cohérence globale des activités sur tous les services (accueils de jour, habitats inclusifs, services d’accompagnement à domicile...).
- accompagner les professionnels dans l’identification des besoins et les demandes d’accompagnement des locataires ;
- mobiliser et entretenir les partenariats, en cohérence avec les orientations de la plateforme.
- veiller à ce que les activités favorisent l’inclusion, le vivre-ensemble et la participation sociale.

Cette fonction permet d’assurer un cadre stable, unifié et cohérent dans l’ensemble des actions engagées.

#### **8.1.1.3. Un fonctionnement fondé sur le partage, la transversalité et la cohérence**

Sur l’ensemble de la plateforme, toutes les activités sont organisées de manière cohérente et concertée. Cette cohérence s’appuie sur la transversalité entre les services, des actions pensées de façon collective, quel que soit le service à l’origine de l’activité. Les équipes partagent leurs pratiques, leurs idées, leurs ressources et leurs compétences.

Cette transversalité permet de proposer des activités accessibles au plus grand nombre et d’enrichir la palette d’actions existantes. Les professionnels sont encouragés à mutualiser leurs compétences, leurs outils, et leurs partenariats, Cette culture du partage permet de maintenir une dynamique constructive et innovante.

Que les activités soient organisées par l’un des accueils de jour, par un animateur de la vie partagée, par un groupe d’animation local (comme sur l’HI la Passerelle) ou dans le cadre d’un événement transversal, elles s’inscrivent toutes dans un cadre commun, défini par les orientations du présent projet d’Établissement, les principes du groupe Activités sous la supervision du coordinateur de lien social.

Ainsi, l'offre d'activités de la plateforme est globale, harmonisée et évolutive. Elle garantit une adaptation fine aux souhaits des personnes accompagnées tout en s'appuyant sur les spécificités et les forces de chacun des services.

### **8.1.2. Les événements et activités organisés à l'échelle de la plateforme**

Chaque année, la plateforme met en œuvre des événements fédérateurs, accessibles à l'ensemble des personnes accompagnées et des professionnels. Ces rendez-vous participent à la dynamique collective, au renforcement du sentiment d'appartenance et à l'ouverture vers des expériences nouvelles.

Parmi eux :

- L'Oktoberfest associative
- Les Olympiades
- La sortie annuelle à Europa-Park
- Des événements festifs ou sportifs ponctuels (matchs de football, spectacles, sorties culturelles)

Ces actions renforcent la cohésion, favorisent la rencontre entre services et permettent d'offrir un cadre social stimulant, en cohérence avec les valeurs d'inclusion portées par HSA.

### **8.1.3. Les activités proposées par les Accueil de Jour**

Les SAJ jouent un rôle majeur dans l'accès à une vie sociale riche et diversifiée. Les activités proposées s'inscrivent dans un projet individualisé et respectent le rythme, les capacités et les souhaits de chaque personne.

Elles contribuent à :

- développer l'autonomie,
- maintenir les acquis,
- encourager la participation sociale,
- favoriser l'ouverture culturelle et citoyenne.

Ces activités peuvent être réalisées au sein des services ou en partenariat avec d'autres structures du territoire (GEM, associations sportives ou culturelles, etc.).

### **8.1.4. Les Activités de Vie Sociale dans les Habitats Inclusifs**

La vie sociale constitue un axe essentiel du fonctionnement de l'ensemble des habitats inclusifs portés par HSA. Quel que soit le site, les professionnels encouragent, soutiennent et développent des activités favorisant :

- la participation sociale,
- le vivre-ensemble,
- l'autodétermination,
- l'ouverture vers le quartier et la cité,
- et le maintien des liens personnels et familiaux.

Les activités peuvent être organisées sur site ou en extérieur, de manière individuelle ou collective, et évoluent en fonction des souhaits et capacités des locataires.

Sur les sites d'habitats inclusifs éligibles, les activités de vie partagée sont soutenues par les animateurs de la vie partagée.

Le coordinateur du lien social déjà cité supra, supervise et s'assure de la tenue et de la cohérence de l'ensemble des activités organisées.

#### **8.1.4.1. Les activités menées dans le cadre de l'Aide à la Vie Partagée (AVP)**

L'Aide à la Vie Partagée a été décrite Détaillées dans la partie Habitat inclusif. Les locataires du Phénix, des Maisons Familiales et des Mésanges bénéficient de l'AVP. Ils ont construit avec le soutien des animateurs de la vie partagée un projet de vie sociale et partagée (PVSP) propre à chaque site, aux besoins, attentes et capacités des locataires.

Pour rappel, les activités déclinées dans les PVSP ont pour finalité de soutenir :

- la participation sociale
- les relations de voisinage
- la place dans la vie de quartier et la cité
- l'expression des choix individuels
- l'équilibre entre vie collective, liens familiaux et souhaits personnels

#### **8.1.4.2. Les activités menées sur les autres sites**

Si tous les ne bénéficient pas de l'AVP, la dynamique de vie sociale est très présente grâce à l'engagement et à l'initiative des équipes.

**A La Passerelle**, un groupe "Animations" composé de neuf professionnels volontaires se réunit tous les trois mois pour élaborer un calendrier trimestriel d'activités basé sur les souhaits exprimés par les habitants. Une vingtaine d'activités par an y sont proposées : atelier cuisine, sorties, événements conviviaux, animations culturelles, loisirs extérieurs...

Ces actions :

- renforcent les liens entre locataires,
- favorisent les interactions avec le voisinage,
- développent l'ouverture sur le territoire,
- améliorent la qualité de vie au quotidien.

Les professionnels peuvent bénéficier de formations aux techniques d'animation pour enrichir leurs pratiques.

**A la MaVA**, les professionnels initient et organisent régulièrement des activités adaptées aux besoins et envies des locataires.

Ces actions, construites avec et pour les personnes, contribuent pleinement :

- à l'apprentissage de la vie sociale,
- à l'inclusion dans la vie du quartier,
- au maintien d'une dynamique collective.

A date de rédaction, ces actions particulières sont financées dans le cadre du CPOM dit de dotation qualité de CLA68 financé par la Collectivité européenne d'Alsace.

#### **8.1.5. Les partenariats**

Les partenariats constituent un levier majeur du développement de la vie sociale au sein des habitats inclusifs et, plus largement, de l'ensemble de la plateforme HSA.

Grâce à notre organisation reposant sur la transversalité, les professionnels mobilisés autour du lien social bénéficient d'un réseau de partenaires solide, permettant de proposer des activités à la fois sur site et en extérieur, encourageant les échanges, la participation sociale et l'ouverture sur la cité.

À ce jour, plusieurs conventions actives permettent d'enrichir l'offre :

- Sorties culturelles et de loisirs : organisation de sorties en ville, musées, bowling... planifiées avec les référents des sites en fonction du rythme et de la disponibilité des locataires.
- Partenariats sportifs et culturels : ASPTT Mulhouse, FCM Basket, La Filature, Opéra National du Rhin... Ces collaborations donnent accès à des événements, ateliers ou séances adaptées.
- Médiation animale : en partenariat avec AIMA – Association Itinérante de Médiation Animale, proposant deux séances mensuelles de 2 heures, sur site ou dans leurs locaux.
- Activités sportives adaptées soit avec Siel Bleu, Handisport et depuis 2026 avec un professeur en activités physique adapté financé par le Régime Local d'Assurance Maladie.
- Partenariats médico-sociaux : actions conjointes avec les services d'accueil de jour (SAJ Évasion d'Alister, SAJ APF France handicap) et avec certains Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) du territoire.
- Soirées adaptées : participation à des événements tels que les soirées en discothèque adaptée ou les séances de cinéma « Ciné Ma Différence », organisées par l'Adapei Papillons Blancs d'Alsace.
- Certaines de ces activités peuvent également être organisées avec les dispositifs internes d'HSA, notamment l'accueil de jour Évasion de Mulhouse ou le SAVA, renforçant la cohérence et la continuité de l'accompagnement.

L'ensemble de ces partenariats permet de proposer une offre riche, inclusive et évolutive, fondée sur la participation active des personnes et favorisant leur intégration dans la vie culturelle, sociale et sportive du territoire.

#### 8.1.6. Les projets

Le groupe « Activités de vie sociale » poursuit une dynamique d'amélioration continue et prévoit de renforcer son action autour de plusieurs axes prioritaires :

- Mieux connaître les attentes des personnes accompagnées grâce à la réalisation d'une enquête dédiée, permettant d'ajuster l'offre d'activités et de renforcer la personnalisation des propositions.
- Développer des événements inter-associatifs, afin de favoriser les rencontres, l'ouverture vers d'autres publics et le renforcement des collaborations territoriales.
- Poursuivre l'organisation des grands événements associatifs (Olympiades, Oktoberfest, Europa-Park...), véritables temps forts de cohésion et de participation sociale.
- Projeter la réalisation de séjours adaptés, en étudiant les thématiques, les destinations et les formats, toujours en co-construction avec les participants et les partenaires.
- Faire évoluer et enrichir les sorties collectives, en proposant une offre plus variée, dynamique et transversale, adaptée aux rythmes et capacités de chacun.

Ces orientations visent à maintenir une offre d'activités évolutive et innovante, en cohérence avec les besoins des personnes accompagnées et les missions de notre association.

#### 8.2. Le soutien à la vie professionnelle

Le soutien à la vie professionnelle constitue un levier essentiel de l'inclusion sociale, de l'autonomie et de la participation citoyenne des personnes accompagnées par la plateforme Handicap Services Alister. L'accès, le maintien ou le retour à une activité professionnelle – qu'elle soit salariée, adaptée, protégée, bénévole ou en formation – participe pleinement à la construction du projet de vie de la personne et à la reconnaissance de sa place dans la société.

Consciente de la diversité des situations, des capacités et des aspirations, la plateforme s'inscrit dans une approche individualisée, progressive et réaliste, respectueuse des choix de la personne et de son rythme.

### **8.2.1. Une prise en compte systématique dans l'évaluation et le projet personnalisé**

La dimension professionnelle est abordée dès l'évaluation globale des besoins, lorsque la personne exprime un souhait, une interrogation ou une difficulté en lien avec le travail, la formation ou l'activité.

Elle est intégrée, lorsque cela est pertinent, dans le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP), en articulation avec les autres dimensions de vie : santé, autonomie, logement, vie sociale et équilibre personnel.

L'accompagnement vise à :

- clarifier les envies, motivations et représentations de la personne ;
- identifier les capacités, les freins éventuels et les besoins de compensation ;
- prendre en compte l'impact de l'état de santé, de la fatigabilité ou de l'évolution des pathologies ;
- accompagner la personne vers les partenaires de l'emploi du territoire ;

### **8.2.2. Un accompagnement adapté aux différentes situations professionnelles**

La plateforme Handicap Services Alister accompagne des personnes se situant à différents moments de leur parcours professionnel :

- personnes en activité confrontées à des difficultés de maintien dans l'emploi ;
- personnes en arrêt de travail ou en transition professionnelle ;
- personnes envisageant une reprise d'activité, une formation ou une reconversion ;
- personnes pour lesquelles une activité professionnelle n'est pas ou plus envisageable, mais qui souhaitent s'engager dans d'autres formes d'activités valorisantes.

L'accompagnement peut porter sur :

- le soutien dans les démarches administratives et d'accès aux droits (RQTH, MDPH, prestations) ;
- l'aide à la compréhension des dispositifs existants ;
- l'orientation vers les acteurs compétents du territoire ;
- la sécurisation du parcours, en évitant les ruptures ou les situations d'échec.

### **8.2.3. Un travail en réseau avec les acteurs de l'emploi et de l'insertion**

Le soutien à la vie professionnelle s'inscrit dans une logique partenariale, en lien avec les acteurs de droit commun et spécialisés :

- services de l'emploi et de l'insertion professionnelle comme Cap Emploi ou France Travail ;
- structures de formation ;
- employeurs, services de santé au travail, médecine du travail ;
- établissements et services de travail protégé ou adapté (ESAT, EA), lorsque cela correspond au projet de la personne.

La plateforme agit en tant que facilitateur et coordinateur, en veillant à la cohérence des interventions et au respect du projet de la personne, sans se substituer aux dispositifs existants.

Le soutien à la vie professionnelle est étroitement articulé avec l'accompagnement en santé, afin de prendre en compte :

- la compatibilité entre l'activité envisagée et l'état de santé ;
- les besoins d'adaptation ou de compensation ;
- la prévention de l'épuisement, des risques professionnels ou des ruptures de parcours.

Cette articulation permet d'inscrire la démarche professionnelle dans une vision globale et durable du parcours de vie.

#### **8.2.4. Perspectives et limites :**

Sur la période 2026-2030, la plateforme souhaite :

- renforcer l'intégration de la dimension professionnelle dans les évaluations et les PAP ;
- développer les partenariats territoriaux en lien avec l'emploi et la formation ;
- promouvoir une culture partagée du soutien à la vie professionnelle au sein des équipes.

Il convient de souligner que les caractéristiques de la population accompagnée par Handicap Services Alister restreignent fortement les perspectives d'insertion professionnelle. Autrement dit, seule une part limitée des bénéficiaires de l'association pourra relever de cet axe d'accompagnement. Pour autant, les personnes exprimant ce type de besoin pourront bénéficier d'un accompagnement adapté au sein de notre plateforme de services.

### **8.3. Soutenir les aidants**

Le soutien aux aidants constitue un axe fort de nos accompagnements. Il s'agit de reconnaître pleinement le rôle essentiel des aidants dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie, tout en veillant à leur bien-être, à leur santé, à leurs droits et à la prévention de leur épuisement.

Notre ambition est de développer une proposition globale d'accompagnement, de formation, de répit et de valorisation de leur engagement, en lien étroit avec les acteurs du territoire. Cette proposition d'accompagnement s'articule autour de 5 axes.

#### **8.3.1. Le repérage des situations et l'accès aux droits**

Afin de mieux identifier et accompagner les aidants, la plateforme de services s'engage à :

1. Informer et sensibiliser l'ensemble des professionnels aux dispositifs de soutien existants et aux besoins spécifiques des aidants ;
2. développer des actions de soutien social et de prévention de l'épuisement (type Stammtish et Relayage à domicile) à destination des aidants afin de limiter le stress, la fatigue, la charge mentale et la culpabilité ;
3. renforcer les partenariats avec les dispositifs locaux déjà existants (PFR68, Café des aidants, etc.) afin de créer des passerelles et d'éviter les ruptures d'accompagnement ;
4. valoriser et consolider le rôle des aidants, en promouvant la pair-aidance, l'accès aux droits et la participation à des formations adaptées ;
5. former les aidants aux gestes de la vie quotidienne, soit par des professionnels, soit par d'autres aidants formés ;
6. accompagner la reconnaissance financière de l'aide apportée (via la PCH, la DF ou d'autres dispositifs) ;
7. proposer le cas échéant, le recours à un service prestataire pour soulager ponctuellement l'aidant ;
8. mobiliser les aides-soignantes du SAMSAH pour instaurer une relation de confiance, assurer un relais en douceur, conforter l'aidant dans son rôle et le former à de nouveaux gestes ou accompagnements ;
9. travailler avec les parents aidants pour favoriser l'autonomie et l'autodétermination des jeunes adultes accompagnés par le SAVA.

#### **8.3.2. L'accueil temporaire**

L'accueil temporaire constitue une réponse concrète au besoin de répit des aidants.

Nos objectifs sont de :

- favoriser le droit au répit à travers les dispositifs d'hébergement temporaire existants, tels que les appartements « Passerelle » et « MaVA » ;
- identifier et lever les freins financiers liés au double loyer et au coût des prestations associées ;
- proposer une aide systématique à la constitution des dossiers lors des accompagnements réalisés par les assistantes de service social du SAMSAH.

### 8.3.3. L'accueil de jour

L'accueil de jour représente une alternative précieuse pour offrir du répit aux aidants tout en assurant une continuité d'accompagnement pour les proches aidés.

Dans ce cadre, la plateforme de services s'attache à :

- favoriser les temps de répit par des accueils en journée, adaptés et sécurisants pour les personnes accompagnées
- adapter la durée et la fréquence des accueils selon l'évolution de la situation, avec flexibilité (de 1 à 3 jours par semaine) avec possibilité de monter à 5 accueils par semaine en cas de besoin exceptionnel (hospitalisation de l'aidant, difficultés ponctuelles...) ;
- renforcer la communication et la confiance entre les aidants et les référents (contacts quotidiens, appels, mails), afin d'anticiper les situations de fragilité et de prévenir l'épuisement.

### 8.3.4. Les Stammtisch

Les Stammtisch des aidants (ou tables de convivialité) constituent des espaces conviviaux d'échanges et de partage d'expériences plébiscités par les aidants.

Sur la période du présent Projet d'Etablissement (sous réserve de financements ad hoc) le projet "Stammtish" sera maintenu selon le modèle suivant :

- organisation d'un Stammtisch mensuel, en alternance à Mulhouse et Colmar, de 18h à 20h30 autour d'un repas convivial ;
- organisation d'un événement annuel rassemblant l'ensemble des aidants de Colmar et Mulhouse (barbecue, fête, etc.) afin de renforcer les liens et la reconnaissance collective ;
- renouvellement de la dynamique des rencontres grâce à l'alternance entre des groupes de discussion autonome entre pair-aidants, des thématiques spécifiques et des interventions de professionnelles.

### 8.3.5. Le relayage

Le dispositif de relayage vise à offrir un appui concret aux aidants en leur permettant de s'absenter temporairement tout en laissant leur proche aidé à domicile, accompagné par un "relayeur" professionnel durant leur absence.

Les actions de relayage à domicile seront maintenues et développées durant la période du présent PE sous réserve de financement ad hoc) selon les modalités suivantes :

- maintien des relayages à domicile pour permettre aux aidants de s'absenter sereinement de son domicile ;
- renforcement de la communication autour du dispositif, afin de mieux le faire connaître tant auprès des aidants de la plateforme de services d'Alister qu'à l'extérieur ;
- prendre le relais de l'aidant lors d'absences prévues et de courte durée, notamment pour lui permettre d'assurer des rendez-vous médicaux ou des temps de repos nécessaires ;

-développer des relayages flexibles et personnalisés, adaptés aux besoins de chaque situation.

### **8.3.6. L'activité Physique Adaptée pour les aidants et les aidés ou « gym aidants-aidés » :**

La sédentarité représente un enjeu majeur de santé publique, en particulier pour les personnes en situation de handicap et leurs aidants, dont les niveaux de pratique d'activité physique demeurent inférieurs aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé. Dans ce contexte, le développement de l'Activité Physique et Sportive pour les aidants et de l'Activité Physique Adaptée pour les personnes accompagnées constitue un levier essentiel des politiques nationales et régionales, visant à prévenir la perte d'autonomie et à favoriser l'amélioration de la qualité de vie.

Le projet gym aidants-aidés s'inscrit pleinement dans ces priorités et notamment dans le Schéma Régional de Santé Grand Est 2023-2028. Accompagné par notre partenaire Siel Bleu et financé par l'ARS Grand Est, la plateforme de services, propose une action innovante au bénéfice de la santé physique et psychique des aidants et des aidés. Concrètement (sous réserve du renouvellement de ces financements dédiés), sur toute la durée du présent PE, nous continuerons à organiser deux temps hebdomadaires (l'un à Mulhouse, l'autre à Colmar) dédiés au renforcement physique, à la relaxation, à la prévention des troubles musculosquelettiques et au lien social entre aidants de personnes en situation de handicap du département. Cette séance est encadrée par un professeur d'activité physique adaptée diplômé.

Parallèlement, et afin de libérer l'aidant de ses obligations, la personne en situation de handicap (dite l'aidé) bénéficie simultanément et sur la même unité de lieu, d'une séance d'activité physique adaptée, favorisant le renforcement, la prévention des chutes et le maintien de l'autonomie. Cette séance est également encadrée par un professeur d'activité physique adaptée diplômé.

Chaque cycle comprend 20 séances, incluant évaluations, séances d'APA spécifiques et temps collectifs. Des séances communes aidant/aidé sont aussi proposées mensuellement afin de renforcer le lien et sortir du cadre du quotidien.

Mis en œuvre sur les territoires de Mulhouse et de Colmar, ce projet vise à favoriser l'inscription durable de l'Activité Physique et Sportive dans le quotidien des aidants, ainsi que l'intégration de l'Activité Physique Adaptée dans les parcours de santé des personnes en situation de handicap. Il participe à la prévention de l'isolement social et au maintien de l'autonomie des personnes accompagnées à l'échelle du territoire. L'action s'adresse à un public élargi, au-delà des seuls aidants des personnes accompagnées par l'association Alister, en étant ouverte à l'ensemble des aidants de personnes en situation de handicap du département du Haut-Rhin.

### **8.3.7. En synthèse**

À travers cet ensemble d'actions qui pourra encore être enrichi pendant la période d'exécution du présent PE, l'association souhaite consolider une offre et un écosystème de soutien global aux aidants, fondé sur la reconnaissance, la prévention, le soutien social et le répit.

Notre approche s'inscrit dans une logique de co-construction avec les aidants, en lien avec nos partenaires territoriaux, pour proposer une réponse ajustée, humaine et durable.

## 8.4. Accompagner la Vie Intime Affective et Sexuelle

Parler de vie intime, affective et sexuelle (VIAS), c'est aborder un aspect essentiel de la vie humaine. La VIAS participe à l'estime de soi, à la santé psychique, au bien-être et à l'épanouissement personnel. Pourtant, pour de nombreuses personnes accompagnées, cette dimension reste entourée de tabous, de malaises ou d'interdits implicites. Notre association s'engage à aborder cette question avec bienveillance, respect et ouverture, dans le cadre de ses missions : écouter, informer, accompagner et prévenir, tout en garantissant les droits, la dignité et la sécurité de chacun.

### 8.4.1. Les besoins identifiés :

Lors du précédent projet d'établissement, des besoins importants ont émergé autour de la thématique de la VIAS. Pour y répondre, un groupe de travail pluridisciplinaire, regroupant des professionnels issus de différents services a été créé. Les objectifs de ce groupe sont de :

- faciliter l'accès à une information adaptée et fiable ;
- offrir une écoute bienveillante et sans jugement ;
- apporter des réponses concrètes aux attentes exprimées par les personnes accompagnées, les aidants et les professionnels.

Les réflexions menées lors du précédent projet ont mis en évidence plusieurs constats :

- une place souvent floue de la personne en situation de handicap au sein de sa famille, notamment lorsqu'il s'agit de son intimité ou de ses relations intimes ou amoureuses ;
- des besoins de soutien exprimés par les aidants ;
- une demande d'information partagée par les personnes accompagnées, les proches et les professionnels, notamment sur le cadre légal et les droits liés à la sexualité.

Afin de mieux comprendre ces attentes, le groupe VIAS, en partenariat avec le Planning Familial, a élaboré trois questionnaires : destinés respectivement aux personnes accompagnées, aux professionnels et aux aidants.

Ces questionnaires ont fait émerger plusieurs enseignements :

- **du côté des professionnels** : une certaine gêne ou difficulté à aborder le sujet, notamment face à des comportements ou propos inappropriés ; un besoin de formation et d'outils : repères juridiques, bonnes pratiques, conduite à tenir, contacts ressources ;
- **du côté des personnes accompagnées** : des freins nombreux à une vie affective épanouie : handicap, isolement, manque d'intimité, lieux de vie peu adaptés ; une insatisfaction globale concernant leur vie affective et sexuelle ; un désir d'échanger librement avec un professionnel (plus d'un tiers d'entre-eux déclare ne pas pouvoir parler librement de ces sujets) ;
- **du côté des aidants** : des relations parfois fragilisées après un accident de vie, avec des incompréhensions ou de l'agressivité ; un manque d'espaces de dialogue : un aidant sur deux indique ne pas pouvoir aborder ces questions avec son proche ; un besoin d'information sur les droits, le consentement, la prévention des violences, ou encore l'accès à la sexualité et aux aides techniques.

### 8.4.2. Le cadre posé par l'association

L'accompagnement de la VIAS repose sur des valeurs éthiques et déontologiques fortes. Notre rôle s'inscrit dans le champ de l'éducation, de la prévention, de l'écoute et de l'information — et non dans l'organisation d'actes sexuels.

Ce cadre se décline autour de trois grands principes :

- prévention des violences : repérage, signalement, soutien à la parole et protection immédiate des victimes selon les procédures internes et obligations légales ;
- respect de l'intimité : adaptation des espaces et des accompagnements pour permettre des moments d'intimité, dans la limite du cadre et des missions de chaque service ;
- respect du statut de la personne : pour les majeurs protégés, associer les bons interlocuteurs sans déposséder la personne de ses choix ni de sa parole.

#### 8.4.3. Le cadre réglementaire

Notre démarche s'appuie sur les textes de référence relatifs aux droits fondamentaux des personnes accompagnées.<sup>6</sup> Ces textes encadrent et légitiment notre engagement, tout en rappelant l'importance de la formation, du respect du consentement et de la prévention des violences.

#### 8.4.4. Notre politique en matière de VIAS

Notre politique s'articule autour de cinq axes :

1. **La gouvernance et les documents de référence** : La thématique VIAS est intégrée dans le projet d'établissement, le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et les projets personnalisés.
2. **L'organisation** : des référents VIAS sont désignés au sein de la plateforme, coordonnés par un pilote du groupe VIAS.
3. **L'accès à une information spécifique** : Développement d'un réseau de partenaires spécialisés (Centre Ressource Régional "Intim'Agir", Planning familial, CEGIDD, PMI, gynécologues, urologues, sages-femmes, associations, services de protection, etc.), et création d'un livret VIAS et de supports d'information accessibles.
4. **Compétences et posture** : formation spécifique des référents VIAS ; mise en place d'analyses de pratiques et de supervisions pour soutenir les professionnels ; élaboration d'un guide professionnel et d'une charte des référents VIAS pour encadrer les pratiques.
5. **L'accompagnement et la prévention** : proposition d'entretiens individuels et de groupes de parole animés en partenariat avec le Planning familial, prise en compte de la VIAS dans les projets d'accompagnement personnalisés ; actions de prévention ciblées, intégrant la diversité des orientations et identités, ainsi que la gestion des conflits liés à la vie en collectivité.

#### 8.4.5. Les actions menées :

Depuis le précédent PE, plusieurs actions ont déjà été engagées. Elles seront poursuivies et approfondies durant la période d'exécution du présent PE. Parmi les actions d'ores et déjà engagées nous pouvons citer :

- 
- <sup>6</sup> Circulaire du 5 juillet 2021 sur le respect de l'intimité et des droits sexuels et reproductifs des personnes accompagnées dans les ESSMS ;
  - Loi du 11 février 2005, qui garantit l'égalité des droits et la participation pleine et entière des personnes handicapées, y compris dans leur vie affective et sexuelle ;
  - Circulaire du 26 mars 2003 sur la prise en compte de la sexualité dans les projets de vie ;
  - Loi du 2 janvier 2002, qui rappelle le droit au respect de la vie privée et à la dignité ;
  - Recommandations de bonnes pratiques de la HAS (2022) sur la vie affective et sexuelle dans les ESSMS.

- la désignation de référents VIAS (suite à un appel à candidatures) et leur formation selon un cahier des charges défini par le groupe ;
- l'abord de la VIAS lors des projets personnalisés ou d'entretiens individuels selon le souhait de la personne;
- l'organisation de groupes de parole en lien avec le Planning familial, notamment dans les accueils de jour, le GEM et MaVA ;
- l'orientation vers les partenaires spécialisés (Planning familial, gynécologues, CEGIDD, etc.) ;
- la participation à des formations et forums autour de la vie affective et de la santé sexuelle ;
- La création d'une formation par ALISTER formation : « La vie intime et la santé sexuelle d'une personne en situation de handicap : connaître pour savoir accompagner ».

#### **8.4.6. Les actions à venir**

Le travail engagé se poursuit durant le présent PE avec :

- la finalisation de la rédaction d'une charte des référents VIAS ;
- la création d'un guide à destination des professionnels ;
- la conception d'une plaquette d'information pour les personnes accompagnées et leurs aidants;
- le développement d'actions de prévention conjointes avec le groupe « Prévention et Promotion de la Santé ».

#### **8.4.7. En conclusion**

Soutenir la vie intime, affective et sexuelle des personnes accompagnées, c'est reconnaître un droit fondamental : celui d'avoir une vie sentimentale, d'aimer, d'être aimé et de vivre une sexualité choisie. C'est aussi accompagner les aidants et les professionnels à trouver les bons mots et les bons gestes, dans un climat de confiance et de respect. À travers le travail du groupe VIAS, notre association affirme sa volonté d'ouvrir le dialogue, de prévenir les violences, et de favoriser l'épanouissement personnel de chaque personne accompagnée.

## **9. LE PROJET DE SOINS**

### **9.1.Contexte et vision du projet de soin**

Le projet de soin constitue l'un des piliers de l'accompagnement au sein de l'association ALISTER. Il affirme la volonté de l'établissement de :

- garantir la continuité, la sécurité et la qualité des soins ;
- favoriser l'autonomie, la dignité et la citoyenneté des personnes accompagnées ;
- promouvoir une culture de collaboration, d'expertise et d'ouverture sur le territoire.

Il s'inscrit dans la dynamique d'amélioration continue de la qualité en cohérence avec la politique qualité de l'association, de la sécurité et de la coordination des accompagnements en santé.

Il a pour finalité d'assurer la cohérence et l'harmonisation des pratiques de soin sur l'ensemble des services de la plateforme, tout en tenant compte des spécificités de chaque service ou dispositif (SAMSAH, FAM de jour et Hors-les-murs, Handiconsult, SAD, SAJ).

Les objectifs principaux du projet de soin sont de permettre à chaque personne accompagnée de :

- prévenir les ruptures de parcours d'accompagnement en santé et les aggravations de l'état de santé ;

- renforcer la coordination entre les acteurs du soin, du social et du médico-social ;
- bénéficier de soins personnalisés, adaptés à ses besoins, dans le respect de son projet d'accompagnement personnalisé ( PAP) ;
- maintenir ou restaurer son autonomie en santé ;
- sécuriser la prise en charge des personnes accompagnées au domicile, en accueil de jour ou dans les activités de vie sociale ;
- structurer les pratiques professionnelles autour d'objectifs communs et partagés ;
- développer la fonction de veille documentaire.

## 9.2.Cadre réglementaire et déontologique

Le projet de soin s'appuie sur le cadre réglementaire et déontologique du code de la santé publique, des décrets relatifs aux Services Autonomie à Domicile, des axes de la Charte Romain Jacob, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) de la Haute Autorité de Santé (HAS) et de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM).<sup>7</sup>

## 9.3.Gouvernance et pilotage du projet de soin

Le projet de soin est porté conjointement par le médecin coordonnateur de l'association et la directrice des soins. Le médecin coordonnateur est garant de la cohérence médicale, de la sécurité et de la continuité des soins ;

- Il valide le projet de soins de l'établissement et s'assure de sa mise en œuvre ;
- Il est garant du dossier de soins ;
- Il s'assure de la coordination des équipes soignantes, des intervenants libéraux ;
- Il est l'interlocuteur médical privilégié des praticiens hospitaliers et médecins traitants et spécialistes ;
- Il contribue à l'élaboration et à la mise en œuvre du volet soignant de la politique de formation ;
- Il émet son avis sur les conventions de partenariat ;
- Il émet son avis sur les admissions et les sorties au sein de la plateforme Alister.

Précision importante : en aucun cas il n'est le médecin traitant des personnes accompagnées ; il ne réalise donc pas les prescriptions sauf en cas d'urgence et de carence de la médecine de premier recours.

La directrice des soins est quant à elle responsable de la coordination des équipes soignantes, du déploiement opérationnel du projet de soins et de la qualité et la gestion des risques liés aux soins. Elle est assistée par l'infirmière référente « coordinations de soins et hygiène ».

Les acteurs du projet de soin sont :

- les infirmiers et infirmières,
- les aides-soignants,
- les ergothérapeutes,
- les accompagnants éducatifs et sociaux (AES),
- les responsables de CLA 68,
- et plus largement, l'ensemble des professionnels de la plateforme intervenant dans l'accompagnement des personnes et qui contribuent au repérage, à la veille et à la vigilance quant à l'état de santé des personnes accompagnées.

---

<sup>7</sup> Annexe Projet de soin, Cadre réglementaire et déontologique

## 9.4. Modalités de mise en œuvre

### 9.4.1. Accompagnement dans les soins

L'accompagnement en santé proposé au sein de la plateforme a pour finalité de permettre aux personnes présentant des problématiques de santé de vivre à domicile dans les meilleures conditions possibles et de participer pleinement aux activités sociales, aux accueils de jour (dont le FAMJ) et aux actions de vie sociale encadrées.

À travers des soins relationnels, techniques et des actions de coordination, les équipes veillent à sécuriser les parcours de soins et à soutenir l'autonomie des personnes accompagnées.

L'ensemble des services de la plateforme bénéficie d'un accompagnement en santé gradué, adapté aux missions spécifiques et aux organisations propres à chaque service. Les modalités précises sont détaillées dans les projets de service correspondants.

#### 9.4.1.1. Réalisation des soins techniques

##### **Au sein du SAMSAH et du SAVA**

Les professionnels soignants interviennent principalement dans la coordination en santé : lien avec les professionnels de santé libéraux ou d'établissements sanitaires, suivi des traitements, continuité des soins, vigilance sur l'évolution de l'état de santé.

Dans l'attente de la mise en place d'interventions libérales, ils peuvent être amenés à réaliser des actes de soins techniques tels que :

- préparation des piluliers ;
- prise de glycémie ;
- pansements simples ou complexes ;
- prise de paramètres...

Ces soins sont réalisés exclusivement sur prescription médicale et consignés dans le plan de soins IMAGO. Le matériel utilisé pour les actes de soins provient des équipements à disposition au domicile de la personne.

##### **Au sein du FAM Accueil de Jour (FAMJ)**

En plus de la surveillance de l'état de santé des personnes accompagnées, les soignants du FAMJ assurent des actes de soins techniques permettant la venue et la participation de la personne en accueil de jour, toujours sur prescription du médecin traitant. Les principaux actes réalisés concernent :

- les aides à l'élimination (invasives ou non invasives) ;
- l'accompagnement à l'alimentation et à l'hydratation ;
- l'administration de traitements médicamenteux ;
- la surveillance et la gestion de la glycémie et de ses thérapeutiques...

Ces soins sont réalisés exclusivement sur prescription médicale et consignés dans le plan de soins IMAGO. Le matériel utilisé pour les actes de soins (traitements médicamenteux, dispositifs de soins tels que sondes urinaires pour sondage intermittent par exemple) provient des équipements apportés par la personne accompagnée.

##### **Au sein du FAM Hors-les-Murs**

Les soignants du FAM Hors-les-Murs contribuent à la prise en charge par :

- un suivi individualisé ;

- la coordination des acteurs de santé en ville et en milieu hospitalier ;
- des accompagnements conjoints avec les équipes du CLA 68 et les IDE du FAM Hors-les-Murs.

En l'absence de relais familial, et en fonction des capacités d'autonomie de la personne, les équipes peuvent également assurer un accompagnement physique lors de consultations médicales ou paramédicales.

Comme pour les autres services, et dans l'attente de l'intervention de soignants libéraux, les équipes peuvent réaliser des soins techniques ponctuels (préparation des piluliers, prise de glycémie, pansements simples ou complexes), toujours sur prescription et consignés dans IMAGO. Par ailleurs, les aides-soignants du FAM hors les murs peuvent quant à elles réaliser des actes de soins complémentaires à ceux réalisés par les AES.

### **Au sein du dispositif d'Handiconsult**

Les professionnels soignants interviennent principalement dans des actions de repérage de besoins d'accès en soins. Des consultations avec des entretiens médico-infirmiers sont organisés.

Lors de cet entretien, l'infirmière peut être amenée à réaliser des actes de soins techniques tels que :

- prise de glycémie ;
- pansements simples ou complexes ;
- prise de paramètres

Ces soins sont réalisés à la demande du médecin et consignés dans le plan de soins IMAGO. Le matériel utilisé pour les actes de soins provient des équipements à disposition dans les locaux d'Handiconsult.

#### **9.4.1.2. L'entretien soignant**

Toute personne accompagnée par la plateforme Alister bénéficiant d'un suivi par un infirmier ou une aide-soignante bénéficie d'un entretien soignant annuel, véritable fil conducteur de l'accompagnement.

Cet entretien permet de réaliser un point complet sur la situation en santé et constitue un support partagé pour définir les objectifs d'accompagnement.

Il comprend :

- un bilan clinique (paramètres vitaux, douleur, autoévaluation de l'autonomie en santé, santé mentale, etc.),
- une analyse des besoins et attentes en matière de santé et d'accès aux soins,
- la définition d'objectifs d'accompagnement adaptés.

L'entretien est consigné dans un document dédié. Il peut être renouvelé à tout moment dès lors que de nouveaux besoins émergent ou que de nouveaux objectifs doivent être définis.

#### **9.4.1.3. Les actions de sensibilisation, d'éducation à la santé et d'animation**

En complément de la coordination des soins et de la réalisation d'actes techniques, les professionnels soignants du SAMSAH, du SAVA, du FAM de jour, du FAM hors les murs et du dispositif Handiconsult développent une mission essentielle d'éducation à la santé, d'accompagnement à la prévention et de promotion des comportements favorables au bien-être.

Les équipes soignantes conduisent des actions de sensibilisation, d'information et d'animation sur différentes thématiques liées à la santé :

- de l'hygiène et de la prévention,

- de l'alimentation et de l'activité physique,
- de la gestion des habitudes de vie (sommeil, consommation de substances, rythme de vie, prévention des risques),
- de la compréhension et de l'appropriation du traitement médicamenteux (l'observance notamment),
- bien-être, estime de soi et rythme de vie.

Ces actions, individuelles ou collectives (notamment au SAVA et au FAMJ), visent à soutenir l'autonomie en santé, à renforcer les compétences des personnes dans la gestion de leur propre santé et à favoriser l'adoption de comportements favorables au bien-être.

Ces actions complètent les actes techniques réalisés sur prescription et l'entretien soignant.

Elles participent ainsi à une approche globale, graduée et personnalisée de la santé au sein des différents services de la plateforme.

#### **9.4.2. Collaboration en plateforme**

Le projet de soins repose sur une approche interdisciplinaire :

- Implication des soignants du FAM hors les murs dans les réunions de CLA68 et du FAMJ de Mulhouse dans celle du SAJ de Mulhouse, afin d'apporter leur expertise, de sensibiliser les équipes à l'accompagnement en santé et de promouvoir les bonnes pratiques professionnelles ;
- Participation régulière des équipes infirmières et aides-soignantes de l'ensemble de la plateforme aux réunions « SOIN » (3 à 4 par an), dédiées à la mise à jour des procédures, au développement de projets communs, à l'analyse de pratiques, à la coordination des soins et au partage d'expériences ;
- Organisation de projets d'accompagnement personnalisés (PAP) pouvant être communs entre différents accompagnements de la plateforme et de synthèses pluridisciplinaires associant les partenaires externes (médecins traitants, infirmiers libéraux, réseaux de santé, hôpitaux, services sociaux, etc.), selon les besoins propres à chaque service ou dispositif ;
- Renforcer les compétences au travers d'une dynamique interservices : Handiconsult, SAMSAH, SAVA, FAM hors les murs, FAMJ et SAD CLA68.

#### **9.4.3. Coopération territoriale et travail en réseau pour une réponse adaptée**

La réponse aux besoins de santé ne peut être isolée. Elle repose sur une dynamique partenariale forte, à la fois dans le cadre des accompagnements (avec le CAPH, l'APF, etc.), mais aussi dans le fonctionnement global de l'établissement.

Inscrits dans une dynamique collaborative avec les réseaux de ville et médicosociaux et filières de santé, nous renforçons nos compétences par la formation, l'échange et la co-construction de projets. Nous partageons également notre expertise au service du territoire.

- Participation active aux réseaux de santé et dispositifs de coordination (DAC, Communauté 360°, CPTS) ;
- Consolidation des partenariats avec les structures hospitalières, libérales, médico-sociales et associatives (convention de partenariat) ;
- Implication de l'association dans les travaux engagés dans la continuité de la signature de la Charte Romain Jacob avec l'ensemble des partenaires concernés. Cette dynamique déployée dans le sud Alsace vise à garantir l'accès aux soins des personnes en situation de handicap au travers de dispositifs de repérage de

celles ayant des besoins de soins non couverts, de la construction de parcours de soins adaptés et du déploiement de programmes de prévention primaire et secondaire ;

- Développement du rôle de l'association comme établissement ressource du réseau des maladies rares du système nerveux central ( Brainteam) contribuant à la diffusion des savoirs, à la formation et à l'appui des pratiques professionnelles.

Pour fluidifier le parcours de santé, nous renforçons nos liens avec les partenaires extérieurs : rencontres régulières, développement d'outils de liaison, traçabilité via la plateforme IMAGO, et partage de l'information sur l'offre de soins disponible sur le territoire.

Les soins ne se pensent plus seuls : ils se co-construisent avec nos partenaires pour une réponse cohérente, décloisonnée et efficace. Nous développons des actions de co-construction de projets avec les acteurs sanitaires tels que le GHRMSA ou le CDRS. Notre volonté est également de travailler avec d'autres établissements du secteur médico-social et de la ville. De plus, un travail sur des outils communs est mené avec d'autres partenaires tels que Brainteam, lors de rencontres inter-SAMSAH mais aussi avec la Fédération de l'aide à domicile (FNAAFP), dans une logique de transversalité et de mutualisation des savoirs et pratiques.

## 9.5.Axes stratégiques du projet de soin

Le projet de soin se décompose en 3 axes stratégiques de développement :

- l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap ;
- la prévention et promotion en santé ;
- L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins

### 9.5.1. L'accès aux soins :

Dans le cadre de notre mission d'accompagnement global des personnes accueillies, l'accès aux soins reste une priorité fondamentale. Cet axe de soin vise à structurer, sécuriser et humaniser le parcours de santé de chaque personne accompagnée, en tenant compte de ses besoins, de ses souhaits, et de ses droits. Il repose sur trois axes principaux : l'accès aux soins, le soutien à l'autonomie en santé, et le repérage des besoins et fragilités, dans une dynamique de coordination et de partenariat.

#### 9.5.1.1. Structurer et sécuriser le parcours d'accompagnement en santé

Le premier enjeu est de garantir un parcours de soins lisible, fluide, et sécurisé pour les personnes accompagnées. Pour ce faire, nous engageons une harmonisation des pratiques professionnelles, cela passe notamment par l'uniformisation de nos outils (entretien soignant, dossier médical et soignant, grilles d'évaluation, Dossier Médical de Liaison d'Urgences (DMLU)... Cette harmonisation vise à assurer une cohérence des pratiques entre les professionnels et une meilleure continuité des soins.

En parallèle, nous renforçons notre accompagnement des situations d'urgence, à travers l'utilisation de protocoles clairs et de partenariats solides. C'est le cas par exemple avec SOS Médecins Mulhouse et avec le CDRS de Colmar pour la téléconsultation médicale lorsque celle-ci est pertinente.

La montée en compétences des équipes est également au cœur de notre démarche : nous encourageons la formation continue, notamment sur la prise des paramètres, la gestion de la douleur, l'utilisation d'IMAGO pour la traçabilité, ainsi

que sur les transmissions ciblées. L'objectif est de renforcer les capacités d'intervention des professionnels soignants, mais aussi des équipes pluridisciplinaires, pour garantir une prise en charge globale, continue et sécurisée. Nous veillons également à assurer cette continuité des soins au-delà des murs de nos services de jour fonctionnant en horaires ouvrables. C'est notamment dans du SAMSAH ou encore du FAM Hors-les-murs. Cela implique une coordination rigoureuse avec les effecteurs de soins, en fonction des besoins de santé des personnes.

Dans cette perspective, nous nous inscrivons dans le cadre du Décret n°2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile, qui institue une obligation renforcée de coordination et d'articulation des interventions entre les professionnels de l'aide, du soin et de l'accompagnement. Ce décret promeut une approche intégrée, visant à garantir la continuité du parcours de la personne, la cohérence des actions menées à domicile et la qualité globale de l'accompagnement. Les SAD CLA68 et PA Services Alister intègrent ces évolutions dans leurs accompagnements en santé et participent également au repérage de l'isolement et des fragilités des personnes accompagnées (création de grille de repérage à développer au sein de la plateforme).

Conformément au décret de juillet 2023, nous consolidons la place des AES dans les équipes de soins. Grâce à des outils partagés, une montée en compétences des équipes, et des partenariats renforcés, nous garantissons un parcours de soins fluide, lisible et sécurisé pour chaque personne accompagnée. Dans le cadre d'une meilleure coordination des soins et de gestion de l'urgence, nous organisons le téléversement du DLU dans le DMP.

#### **9.5.1.2. Favoriser le soutien à l'autonomie en santé**

Nous affirmons notre volonté de promouvoir l'autodétermination des personnes accompagnées dans leurs soins. Cela implique un respect du choix éclairé, une médiation active en cas de refus de soins (notamment en lien avec les avis médicaux spécialisés ou de professionnels libéraux tels que les orthophonistes etc.), et un accompagnement à la compréhension des actes de soins à l'aide de supports adaptés.

Nous agissons concrètement pour faciliter la compréhension des protocoles de soins, en veillant à ce qu'ils soient accessibles, lisibles et compréhensibles par les personnes accompagnées. Nous nous engageons à leur permettre de saisir le sens des démarches entreprises, notamment par un accompagnement individualisé par les soignants et la création de supports adaptés, tels que des documents en FAL (Facile à Lire) en utilisant notamment les supports de Coactis (BD Santé) dès que cela est possible.

Les savoirs expérientiels des personnes concernées sont pris en compte dans les décisions qui les impliquent, et nous valorisons les dispositifs de pair-aidance, notamment dans l'accompagnement des parcours de santé.

La désignation d'une personne de confiance et l'expression de directives anticipées sont encouragées comme outils de protection et d'affirmation de la volonté de la personne.

Lors de l'admission dans nos services, nous sollicitons pour chaque personne accompagnée la désignation d'une personne de confiance et abordons la question des directives anticipées que nous pouvons recueillir le cas échéant.

La promotion de l'autodétermination, la construction de supports accessibles, le développement d'actions favorisant la pair-aidance ne sont pas de simples idées. Au sein de notre plateforme de services, nous construisons une culture du soin centrée sur la personne, son expérience et son droit à choisir pour elle-même.

#### **9.5.1.3. Assurer le repérage des besoins en soins et des fragilités**

Un repérage précoce et pertinent des besoins en santé est une condition essentielle pour un accompagnement adapté. Dans cette optique, nous sensibilisons l'ensemble des professionnels, y compris les professionnels de l'accompagnement, à l'importance de ce repérage, grâce à des outils spécifiques comme l'entretien soignant et par le développement de grilles d'évaluation des besoins interne à l'association mais aussi par l'usage de grilles d'évaluation validées par la HAS.

Nous nous inscrivons dans la dynamique de la charte Romain Jacob, en favorisant des dispositifs de consultation de type « aller vers », afin d'aller au-devant des besoins des personnes en situation de handicap, et de limiter les ruptures de soins que ce soit au sein du dispositif d'Handiconsult, du SAMSAH, du FAM hors les murs et du SAVA qui se développe également hors les murs. L'introduction de téléconsultation en ophtalmologie encadrées par nos professionnels (formation et partenariat avec le CDRS de Colmar) permettent également de soutenir cet « aller-vers » les personnes que nous accompagnons et qui éprouvent des difficultés à sortir chez elle (difficulté d'accessibilité des cabinets libéraux notamment, contexte de fragilité en santé).

En formant et en impliquant tous les acteurs de l'association, nous assurons une vigilance collective et continue sur les fragilités émergentes. Nous soutenons la démarche du « aller-vers » pour faciliter le repérage et l'accès à la santé.

### **9.5.2. Prévention et promotion en santé**

#### **9.5.2.1. Favoriser la culture de prévention et promotion en santé**

Nous favorisons la prévention primaire et secondaire en intégrant une culture de prévention dans nos accompagnements portée par les différents services de la plateforme ainsi que par Handiconsult-Sud-Alsace et le groupe Prévention et Promotion en Santé (PPS).

Nous déclinons ainsi nos actions à l'ensemble des personnes accompagnées par la plateforme mais également pour Handiconsult à échelle du GHT12.

Les actions de prévention s'inscrivent dans une démarche de « aller vers », c'est à dire au plus près de lieux de vie de personnes accompagnées. Les travaux engagés dans la continuité de la signature de la Charte Romain Jacob avec l'ensemble des partenaires concernés ainsi que l'engagement des partenaires dans les actions de prévention et de promotion en santé menées, nous engagent dans une politique territoriale de prévention à laquelle la plateforme de services prend largement part.

### **9.5.2.2. Mener des actions de sensibilisation collectives : “groupe de prévention et promotion en santé”**

Depuis 2022, la plateforme Alister a choisi de développer des actions en faveur de la prévention et promotion en santé. Les orientations du groupe de prévention et promotion en santé s'inscrivent parmi deux des axes stratégiques du Projet Régional de Santé (PRS) Grand Est et de la Charte d'Ottawa.<sup>8</sup>

#### **Missions**

Permettre à toute personne accompagnée, et le cas échéant à leurs aidants, ou professionnel y prenant part, d'acquérir des connaissances nécessaires et suffisantes pour qu'il devienne acteur de sa santé et de sa sécurité et de prévenir certains risques.

#### **Objectifs**

- Renforcer l'autonomie en matière de santé
- Favoriser l'implication active des personnes accompagnées dans la gestion de leur santé, en développant leur autonomie décisionnelle, leur sécurité personnelle et leur capacité à adopter des comportements favorables à leur bien-être, au-delà du cadre du soin curatif.
- Consolider les actions de prévention et de promotion de la santé
- Réduire les inégalités de santé par la mise en œuvre d'actions ciblées couvrant des thématiques variées : accès aux soins, information en santé, hygiène, nutrition, accès aux droits et aux aides techniques, entre autres.
- Accompagner la montée en compétence des professionnels
- Développer une culture commune de prévention au sein des équipes, en encourageant la participation des professionnels aux actions conduites et en renforçant leur capacité à intégrer une posture préventive dans leurs pratiques quotidiennes.
- Promouvoir une démarche collaborative transversale
- Structurer et consolider le travail interdisciplinaire au sein de la plateforme, tout en développant des collaborations avec des acteurs externes, afin d'apporter des réponses plus adaptées, cohérentes et coordonnées.
- Valoriser l'implication des aidants et pairs-aidants
- Encourager leur participation aux actions proposées et reconnaître leur expertise expérientielle comme un levier d'amélioration de la prévention et de l'accompagnement.

#### **Fonctionnement du groupe et actions menées**

Le dispositif s'appuie sur un groupe pluridisciplinaire composé de 10 à 15 professionnels représentant l'ensemble des métiers et services de la plateforme.

---

<sup>8</sup> Annexe Projet de soin, 1.5.2.2. Mener des actions de sensibilisation collectives : “groupe de prévention et promotion en santé”

## Modalités de coordination

- Réunion plénière annuelle : évaluation des actions réalisées, définition des priorités et orientations stratégiques pour l'année suivante.
- Groupes de travail thématiques : conception et préparation des actions de prévention (nutrition, numérique, prévention virale, etc.).
- Points semestriels avec la référente : analyse de l'avancement, régulation et ajustement des travaux engagés.

## Organisation des actions

- Construction de l'action par le groupe et/ou avec le soutien de professionnels experts dans leurs domaines et qui participent aux actions de sensibilisation.
- Participation ouverte aux personnes accompagnées, à leurs aidants le cas échéant, ainsi qu'aux professionnels de l'association.
- Mise en œuvre des actions sur l'ensemble ou une partie des sites de la plateforme, selon les capacités d'accueil, le contenu de l'intervention ou la disponibilité des partenaires.
- Durée moyenne d'une intervention : 1h30.
- Proposition d'une collation à l'issue des sessions afin de favoriser les échanges informels.
- Distribution systématique d'un support écrit permettant aux participants de conserver les informations essentielles et de faciliter l'application des recommandations formulées.

## Évaluation des besoins du public accompagné :

Les programmes et actions proposés s'appuient sur une analyse des besoins des personnes accompagnées, des grandes orientations nationales ou régionales et des compétences territorialement disponibles pour organiser des actions pertinentes pour notre public.

- Le diagnostic annuel :

L'identification et l'analyse des besoins sont réalisés lors de la réunion plénière annuelle à partir des observations réalisées par les professionnels dans le cadre des accompagnements de terrain. La seconde source d'information est l'analyse des retours issus des questionnaires de satisfaction complétés par les personnes accompagnées.

- L'observations et la veille continue :

Le recueil des éléments qualitatifs au cours des actions (problématiques fréquemment évoquées, attentes spécifiques, récurrences dans les questions posées) permet un ajustement des thématiques au fil de l'eau afin de répondre au mieux aux évolutions des besoins identifiés.

- L'évaluation annuelle et la mise en place d'ajustements :

L'administration systématique d'un questionnaire de satisfaction à l'issue de chaque intervention permet d'évaluer la pertinence des actions et le cas échéant, d'identifier les pistes d'amélioration et de recueillir des propositions de thématiques futures.

## Orientations et perspectives (2026–2030)

Sur la période d'exécution du présent PE, les évolutions du « groupe de prévention et promotion en santé » sont les suivantes :

- **Développement des axes stratégiques :**

- Concernant la santé physique : hygiène, nutrition, activité physique adaptée, prévention des infections saisonnières.
- Concernant la santé mentale : gestion du stress, développement de la résilience, accès aux activités de vie sociales et de loisirs.
- Inclusion sociale et accès aux droits en lien avec la santé : inclusion numérique (AMELI, France Connect), accès à la santé et aux dispositifs institutionnels associés.
- **“Empowerment” des personnes accompagnées et de leurs aidants :**
  - Accroître l’implication des personnes accompagnées dans la conception et l’animation des ateliers, en valorisant leurs savoirs expérientiels
  - Encourager la participation des aidants aux actions de prévention afin de renforcer l’entourage des personnes accompagnées et de prévenir le risque d’épuisement
- **Structuration et pérennisation des dispositifs**

Les actions en place ayant fait leurs preuves, il convient de trouver les moyens de les pérenniser et de les développer en:

- Répondant aux appels à projets FNASS/CPAM en lien avec nos orientations stratégiques dans les domaines de la promotion de la santé, de la santé mentale ou de l’inclusion numérique.
- Développant de nouveaux partenariats institutionnels et territoriaux avec des acteurs de la prévention
- Prenant en compte les évolutions des déterminants de santé et des enjeux émergents (numérique, vieillissement, vulnérabilités nouvelles).
- Renforçant la formation des professionnels sur les thématiques liées à la prévention, à l’animation et à la promotion de la santé.
- **Partenariats internes et externes**

Ce projet de soin 2026-2030 ne peut pas fonctionner de manière isolée en silo. Il requiert nécessairement la mobilisation et l’interaction entre différents groupes thématiques internes existants (VIAS, groupe activités, etc.) mais aussi la coopération avec nos partenaires médico-sociaux, sanitaires et institutionnels du territoire.

Cette coordination et mise en cohérence interservices et intergroupes sera renforcée. Ceci afin de mieux recenser, d’harmoniser et de mutualiser les pratiques en matière de prévention et de promotion de la santé au sein de la plateforme. Il conviendra par ailleurs durant la période d’exécution du présent PE de poursuivre et de faire vivre les partenariats avec des intervenants extérieurs dans le but d’apporter en interne de nouvelles expertises.

#### **9.5.2.3. Favoriser le dépistage**

Des téléconsultations, principalement en ophtalmologiques, sont menées pluri annuellement pour l’ensemble de bénéficiaires de la plateforme Alister en lien avec notre partenaire le CDRS de Colmar. Afin de garantir l’aboutissement de cette démarche et de la rendre pérenne, plusieurs soignants de la plateforme ont été formés à l’assistance à la téléconsultation ophtalmologique.

En ce qui concerne les dépistages organisés (cancers de la femme et colorectal), Alister mobilise l’unité mobile M’ta Santé portée par la CPTS de Mulhouse. Dans le cadre d’un projet prévention & dépistage financé par le Régime Local d’Assurance Maladie en 2026 et 2027. Ce projet associe sensibilisation - prévention primaire du cancer du col de l’utérus, du sein et colorectal et campagne de dépistage. Cette démarche permettra aux personnes accompagnées, parfois confrontées à des difficultés d’accès aux soins et à des examens complémentaires, d’avoir recours à ces

dispositifs de dépistage adapté et notamment à une mammographie et une consultation gynécologique. La Ligue contre le cancer fait également partie des partenaires du projet.

Dans le cadre de certaines de ses interventions, l'association a également des liens avec le planning familial et le Centre Ressource Régional "Intim Agir". Ceux-ci sont des ressources précieuses pour le groupe VIAS mais également pour le groupe de prévention et de promotion en santé, dans le cadre d'intervention sur la vie intime et relationnelle des personnes accompagnées.

Une dynamique de collaboration se développe entre autres avec le GHRMSA, la CPTS de Mulhouse (via l'unité mobile M'ta Santé), la Ligue contre le cancer, le planning familial, afin de proposer une expertise adaptée au service du public accompagné, des professionnels et de leurs aidants.

#### **9.5.2.4. Prévenir le risque infectieux**

Prévenir le risque infectieux est un enjeu majeur dans nos pratiques afin de garantir la sécurité des personnes accompagnées par la plateforme. Depuis 2021, une cellule hygiène a été déployée au sein de l'association Alister. Elle se réunit 3 fois par an et est composée de professionnels soignants et de membres du CODIR.

La cellule hygiène veille à :

- prévenir et maîtriser les risques infectieux ;
- garantir des pratiques d'hygiène conformes aux bonnes pratiques et recommandations des CPIAS ;
- assurer une veille sanitaire et actualiser les procédures si nécessaire.

Elle s'appuie sur les recommandations de bonnes pratiques de l'HAS et le CPIAS. L'outil de Démarche d'Analyse et de Maîtrise des Risques Internes (DAMRI) est régulièrement utilisé et mis à jour dans le but de constituer une cartographie spécifique des risques infectieux et de leur niveau de maîtrise au sein de la plateforme de services.

Depuis 2022, le GHRMSA met à la disposition de l'association des moyens de l'équipe mobile d'Hygiène (EOH) afin de nous renforcer sur :

- la promotion des bonnes pratiques ;
- l'organisation de formation ;
- le développement de l'évaluation des pratiques professionnelles et l'aide à la rédaction et la mise à disposition de procédures ;
- en cas de survenue d'événements infectieux inhabituels et/ou à potentiel épidémique ;
- la veille documentaire permettant l'actualisation des pratiques et des procédures.

La plateforme organise annuellement :

- une campagne annuelle de sensibilisation aux virus saisonnier (IRA, Grippe, COVID...) et à l'hygiène des mains menée conjointement par convention avec l'équipe mobile d'hygiène du GHRMSA auprès des personnes accompagnées et professionnels de la plateforme ;
- une campagne de vaccination interne contre la grippe et la COVID à destination des professionnels. Celle-ci est assurée par les infirmières de l'association, sous l'égide de la cellule d'hygiène et de la direction des soins ;
- des accompagnements aux modifications des pratiques professionnels dans le cadre du bionettoyage.

- une surveillance et un suivi de la qualité de l'eau dans le cadre de la prévention de la légionellose.

Dans une logique d'amélioration continue, notre ambition est de développer une culture de prévention du risque infectieux dans nos accompagnements et auprès des professionnels de l'association. Des sensibilisations et formations sont mises en œuvre annuellement. Des audits sur des thématiques spécifiques telles que « l'hygiène des mains » seront à développer.

### 9.5.3. Amélioration continue de la qualité des soins

Le projet de soins a également pour ambition de garantir la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) et des référentiels de la Haute Autorité de Santé (*Référentiel national d'évaluation de la qualité dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, mars 2022). Il définit un cadre commun pour l'ensemble des interventions soignantes et contribue à l'uniformisation des pratiques professionnelles. L'objectif central est de renforcer la sécurité et la qualité des soins, tout en préservant la singularité de chaque accompagnement, dans le respect des besoins, des attentes et du projet de vie des personnes accompagnées.

Le projet de soins s'inscrit pleinement dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, au cœur de la politique associative. Il constitue à ce titre un cadre structurant permettant de répondre aux exigences des évaluations externes auxquelles l'établissement est soumis. Celles-ci, fondées sur les référentiels de la HAS, reposent sur une organisation maîtrisée, une traçabilité harmonisée et l'implication coordonnée de l'ensemble des professionnels

#### 9.5.3.1. Renforcer la qualité des soins en formalisant les pratiques

Afin d'assurer la qualité et la cohérence des soins, l'établissement met en place une démarche structurée d'élaboration et de validation des procédures en lien avec la qualité et la sécurité des soins. Ces procédures et protocoles sont conçus par les professionnels soignants et les responsables des services participant à des groupes de travail thématiques sous l'égide de la direction des soins.

Cette formalisation permet d'harmoniser les pratiques dans l'ensemble des services de l'association Alister et de garantir la conformité aux RBPP, et de sécuriser les gestes quotidiens. Les documents validés sont diffusés à tous les professionnels via un espace partagé et sécurisé (AGEVAL ou XIMI), facilitant leur appropriation et leur mise en œuvre dans les pratiques quotidiennes.

L'harmonisation des procédures sécurise la qualité des soins et soutient l'unité des pratiques au sein de l'association.

#### 9.1.1.1. Mise en perspective soignante des thématiques prévalentes

Dans le cadre de l'amélioration de la qualité des soins, 7 thématiques prioritaires feront l'objet d'une déclinaison opérationnelle pendant la période d'exécution du présent PE :

- **Santé mentale** : prévention et accompagnement des troubles psychiques et du comportement, travail en partenariat avec les structures spécialisées ;
- **Douleur** : repérage, évaluation systématique et soulagement via les outils adaptés (Echelle visuelle, Algoplus, etc.) ;
- **Risque médicamenteux** : sécurisation du circuit du médicament, revue régulière des prescriptions, formation continue ;

- **Risque infectieux** : prévention et contrôle des infections associées aux soins, campagnes d'hygiène, audits internes ;
- **Dénutrition** : dépistage précoce, suivi pondéral et adaptation nutritionnelle en lien avec les professionnels de santé ;
- **Activité physique et réadaptation** : maintien de l'autonomie et de la mobilité, ateliers adaptés et programmes de réadaptation ;
- **Accompagnement du public vieillissant** : prévention de la perte d'autonomie, soutien cognitif et accompagnement du vieillissement psychique, repérage des fragilités (création de grille de repérage et d'évaluation à développer au sein de la plateforme).

Pour chaque thématique, des actions sont planifiées et des protocoles spécifiques mis à jour. Des grilles d'évaluation des besoins du public vieillissant sont aussi en cours de construction au sein de la dynamique de plateforme de services. Ces thématiques prioritaires et grilles structurent le projet de soins autour des besoins concrets des personnes accueillies et d'une réponse soignante coordonnée.

#### **9.5.3.2. Renforcement des compétences et des dynamiques de collaboration**

L'association promeut une culture commune du soin fondée sur le partage d'expériences et l'interdisciplinarité. L'ensemble des acteurs de l'accompagnement (soignants, AMP/AES, ergothérapeutes, psychologue, assistants sociaux et médecins) contribuent à une culture commune du soin et participent au projet de soin.

Les procédures découlant des groupes de travail soignants (douleur, nutrition, hygiène, risque médicamenteux, etc.) sont présentées dans chaque service de la plateforme. Ces temps de formations internes animés par les IDE et AS de l'association permettent de répondre aux besoins spécifiques de chaque site, d'assurer un lien entre les équipes et de garantir la diffusion homogène des procédures tout comme l'accompagnent des collègues dans leurs mises en œuvre.

Ces formations sont également soutenues par des partenaires externes à l'association et viennent enrichir le contenu des formations. Ainsi, l'équipe opérationnelle d'Hygiène (convention de partenariat avec l'établissement sanitaire du GHRMSA) participe activement à la formation des professionnels (mais aussi des personnes accompagnées) dans la prévention du risque infectieux et des virus saisonniers. Cette dynamique collaborative soutient la professionnalisation et renforce la cohérence du parcours de soins.

Une démarche d'accompagnement et de formation des équipes sont soutenues et encadrées par les équipes soignantes de l'association. La mutualisation des savoirs et des outils consolide la cohérence du parcours de soins, renforce la professionnalisation des équipes et la cohérence de l'accompagnement.

L'amélioration de la qualité des soins repose sur la montée en compétence des professionnels soignants, la mise à jour régulière de leurs connaissances et la réflexion collective autour des pratiques. Dans cette optique, la formation des professionnels soignants est accompagnée :

- par les webinaires proposés par la filière nationale de santé Brainteam, permettant d'enrichir les connaissances des équipes sur diverses pathologies et d'encourager la réflexion clinique ;

- par Alister Formation qui contribue au plan de formation des professionnels de l'association sur les thématiques de pathologies prévalentes rencontrées, l'accompagnement à la gestion de situation d'urgence (geste de premiers secours en santé mentale notamment), trouble de la déglutition, etc. ;
- par le CPIAS (Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins) pour renforcer les compétences en matière d'hygiène, de prévention du risque infectieux et de bonnes pratiques de soins;
- par l'établissement CDRS à Colmar, dans le cadre de la formation de professionnels soignants de l'association à la téléconsultation en ophtalmologie, afin de favoriser l'appropriation des outils permettant la mise en œuvre des téléconsultations et de garantir une prise en charge adaptée et sécurisée à distance ;

Ces actions de formation s'intègrent pleinement dans la démarche d'évaluation continue menée par l'association.

La démarche de projet de soin repose sur une dynamique collective, nourrie par les échanges entre professionnels et la mise en place d'outils d'analyse et de suivi adaptés. Les réunions "SOIN" trimestrielles jouent un rôle essentiel dans ce processus : elles favorisent l'élaboration et la révision des procédures de soins, tout en assurant la diffusion d'une culture commune de la qualité et de la sécurité. Afin de renforcer cette dynamique, le projet d'établissement d'Alister entérine la création d'un nouveau Comité de pilotage dévolu à la Qualité qui intègre la dimension du soin (Cf. point 10.10).

Dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité, des démarches d'évaluation régulières sont mises en place permettant d'ajuster les pratiques, de s'assurer leur conformité réglementaire et éthique et d'inscrire durablement l'association dans une logique de progrès. Ces retours d'évaluation contribuent également à l'évolution du projet de soins lui-même, en permettant d'affiner les priorités et d'adapter les actions aux besoins réels des usagers et des professionnels.

Évaluer régulièrement les pratiques au regard des nouvelles recommandations de la HAS et des évolutions législatives.

## 10. L'ORGANISATION DU SERVICE

Le fonctionnement du service accorde une importance particulière à l'organisation et aux définitions des missions de chacun.

Elle donne à ce service sa capacité de réactivité face aux situations complexes rencontrées par :

- Des regards croisés des différents professionnels ;
- Une analyse globale et approfondie de la situation ;
- Un échange et partage d'informations lors de la formation d'un collègue ;
- Une priorisation des situations traitées selon l'urgence évaluée.

### 10.1. UN FONCTIONNEMENT EN FILE ACTIVE

Le SAMSAH fonctionne en file active. C'est la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui notifie les orientations.

Par courrier de la Directrice de la MDPH datant du 25 janvier 2008 « compte tenu du fonctionnement du SAMSAH Alister et de la réactivité nécessaire aux prises en charge des personnes handicapées concernées, les notifications de la CDAPH pourront être induites à postériori. »

Ainsi les admissions sont réalisées au fil de l'eau selon les critères définis en « 3.1.1 L'admission ». Le SAMSAH procède à une évaluation des besoins de façon réactive et en fonction de l'urgence de la situation déclenche un plan d'action de façon immédiate. Pour éviter un effet d'engorgement, une régulation de la file active est nécessaire :

- chaque semaine en réunion de service, les professionnels évoquent les situations pour lesquelles ils n'ont plus d'objectifs à travailler, l'accompagnement est clos s'il en est de même pour l'ensemble de l'équipe.
- chaque professionnel priorise ses interventions en fonction des besoins qu'il évalue auprès des personnes dont il est référent et de l'urgence à y répondre. Les interventions moins urgentes sont différées.

Le respect des critères d'admission définis en 3.1.1 du présent document permet de cibler les situations pour lesquelles le SAMSAH apporte toute sa plu value.

Comme décrit en 3.1.2 « La phase d'accompagnement », l'activité d'évaluation PCH nous est déléguée par la MDPH et augmente chaque année. C'est également la principale origine des admissions du SAMSAH. Les critères d'admission sont également appliqués aux demandes d'évaluation PCH afin de repositionner la mission d'accompagnement du SAMSAH dans le cadre de cette prestation d'évaluation.

Une veille de la charge de travail est réalisée par corps professionnels (cf. 6.5 Les réunions). Des actions de régulation sont décidées selon l'analyse de la charge de travail.

## **10.2. L'AMPLITUDE DU SERVICE**

Le SAMSAH intervient sur le Groupement Hospitaliser de Territoire GHT 12 et les compétences médico-sociales du SAMSAH sur l'ensemble du Département du Haut-Rhin. Il s'appuie, pour l'accompagnement social des personnes domiciliées sur le GHT 11, sur les SAVS partenaires qui interviennent sur le territoire.

### **10.2.1. Les horaires, l'accueil physique, téléphonique**

L'ensemble des professionnels dispose d'un smartphone et d'un accès informatique soit sur un poste fixe soit sur un ordinateur portable.

Le SAMSAH est ouvert du lundi au vendredi. Notre secrétariat assure un accueil téléphonique les mêmes jours de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h. Les horaires de travail des professionnels peuvent varier en fonction des besoins de certains accompagnements.

### **10.2.2. Les accompagnements individuels**

**Les visites à domicile :** Nous disposons d'un parc automobile de 7 véhicules. Un véhicule adapté permet le transport des personnes en fauteuil roulant et deux autres permettent de transporter du matériel encombrant.

**Les entretiens dans les locaux professionnels :** les personnes pouvant se déplacer ou leur entourage ont la possibilité de se rendre dans les locaux du SAMSAH pour y rencontrer les professionnels qui les accompagnent.

**Les entretiens en visio :** Cette modalité d'entretien est encore peu utilisée. Nous souhaitons faire entrer la visio dans les usages en complémentarité des modalités habituelles. La visio permet une alternative à la visite à domicile, chronophage.

**Les réunions de synthèse :** Ces réunions rassemblent plusieurs intervenants qui accompagnent la personne. Elles peuvent avoir lieu en présence ou en dehors de la présence de la personne. Elles permettent de débloquer une situation, de faire un point sur l'accompagnement, d'aider la personne à identifier qui fait quoi ...

### **10.2.3. Les accompagnements collectifs**

Ils permettent de proposer des temps conviviaux pour des actions de loisir ou pour des informations en lien avec la santé, les démarches administratives etc....

#### **10.2.4. La coordination (usuelle et complexe)**

Les personnes accompagnées par notre SAMSAH présentent pour la plupart des situations de handicap entraînant de lourdes déficiences avec des problématiques de santé associées. Les acteurs du maintien à domicile sont nombreux et issus de secteurs divers (professionnels libéraux, praticiens hospitaliers, services sociaux, mandataires judiciaires, services prestataires, SSIAD, fournisseurs de matériel médical...). Une coordination intensive est nécessaire et assurée par l'équipe du SAMSAH.

#### **10.2.5. Le recours à la téléconsultation**

Ce mode d'intervention apparaît depuis la crise sanitaire du COVID.

Son utilisation sera déployée selon les modalités du projet de soins décliné dans le présent document.

### **10.3. COMPETENCES ET QUALIFICATIONS :**

#### **10.3.1. La cheffe de service**

Elle planifie et coordonne les activités d'accompagnement médico-social, le travail d'équipe, en collaboration avec les autres services. Elle est la garante de l'application du projet de service et du projet d'établissement. Elle veille au respect des bonnes pratiques par leur diffusion lorsqu'elles sont aidantes pour les professionnels.

#### **10.3.2. Le médecin**

Il précise le diagnostic en lien avec les médecins traitants et veille à l'application du projet de service en lien avec les soins. Il coordonne le suivi médical des usagers du service, il intervient dans la prévention, le conseil.

- il s'assure de la coordination des équipes soignantes et des intervenants libéraux ;
- il donne son avis sur les conventions de partenariat ;
- il donne un avis médical sur les admissions et les sorties.

#### **10.3.3. Les ergothérapeutes**

Elles évaluent l'autonomie de la personne dans son environnement et élaborent un diagnostic ergothérapique : Recueil d'informations, entretiens et évaluations (mises en situations si nécessaire).

Elles élaborent des préconisations de plans d'aides humaines, techniques ou d'aménagements de logement et de véhicules intégrant les besoins et souhaits des personnes accompagnées.

Elles suivent la mise en place des préconisations et veillent à leur adéquation aux besoins de la personne.

Elles travaillent en collaboration avec les partenaires liés aux financements des plans d'aide dont le principal est la MDPH dans le cadre des évaluations de la PCH mais également les mutuelles, la sécurité sociale, les fournisseurs, les entreprises locales, les bailleurs sociaux, les copropriétés.

Elles soutiennent et conseillent les acteurs intervenant dans le cadre du maintien à domicile (manipulations, stimulation, mise en place d'aides techniques facilitant les interventions ...).

#### **10.3.4. Les aides-soignants**

Ils instaurent une relation avec la personne pour permettre une adaptation progressive aux interventions extérieures d'aide dans les actes essentiels de la vie quotidienne.

Ils recherchent le bien-être et la valorisation de la personne au travers des soins d'hygiène et de l'aide aux AVQ en collaboration avec les autres intervenants.

Ils préparent la personne à la mise en place progressive d'un relais (service prestataire, SSIAD etc...) pérennisant les interventions extérieures dans l'aide aux actes de la vie quotidienne.

Ils accompagnent et soutiennent les autres intervenants dans les actes d'aide à la personne.

Ils s'inscrivent dans un travail d'équipe pluri professionnelle d'évaluation et de mise en place d'un plan d'aide adapté à la situation de la personne.

Ils contribuent à l'évaluation de l'état de santé sur le plan psychique, relationnel et somatique de la personne ainsi qu'à une veille de la continuité des soins en collaboration avec l'IDE.

#### **10.3.5. Les infirmiers**

Les infirmiers de l'équipe mettent au profit du parcours de soin des personnes accompagnées leurs compétences pour coordonner les différents suivis médicaux, faire le lien avec les professionnels médicaux en ville ou en milieu hospitalier du paramédical.

Ils travaillent en lien fonctionnel avec la Direction des soins de l'association.

Par leurs connaissances ils interviennent dans les situations dans les soins sont complexes du fait du cumul de problématiques de santé. Leurs missions sont :

D'évaluer l'état de santé de la personne sur le plan psychique, relationnel et somatique

D'accompagner aux soins

De dispenser des soins en situation de rupture

De favoriser et de développer l'autonomie en santé

De favoriser le travail d'équipe,

De participer à la dynamique institutionnelle et d'y apporter leurs compétences (dans la cellule de crise COVID par exemple)

De travailler en réseau en identifiant les partenariats à nouer dans le domaine du soin pour accompagner au mieux les personnes.

De participer à la politique de prévention de la plateforme.

#### **10.3.6. Les assistantes sociales**

Elles accompagnent les personnes dans leurs démarches d'accès aux droits, à un logement adapté à leurs besoins, aux rôles sociaux tout en veillant à maintenir ou développer leur autonomie. Leur connaissance des dispositifs, des institutions leur permet d'orienter la personne vers l'interlocuteur adapté à leurs besoins.

Elles veillent à la sécurité des personnes vulnérables dans le cadre de leur accompagnement. Le cas échéant, elles sont amenées à réaliser les démarches de signalement en vue de la mise en place d'une mesure de protection juridique.

Elles peuvent mettre en œuvre des actions collectives en fonction de besoins identifiés.

Elles réalisent des évaluations de la PCH en construisant des propositions de plans d'aide selon la réglementation en vigueur et en collaboration avec les professionnels qui interviennent auprès de la personne.

#### **10.3.7. La secrétaire**

Elle assure l'accueil téléphonique des personnes accompagnées, de leurs proches ou de nos partenaires. Elle donne un premier niveau d'information et oriente les appels vers le ou la professionnelle concernée.

Elle trace les nouvelles demandes réceptionnées dans la boîte mail « plateforme » selon la procédure d'admission unique.

Lors du démarrage d'un accompagnement elle crée le dossier informatique "personne accompagnée".

## 10.4. FONCTION ET DELEGATIONS

### 10.4.1. Fonction d'adjointe à la cheffe de service SAMSAH

Une assistante sociale de l'équipe assure la fonction d'adjointe du SAMSAH. Elle assure des missions déléguées par la cheffe de service dont la principale est la collaboration pour la mise en œuvre du projet de service.

Le lien vis-à-vis de l'équipe du SAMSAH est un lien fonctionnel.

De façon plus précise, elle assure les fonctions suivantes :

- ✓ Parcours :

Elle centralise toutes les nouvelles demandes quelles qu'en soit l'origine, les trace et s'assure de leur suivi. Elle recueille des informations complémentaires si besoin.

Elle met à jour Via Trajectoire en fonction des admissions et des fins d'accompagnement.

Elle met à jour de façon hebdomadaire les entrées et sorties d'accompagnements dans le logiciel téléservice de la CPAM.

Elle s'assure de l'effectivité de la demande d'orientation SAMSAH par la MDPH.

Elle s'assure de la pertinence des accompagnements en cours et propose des fins d'accompagnement le cas échéant.

- ✓ Cohérence, fluidité des accompagnements :

Elle est l'interlocuteur de second niveau (après les professionnels référents de l'accompagnement) pour les partenaires et les personnes accompagnées sur les points qui concernent l'accompagnement par le SAMSAH en prestations directes.

Elle s'assure de la mise en œuvre des décisions liées aux accompagnements prises en réunion d'équipe.

- ✓ Représentation, partenariat :

Elle identifie en concertation avec la cheffe de service les actions de partenariat à mener et est amenée à représenter le SAMSAH lors de réunions, avec ou en l'absence de la cheffe de service.

### 10.4.2. Les référents de l'accompagnement

Pour chaque personne accompagnée des référents de son accompagnement social, soins et ergothérapeutique sont nommés en fonction des besoins identifiés.

Ils sont chargés de s'assurer de la traçabilité des informations dans la base de données, de l'effectivité des documents réglementaires (livret d'accueil, PAP, DIPIC).

Ils sont les interlocuteurs de la personne et des partenaires qui gravitent autour d'elle pour les affaires courantes.

### 10.4.3. Délégations de la coordination de soins par les IDE aux aides-soignants

Les aides-soignants (AS) concourent à la prestation de coordination des soins dans les cas suivants :

- ✓ Pour les **situations stabilisées**, c'est-à-dire ne relevant pas de phases aiguës (RDV spécialistes, opérations par exemple), cumul de plusieurs problématiques médicales différentes avec des interventions de professionnels issus de diverses organisations (hôpital, IDEL, spécialistes, SSIAD etc...).
- Les AS organisent cette coordination et ne rendent compte aux IDE qu'en cas de difficulté.
- Point fait sur les situations lors de la réunion IDE AS tous les mois ou dès que besoin.

- ✓ Pour les **situations non stabilisées**, les IDE restent en charge de la coordination des soins mais peuvent faire appel de façon ponctuelle aux AS :
  - Pour suppléer aux accompagnements en cas d'indisponibilité pour l'accompagnement
  - Sur des actions qui ne mobilisent pas la plus-value des compétences IDE.

#### 10.4.4. Délégation de l'accompagnement à la mise en place d'aides techniques

Les aides-soignants concourent à la prestation d'accompagnement pour la compensation des situations de handicap en relais des ergothérapeutes qui proposent les solutions adaptées. Les aides-soignantes accompagnent les personnes et leur entourage dans l'utilisation des aides techniques au quotidien. Elles s'assurent de leur effectivité et de leur bonne utilisation. Elles alertent les ergothérapeutes le cas échéant.

### 10.5. LES REUNIONS

#### 10.5.1. La réunion de service

Elle a lieu sur le site de Mulhouse de façon hebdomadaire. Cette réunion pluridisciplinaire en présence du médecin du SAMSAH est l'occasion d'exposer les situations suivies et de coordonner les interventions des différents professionnels de l'équipe.

Une première partie concerne les nouvelles situations, une deuxième les situations qui nécessitent un échange, une prise de décision, la troisième partie concerne les informations dont il convient de prendre connaissance et enfin un point divers. Chaque professionnel peut partager un avis même sans intervenir dans la situation.

Un compte rendu de la réunion est réalisé lors de la réunion et immédiatement disponible sur le réseau informatique. Afin d'impulser une dynamique de travail et une homogénéité dans les pratiques professionnelles, les professionnels du SAMSAH de Colmar participent à la même réunion d'équipe hebdomadaire.

#### 10.5.2. Les réunions transversales

Elles ont lieu mensuellement sur les sites d'habitat inclusif et rassemblent les professionnels du SAAD CLA 68, du FAM Hors les murs et du SAMSAH. Ces rencontres permettent d'évoquer les situations accompagnées en commun.

Nous souhaitons étendre ces rencontres transversales dans le cadre de la procédure d'accompagnement plateforme qui intégrera la co-construction d'un projet d'accompagnement personnalisé en présence de la personne accompagnée.

#### 10.5.3. CODIR

La direction et les cadres se réunissent deux fois par mois pour aborder les points concernant le fonctionnement inter-service. Le Président de l'association Alister et médecin coordonnateur est présent une fois par mois.

#### 10.5.4. Réunions de fonctionnement

Tous les trimestres a lieu une réunion de fonctionnement de l'équipe qui permet d'évoquer les difficultés rencontrées liées au fonctionnement et de réfléchir à des axes d'amélioration.

#### 10.5.5. Les points par « métier »

Il s'agit de réunions par corps professionnels. L'objectif est de veiller à la répartition de la charge de travail et d'évoquer les difficultés qui leur sont propres. Ainsi toutes les cinq semaines ont lieu une réunion aides-soignants et infirmiers en

présence de la cheffe de service et de la directrice des soins, une réunion assistantes sociales et une réunion ergothérapeutes en présence de la cheffe de service.

## **10.6. LA TRACABILITE**

La traçabilité constitue un élément central de la qualité, de la sécurité et de la continuité de l'accompagnement. Elle permet d'assurer une coordination efficiente des interventions, le respect des droits des personnes accompagnées, la fiabilité des informations transmises aux partenaires institutionnels et la conformité aux exigences réglementaires, notamment en matière de protection des données personnelles.

### **10.6.1. Des informations au sujet des personnes accompagnées**

Un dossier informatisé individualisé est créé pour chaque personne accompagnée dès le début de l'intervention du service. Ce dossier constitue le support principal de la traçabilité de l'accompagnement. Il comprend notamment :

- la demande d'accompagnement et les notifications d'orientation ;
- les observations, évaluations et comptes rendus réalisés ;
- les actions menées par chaque professionnel référent ;
- les comptes rendus de visites et d'interventions à domicile ;
- les échanges de courriels significatifs en lien avec l'accompagnement ;
- le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) ;
- le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) et ses réactualisations.

La partie médicale du dossier, incluant notamment les comptes rendus d'hospitalisation, courriers médicaux et autres documents de nature médicale, est strictement réservée aux professionnels soignants de l'équipe, conformément au secret médical et aux règles de confidentialité.

En complément du dossier informatisé, un dossier papier peut être conservé de manière ponctuelle afin de faciliter la prise de notes lors des visites à domicile. Les informations utiles sont ensuite intégrées dans le dossier informatisé afin d'assurer une traçabilité complète, sécurisée et centralisée.

Conformément à la loi du 2 janvier 2002, la personne accompagnée dispose d'un droit d'accès à son dossier. Les modalités d'accès sont précisées dans le livret d'accueil.

### **10.6.2. Traçabilité de l'activité et des parcours**

La traçabilité de l'activité du SAMSAH est assurée par plusieurs outils numériques complémentaires :

IMAGO, outil principal de suivi de l'activité, permet :

- l'enregistrement des interventions réalisées ;
- le suivi des actions individuelles et collectives des professionnels ;
- la production d'indicateurs d'activité ;
- l'élaboration des bilans d'activité et rapports réglementaires.

ViaTrajectoire est utilisé pour :

- la réception des notifications d'orientation de la MDPH ;
- le renseignement des admissions effectives au sein du service ;
- la déclaration des fins d'accompagnement et des clôtures de dossiers.

Cet outil garantit la traçabilité des parcours des personnes accompagnées et la mise à jour des informations partagées avec les autorités d'orientation et de pilotage.

Le logiciel de la CPAM est également renseigné afin de :

- déclarer et actualiser la liste des personnes accompagnées par le SAMSAH ;
- assurer la conformité administrative et financière du service ;
- permettre le suivi des droits et des situations des usagers en lien avec les organismes de sécurité sociale.

L'articulation de ces outils permet une traçabilité complète de l'activité du service, depuis l'orientation jusqu'à la clôture de l'accompagnement.

### 10.6.3. Une traçabilité harmonisée, sécurisée et partagée

La traçabilité au sein du SAMSAH repose sur des règles communes et harmonisées, partagées par l'ensemble des professionnels. Elle vise à garantir :

- une saisie claire, factuelle et professionnelle des informations ;
- une continuité de l'accompagnement, y compris en cas d'absence ou de changement de référent ;
- une lecture facilitée et une compréhension partagée des situations au sein de l'équipe pluridisciplinaire et avec les partenaires institutionnels.

Des référentiels internes de bonnes pratiques encadrent l'utilisation des outils de traçabilité (IMAGO, ViaTrajectoire, logiciels institutionnels), notamment en matière de structuration des écrits, de vocabulaire professionnel, de datation et d'identification des auteurs.

La traçabilité s'inscrit pleinement dans le respect du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)<sup>9</sup> : accès sécurisés, habilitations différenciées selon les fonctions, confidentialité des informations et traçabilité des accès.

Enfin, la qualité de la traçabilité fait l'objet d'une vigilance continue, notamment lors des réunions d'équipe, des temps d'analyse des pratiques et des démarches d'évaluation interne, afin qu'elle demeure un outil au service de la personne accompagnée et de la qualité de l'accompagnement.

## 11. LES PRINCIPES DE L'ACCOMPAGNEMENT

### 11.1. Le respect des valeurs associatives

Les valeurs ont été réinterrogées dans les enquêtes de satisfaction, puis lors de la journée de lancement du projet d'établissement du 2 avril 2025. Lors de notre "journée au vert" 2025 tous les professionnels se sont exprimés sur la traduction de chacune de ces valeurs dans leur quotidien.

Les quatre valeurs cardinales de l'association sont : dynamisme ; respect, bienveillance et esprit d'équipe.

Celles-ci peuvent être décrites la manière suivante :

#### - **Le dynamisme :**

Le dynamisme de l'association se traduit par l'énergie et la motivation de ses professionnels, animés par l'enthousiasme et l'engagement au service de la mission de l'association qui consiste à permettre la vie en autonomie chez soi pour les personnes en situation de handicap qui le souhaitent. Cette valeur se traduit également par notre capacité à faire preuve de réactivité et d'efficacité, en s'adaptant avec agilité aux évolutions et aux besoins des personnes accompagnées. Cela s'inscrit dans une ambiance de travail positive, fondée sur la convivialité, la qualité

<sup>9</sup> Cf. Chapitre 14 sur la protection des données personnelles

des échanges au quotidien. Enfin, elle se concrétise par un esprit d'initiative favorisant l'émergence, le développement et le portage de projets innovants au profit des personnes accompagnées.

- **Le respect :**

Le respect constitue un socle fondamental des relations au sein de l'association. Il se traduit par des attitudes empreintes de politesse, de courtoisie et de savoir-vivre, favorisant un climat de confiance et de considération mutuelle. Il repose également sur une écoute attentive et la prise en compte des besoins, des attentes et des singularités des personnes accompagnées mais aussi des partenaires et professionnels de la plateforme. Cette valeur s'exprime à travers une posture professionnelle fondée sur la juste distance, le non-jugement et l'ouverture d'esprit. Elle implique par ailleurs le respect des bonnes pratiques professionnelles et des règles d'hygiène et de sécurité applicables au sein de l'association, garantes de la qualité de l'accompagnement et de la protection des personnes accompagnées comme des professionnels. Enfin, le respect se manifeste par une communication adaptée, bienveillante et ajustée à chaque interlocuteur et à chaque situation.

- **L'esprit d'équipe :**

L'esprit d'équipe repose sur une communication ouverte et un dialogue constructif, favorisant des échanges, la compréhension et la coopération entre professionnels. Il se manifeste par l'entraide et le soutien au quotidien, chacun contribuant par ses compétences à une dynamique collective et un but commun, fondés sur la solidarité et la complémentarité. Cette coopération implique également un fonctionnement décloisonné, dépassant les logiques de silos afin de mobiliser, en tant que de besoin, les ressources internes de manière transversale, notamment dans les situations de difficulté ou de crise. Cette dynamique collective s'inscrit dans une ambiance de travail encourageant à la cohésion des équipes.

- **La bienveillance :**

La bienveillance est la nouvelle valeur phare du projet d'établissement 2026-2030. Elle a été largement plébiscitée par les personnes accompagnées, leurs aidants, les équipes et les administrateurs de l'association. Elle se manifeste par une écoute attentive et une attention constante aux besoins des personnes accompagnées, tout en guidant nos relations avec les équipes et les partenaires de l'association. Complémentaire à la valeur « respect », elle renforce le non-jugement et la considération des choix et du projet de vie des personnes accompagnées. La bienveillance s'exprime également par l'empathie, permettant d'apporter un soutien moral adapté, et par une attitude ouverte et sécurisante, contribuant à instaurer un climat de confiance au sein de la plateforme de services.

## **11.2. Le respect des “RBPP”**

Le respect des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) constitue une priorité centrale de notre action. Ces référentiels sont accessibles à l'ensemble des professionnels en version papier sur nos différents sites et de manière dématérialisée sur nos outils de gestion documentaire. Mais au-delà de leur mise à disposition, ces recommandations sont activement intégrées dans le quotidien à travers nos procédures, outils et documents de fonctionnement.

Elles sont régulièrement rappelées, réexpliquées ou détaillées en cas de mise à jour lors de nos formations internes, et servent de base à chacune de nos procédures, documents supports et organisations de service. Les chefs de service s'y réfèrent systématiquement lors des réunions de fonctionnement, que ce soit pour éclairer une prise de décision, analyser une situation complexe ou harmoniser les pratiques.

Enfin, ces recommandations constituent un appui essentiel pour les travaux de notre comité d'éthique, contribuant à sécuriser et objectiver la réflexion.

Ainsi, elles dépassent le simple rôle de textes de référence : elles nourrissent concrètement nos pratiques, garantissent la cohérence professionnelle et renforcent la qualité de l'accompagnement des personnes que nous accompagnons.

### **11.3. Le principe d'autodétermination**

Dans notre démarche d'autodétermination, nous adoptons une posture professionnelle qui considère la personne accompagnée comme partenaire actif de son propre accompagnement, et non comme simple bénéficiaire de soins ou de services. Par autodétermination, nous entendons la capacité de chaque personne handicapée à exprimer ses choix, définir ses priorités, participer aux décisions la concernant et exercer un contrôle sur sa vie quotidienne, en s'appuyant sur ses compétences, ses besoins et ses aspirations. Cette approche implique que les professionnels écoutent, accompagnent et soutiennent les décisions de la personne, tout en garantissant sécurité, respect et adaptation aux situations individuelles.

Les formations suivies sur les entretiens narratifs nous permettent de dépasser le simple recueil d'informations pour créer un véritable espace où chaque personne peut raconter son histoire, exprimer ce qui a du sens pour elle et identifier ses souhaits réels pour son parcours.

Cette approche renforce notre capacité à écouter sans projeter, reformuler sans orienter et accompagner sans décider à la place de l'autre. L'appui sur les savoirs expérientiels – qu'ils appartiennent aux personnes accompagnées ou aux professionnels – permet de reconnaître l'expertise que chacun développe à partir de son vécu, de ses réussites comme de ses difficultés, et d'ajuster nos pratiques au plus près des réalités de terrain. Cela nous aide à mieux comprendre ce que vit la personne, ce qui l'aide ou la freine, et comment elle se projette dans ses progrès.

Au quotidien, cette posture se traduit par des objectifs construits avec les personnes accompagnées, des choix discutés conjointement et une attention permanente à soutenir son pouvoir d'agir, y compris dans les décisions les plus simples de la vie courante.

### **11.4. La promotion et le respect des droits des personnes accompagnées**

La promotion et le respect des droits sont au cœur de nos valeurs et structurent l'ensemble de nos pratiques. Notre association veille à garantir un accompagnement fondé sur l'égalité de traitement, le respect de chacun et la participation active des personnes dans tous les aspects de leur vie quotidienne.

Voici comment nous déclinons concrètement le respect de chacun de ces droits.

#### **11.4.1. Principe de non-discrimination**

L'établissement s'engage à offrir un accompagnement sans aucune forme de discrimination.

Sont garantis :

- l'égalité de traitement, quels que soient l'âge, le handicap, l'orientation sexuelle, les convictions religieuses ou les valeurs personnelles ;
- la neutralité professionnelle: aucune expression ou influence politique ou religieuse de la part des professionnels ;
- l'adaptation de l'accompagnement aux besoins spécifiques (troubles de la déglutition, soins particuliers, dispositifs de compensation), pour permettre à chacun de participer aux activités et à la vie collective ;

- le respect mutuel entre les personnes accompagnées, avec une régulation en cas de tensions ;
- la non-interruption d'un accompagnement pour des raisons d'âge.

### **Actions concrètes**

À ce titre, une charte déontologique, intégrant les valeurs de respect, d'égalité et de non-discrimination, est portée à la connaissance de l'ensemble des professionnels et fait l'objet d'une adhésion formalisée par signature. Elle constitue un cadre de référence partagé pour les pratiques professionnelles.

L'établissement veille à assurer une information claire, complète et accessible sur l'ensemble des activités proposées, sans restriction ni sélection implicite, et met en œuvre, chaque fois que nécessaire, les mesures de compensation adaptées afin de permettre à chacun d'y accéder dans des conditions équitables.

Une attention particulière est portée à l'adaptation des modalités de communication, en mobilisant des supports et outils diversifiés (pictogrammes, supports numériques, tablettes, temps d'écoute active...), afin de prendre en compte les besoins spécifiques et de favoriser la compréhension, l'expression et la participation de tous.

Les accompagnements sont maintenus indépendamment du vieillissement et de l'évolution de l'âge des personnes, dans le respect de leur parcours, de leurs besoins et de leurs projets, garantissant ainsi l'absence de rupture ou de discrimination liée à l'avancée en âge. Le travail sur la réponse aux besoins spécifiques des Personnes Handicapées Vieillissantes est d'ailleurs en cours.

Enfin, le principe de non-discrimination est explicitement inscrit dans la charte des référents VIAS, affirmant l'engagement de l'établissement à promouvoir des pratiques professionnelles inclusives, respectueuses des droits et de la singularité de chaque personne accompagnée

#### **11.4.2. Droit à la pratique religieuse**

Les croyances et pratiques religieuses sont respectées.

La venue de représentants des différentes confessions peut être facilitée, dans le respect du fonctionnement des services et sans prosélytisme.

#### **11.4.3. Un accompagnement personnalisé et évolutif**

Chaque personne bénéficie d'un accompagnement construit à partir de ses besoins, attentes, capacités et priorités.

L'environnement de vie et la situation des aidants sont pris en compte pour prévenir les ruptures.

Les professionnels veillent à maintenir un lien de confiance à travers une présence régulière, une écoute attentive et la coordination des interventions.

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) est réévalué a minima chaque année et ajusté selon l'évolution de la situation.

### **Actions concrètes**

Des évaluations régulières sont réalisées à l'aide de grilles adaptées, permettant d'apprécier l'évolution des besoins, des capacités et des attentes de chaque personne, et d'ajuster les modalités d'accompagnement en conséquence.

Des entretiens individuels sont proposés, au domicile de la personne ou dans les locaux des services, afin de favoriser un espace d'échange sécurisé, respectueux de l'intimité et propice à l'expression des besoins, des choix et du projet de vie.

L'établissement mobilise des outils facilitant l'expression (supports visuels, outils numériques, médiations adaptées...) afin de garantir la participation effective de la personne à la construction et à l'évolution de son accompagnement.

Lorsque plusieurs services interviennent auprès d'une même personne, un Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) commun est élaboré et partagé. Il vise à assurer la cohérence, la continuité et la lisibilité des accompagnements, dans le respect des objectifs définis avec la personne et, le cas échéant, son entourage.

#### **11.4.4. Information et transparence**

L'établissement garantit une information claire, continue et accessible.

Chaque personne reçoit son PAP, les documents de fonctionnement et les informations utiles sur les professionnels qui l'accompagnent. Le droit d'accès au dossier est systématiquement expliqué et rappelé.

##### **Actions concrètes**

Dès l'accueil, des temps d'explication dédiés sont proposés afin de présenter le fonctionnement, les droits et les modalités d'accompagnement. Ces temps s'appuient sur des supports adaptés, notamment des documents en Facile à Lire et à Comprendre (FALC) pour l'Accueil de Jour Evasion ou le SAVA, afin de favoriser une compréhension effective par tous.

Une information régulière est assurée concernant les évolutions du fonctionnement de l'établissement ou des services, dans un souci de clarté, d'anticipation et de participation des personnes accompagnées.

Par ailleurs, une réflexion est engagée sur l'accessibilité des comptes rendus du Conseil de la Vie Sociale (CVS), afin de permettre au plus grand nombre de personnes accompagnées de s'approprier les échanges et décisions qui les concernent (en plus des séances d'explicitation réalisées après les CVS).

#### **11.4.5. Libre choix, consentement et participation**

L'accompagnement repose sur la capacité de chacun à faire des choix éclairés.

Les décisions concernant les soins, les activités, les objectifs ou les prestations sont discutées avec la personne.

La participation active est recherchée à chaque étape, et la pair-aidance est encouragée.

Respect du libre choix de la personne dans les limites du cadre collectif des fonctionnements des services.

##### **Actions concrètes**

Les projets d'accompagnements font l'objet d'une co-construction formalisée avec la personne. Ils précisent les modalités selon lesquelles celle-ci est reconnue comme partenaire à part entière de son projet, en lien avec ses attentes, ses choix et son projet de vie.

Dans le cadre de l'admission en Habitat Inclusif (HI), une rencontre avec un pair est proposée. Elle vise à favoriser une information par l'expérience, à soutenir le choix de la personne et à faciliter son intégration dans un cadre rassurant et respectueux de son autonomie décisionnelle.

Lorsque la personne exprime un **refus de soin présentant un risque**, un **document de consentement éclairé** est élaboré, permettant de formaliser l'information délivrée, la compréhension des enjeux et la décision de la personne, dans le respect de ses droits et de son autodétermination.

Enfin, les locataires des habitats inclusifs sont associés aux processus de recrutement des animateurs de vie partagée, affirmant leur place d'acteurs dans la vie collective et leur participation aux décisions qui impactent directement leur quotidien.

#### 11.4.6. Droit à la renonciation

La personne peut refuser, modifier ou interrompre une prestation sans pression ni jugement.

##### Actions concrètes

Ce droit est expliqué dès l'admission, dans un langage accessible et adapté, afin de permettre à la personne de comprendre les modalités d'exercice de ses choix tout au long de son parcours.

Des entretiens réguliers sont proposés afin de réajuster le projet d'accompagnement, en tenant compte de l'évolution des besoins, des attentes et des décisions de la personne, dans une logique de respect et de co-construction.

Les situations de refus ou de renonciation font l'objet, lorsque cela est nécessaire, d'une analyse éthique pluridisciplinaire, permettant de concilier le respect de l'autodétermination de la personne, la prévention des risques et le cadre de responsabilité des professionnels.

Enfin, lorsque la renonciation conduit à une inadéquation de l'accompagnement proposé, l'établissement veille à orienter la personne vers d'autres ressources ou dispositifs adaptés, afin de garantir la continuité de son parcours et l'accès à un accompagnement conforme à ses choix.

#### 11.4.7. Respect des liens familiaux

Chaque personne est libre de maintenir, renforcer ou reprendre contact avec ses proches.

Les familles peuvent participer aux temps de rencontre ou de construction du projet si la personne le souhaite.

##### Actions concrètes

LA plateforme de services veille au respect de la vie affective, relationnelle et familiale des personnes accompagnées, en reconnaissant leur droit à entretenir des relations choisies et à construire leur vie personnelle selon leurs aspirations. Dans cette perspective, une recherche de solutions de logement adaptées est engagée afin de permettre, lorsque la personne le souhaite, une vie en couple ou en famille, dans des conditions compatibles avec ses besoins et son projet de vie.

Dans les services et les HI, des espaces de rencontre dédiés sont proposés, afin de favoriser les temps de convivialité, les échanges et le maintien des liens affectifs dans un cadre respectueux de l'intimité de chacun.

HSA propose, avec l'accord de la personne accompagnée, la participation des proches aux réunions de suivi (Projet d'Accompagnement Personnalisé, synthèses), afin de soutenir la compréhension mutuelle, la cohérence des accompagnements et le respect des choix exprimés.

Enfin, des groupes de parole et des temps d'échange sont organisés à destination des familles et des proches, offrant des espaces d'écoute, de partage d'expériences et d'information, dans le respect du rôle et de la place de chacun.

#### **11.4.8. Droit à la protection**

L'établissement s'engage à offrir un cadre sécurisé, attentif aux risques de maltraitance ou de négligence. La vigilance est partagée par toute l'équipe, soutenue par une référente bientraitance.

##### **Actions concrètes**

À ce titre, les professionnels bénéficient de formations régulières à la bientraitance, au repérage des situations à risque et à la prévention des violences, des abus et des négligences, afin de renforcer une culture institutionnelle partagée de vigilance et de protection.

L'établissement s'appuie sur des procédures claires et partagées de signalement, incluant une cellule dédiée à la prévention et au traitement des situations de maltraitance, garantissant une prise en compte rapide, coordonnée et éthique des situations signalées.

Des outils d'évaluation des risques sont disponibles via les dispositifs IMAGO et AGEVAL, afin d'identifier, d'anticiper et de prévenir les situations pouvant porter atteinte à la sécurité ou à l'intégrité des personnes.

Les Projets d'Accompagnement Personnalisés (PAP) intègrent de manière explicite les besoins de sécurité, en tenant compte des facteurs de vulnérabilité et des mesures de prévention adaptées à chaque situation.

Enfin, des temps de régulation en collectif sont mis en place afin de prévenir les situations à risque et de protéger les personnes les plus vulnérables, en favorisant un cadre sécurisant, respectueux et équilibré pour l'ensemble des personnes accompagnées.

#### **11.4.9. Droit à l'autonomie et à l'autodétermination**

Chaque personne est reconnue comme actrice de sa vie. Elle peut faire ses choix, expérimenter, prendre des risques raisonnés et être accompagnée pour exercer son pouvoir d'agir.

##### **Actions concrètes**

Les évaluations des capacités sont réalisées afin d'identifier et de valoriser les potentialités de chacun, et de déterminer les conditions permettant un accompagnement respectueux de l'autonomie et des compétences existantes.

La participation des personnes au Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) est systématique, leur permettant d'exprimer leurs besoins, leurs souhaits et de coconstruire les objectifs de leur accompagnement.

Des aides techniques et dispositifs adaptés sont proposées et mises à disposition pour favoriser l'autonomie et réduire les dépendances, tout en respectant le rythme et les capacités de chacun, sans réaliser à leur place les activités qu'ils peuvent accomplir eux-mêmes.

L'établissement offre également la possibilité de tester un logement inclusif de manière sécurisée (y compris de manière temporaire), permettant à la personne d'expérimenter un cadre de vie autonome tout en bénéficiant d'un accompagnement adapté et rassurant.

#### 11.4.10. Respect de la dignité et de l'intimité

Le respect de l'espace privé, de la pudeur, du droit à l'image et de la confidentialité guide les pratiques quotidiennes.

##### Actions concrètes

Les échanges avec les personnes se déroulent dans un cadre discret et respectueux, veillant à préserver la confidentialité et la confiance dans la relation professionnelle.

Le domicile de la personne est considéré comme un lieu privé et intime ; les interventions sont réalisées dans le respect de ce cadre, avec des pratiques simples comme frapper avant d'entrer.

Les professionnels des services de la plateforme veillent au respect de la pudeur des personnes, en tenant compte, dans la mesure du possible, du choix du professionnel homme ou femme lors des accompagnements sensibles.

La confidentialité et la sécurité des informations personnelles sont assurées, notamment par l'utilisation sécurisée des outils numériques comme IMAGO, garantissant que les données ne sont accessibles qu'aux personnes concernées.

Enfin, le personnel s'engage à respecter la façon dont chaque personne souhaite être considérée, ses choix, ses modes d'expression et ses préférences, afin de préserver son identité, son autonomie et son estime de soi.

#### 11.4.11. Exercice des droits civiques

L'établissement accompagne les personnes qui le souhaitent dans l'exercice de leur droit de vote et dans la compréhension des démarches citoyennes.

### 11.5. La charte des droits et libertés des personnes accompagnées par ALISTER

Pour renforcer encore la lisibilité et l'appropriation des droits par toutes les personnes accompagnées, **une charte des droits et libertés est en cours de rédaction par des membres du Conseil de la Vie Sociale (CVS).**

Ce document, élaboré avec les personnes concernées, viendra compléter les supports existants et affirmer l'engagement de l'établissement envers le respect des droits, la liberté de chacun et la participation des personnes accompagnées à la vie institutionnelle.

### 11.6. Le comité d'éthique

Le comité d'éthique a été mis en place en 2022 dans le cadre des axes de développement du PE 2021-2025.

Le comité d'éthique constitue un espace interne de réflexion, de partage et de soutien destiné aux professionnels et, indirectement, aux personnes accompagnées. Il contribue à promouvoir une culture éthique vivante et accessible, fondée sur la prise en compte des valeurs, des dilemmes concrets et des tensions entre autonomie, protection, sécurité et qualité de vie.

#### 11.6.1. Rôle et finalités

Le comité d'éthique a pour mission de :

- éclairer les professionnels dans les situations où plusieurs valeurs légitimes entrent en tension ;

- offrir un espace neutre, bienveillant et non jugeant pour analyser les dilemmes rencontrés ;
- soutenir la cohérence éthique des accompagnements au sein de la plateforme ;
- favoriser une posture professionnelle respectueuse de l'autonomie, de la dignité et des droits fondamentaux;
- formuler des avis, recommandations ou pistes d'actions pour renforcer l'accompagnement et le cadre institutionnel.

Il ne se substitue ni à la décision médicale ni aux procédures réglementaires : il accompagne la réflexion, propose des éclairages, mais ne constitue pas une instance décisionnelle.

### 11.6.2. Organisation et fonctionnement

Le comité se réunit *a minima* deux fois par an, avec possibilité de réunions supplémentaires en cas d'urgence éthique. Il rassemble des professionnels et personnes qualifiées de différents métiers : direction, juristes, soignants, travailleurs sociaux, psychologues, représentants experts ou invités ad hoc selon les thématiques.

Un comité de pré-saisine analyse les questions adressées via AGEVAL et vérifie leur recevabilité. Tous les membres disposent d'un accès à AGEVAL pour consulter les situations, suivre les avis et contribuer aux analyses.

Le comité peut également proposer des actions de sensibilisation, des « cafés éthiques », ou faire intervenir des experts extérieurs afin d'enrichir les réflexions.

### 11.6.3. Méthodologie d'analyse

Chaque situation est étudiée selon une grille structurée :

1. Présentation neutre du contexte et des faits.
2. Clarification de la question éthique.
3. Expression des ressentis et représentations.
4. Repérage des enjeux et valeurs en tension (autonomie, sécurité, libre arbitre, dignité...).
5. Analyse du cadre légal et réglementaire.
6. Discussion collégiale.
7. Élaboration de recommandations et pistes d'actions.
8. Transmission et suivi auprès des équipes concernées.

Cette méthodologie garantit une réflexion approfondie, partagée et traçable.

### 11.6.4. Enseignements issus des travaux du comité

Les travaux des dernières années ont permis de développer une expertise particulièrement riche autour de trois grandes thématiques :

- le refus de soins ou de préconisations, lorsque celui-ci met en tension l'autonomie et la sécurité ;
- la gestion de risques liés à l'autonomie assistée, notamment via des dispositifs médicaux comme un fauteuil roulant électrique.
- La demande d'accompagnement ou d'orientation dans l'aide à mourir.

De l'ensemble de ces travaux émergent des principes communs :

- Reconnaître le droit à l'autonomie et à la prise de risque, tout en veillant à l'information claire et au maintien d'un cadre sécurisant.
- Évaluer la capacité de discernement lorsque les troubles cognitifs sont suspectés.

- Soutenir les professionnels face aux situations moralement lourdes.
- Renforcer la traçabilité dans le DUI (IMAGO).
- Promouvoir une culture éthique de l'échange, où les émotions professionnelles ont leur place.
- Anticiper les dilemmes, notamment via la réflexion sur les directives anticipées.
- Clarifier les responsabilités de chacun, notamment aux domiciles ou dans les habitats inclusifs.
- Encourager la réflexion sur des thèmes transversaux comme le don dans la relation d'accompagnement ou les limites professionnelles.
- 

#### **11.6.5. Une démarche inscrite dans la vie de l'établissement**

Le comité d'éthique contribue à la professionnalisation des pratiques, à la sécurisation des accompagnements, au bien-être des équipes et au respect des droits fondamentaux des personnes.

Il participe pleinement à la dynamique qualité et s'inscrit dans le projet d'établissement comme un levier de soutien, de réflexion et d'amélioration continue.

Afin de "faire vivre l'éthique" et de promouvoir une culture de l'éthique au sein de notre association nous diffusons en interne des avis produits par le comité et accueillons de manière ouverte toutes les questions éthiques portées par les professionnels, les personnes accompagnées, leurs aidants ou nos partenaires.

### **11.7. Le Conseil de la Vie Sociale (CVS)**

Le Conseil de la Vie Sociale, instauré par la loi du 2 janvier 2002, est une instance centrale d'expression et de participation des personnes accompagnées et de leurs familles. Élu pour quatre ans, il réunit des représentants des personnes accompagnées, des proches, des professionnels ainsi que de l'organisme gestionnaire. Il se réunit trois fois par an, en format hybride (présentiel à Colmar et Mulhouse et en visio) et peut inviter toute personne utile aux échanges selon l'ordre du jour.

#### **11.7.1. Un rôle consultatif essentiel**

Le CVS a pour mission de donner son avis et de formuler des propositions concernant :

- le fonctionnement général de la plateforme,
- la qualité des prestations,
- le quotidien et le cadre de vie,
- les projets d'évolution des services.

Les représentants élus jouent un rôle de relais : ils recueillent les remarques et attentes des autres personnes accompagnées et les transmettent en séance.

Le CVS est consulté lors de l'élaboration ou de la révision du projet d'établissement et du règlement de fonctionnement.

#### **11.7.2. Un CVS dont le rôle a été renforcé depuis le PE 2021–2025**

Dans la continuité du précédent projet d'établissement, le CVS occupe désormais une place structurante dans la démarche qualité et la vie de la plateforme.

Il est systématiquement associé aux éléments majeurs du pilotage qualité :

- présentation en séance des retours d'Événements Indésirables, plaintes et réclamations.
- mise en place de Groupes CVS Qualité, permettant un travail ciblé autour de thématiques spécifiques (ex. : bientraitance, respect des droits, participation).
- utilisation de questionnaires flash pour recueillir la perception directe des personnes accompagnées sur la qualité des accompagnements.
- participation active à la rédaction de la charte des droits et libertés des personnes accompagnées.

Ces actions renforcent la place des personnes dans l'amélioration continue et ancrent le CVS comme un acteur central de la dynamique qualité.

### 11.7.3. Une visibilité renforcée auprès des personnes accompagnées

Afin de rendre le CVS plus accessible et plus lisible pour toutes les personnes accompagnées, plusieurs actions de communication ont été réalisées :

- création de plaquettes dédiées présentant les membres du CVS, avec leur photo et les moyens de les contacter.
- mise en avant du CVS et de ses missions sur le nouveau site internet de l'association, permettant une information claire et actualisée.
- diffusion de ces supports dans les services, avec une mise à disposition dans les lieux de passage pour favoriser la prise de contact.

Ces actions facilitent le lien entre les représentants élus et les personnes accompagnées et favorisent une participation plus active.

### 11.7.4. Axe de progrès : renforcer la communication autour des comptes rendus

Un axe d'amélioration identifié concerne la communication des comptes rendus (CR) du CVS :

- rendre les CR plus accessibles,
- renforcer leur diffusion auprès des personnes accompagnées,
- faciliter leur consultation dans les services et via les supports numériques.

Cet objectif vise à renforcer la transparence, l'appropriation et l'implication de tous dans les décisions et réflexions portées par le CVS.

## 12. LA BIENTRAITANCE ET LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE

La bientraitance est au cœur de notre projet associatif. Elle est un fil conducteur de toutes nos pratiques. Elle traduit nos valeurs de respect, d'écoute et de dignité, et s'inscrit pleinement dans les missions de notre établissement : accompagner chaque personne dans sa singularité, en garantissant sa sécurité, ses droits et son bien-être.

Notre engagement s'appuie sur les recommandations de la HAS<sup>10</sup> et de l'ANESM<sup>11</sup>, ainsi que sur les textes de loi encadrant la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance. L'objectif est d'assurer un accompagnement de qualité, dans un environnement où chaque personne se sent reconnue, respectée et protégée.

### 12.1. Une définition partagée

La bientraitance est avant tout une démarche collective et partagée. Elle repose sur un travail d'équipe, nourri par des regards croisés entre professionnels, personnes accompagnées et proches aidants.

C'est une posture professionnelle fondée sur :

- l'écoute active,
- la relation de confiance,
- la bienveillance,
- et le respect de la dignité et de l'intégrité de chaque personne.

Elle vise à favoriser et à respecter l'expression de la personne, ses droits, ses choix, son accès aux soins et à ses besoins fondamentaux, dans un environnement sécurisé et respectueux.

La bientraitance garantit ainsi un accompagnement de qualité, individualisé, et contribue à prévenir activement toute situation de maltraitance.

La maltraitance, quant à elle, se définit comme tout acte, ou omission, porté à l'encontre d'une personne vulnérable, qui porte atteinte à ses droits et à son intégrité physique, psychologique ou morale. Elle peut être volontaire (violences, humiliations, abus, négligences délibérées) ou involontaire (négligence liée à un manque de moyens, de formation ou d'attention).

La loi n° 2022-140 du 7 février 2022 instaure une nouvelle définition de la maltraitance par la création de l'article L. 119-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

Cette définition souligne la complexité de la maltraitance et élargit la définition précédemment employée, auparavant limitée à la seule notion de violence.

### 12.2. Les principes fondamentaux

Notre approche repose sur cinq piliers :

- Respect de la dignité et des droits fondamentaux de chaque personne ;
- Reconnaissance de l'individualité, à travers des projets de vie personnalisés et respectueux des habitudes de chacun ;
- Promotion de l'autonomie et du pouvoir d'agir ;
- Confidentialité et respect de l'intimité dans tous les accompagnements ;
- Communication bienveillante et authentique, au service de la relation humaine.

---

<sup>10</sup>Évaluation du risque de maltraitance intrafamiliale sur personnes majeures en situation de vulnérabilité - Guide [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-10/guide\\_mif.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-10/guide_mif.pdf)

<sup>11</sup> La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco\\_bientraitance.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_bientraitance.pdf)

Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco\\_maltraitance\\_etablissement.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_maltraitance_etablissement.pdf)

Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco\\_maltraitance\\_a\\_domicile\\_anesm.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_maltraitance_a_domicile_anesm.pdf)

## **12.3. Organisation et mise en œuvre**

### **12.3.1. Gouvernance**

Un référent bientraitance est désigné au sein de la structure. Sous la supervision du CODIR, il veille à la mise en œuvre des actions, à la diffusion des bonnes pratiques et à la coordination avec le comité de pilotage, garant de la cohérence de notre démarche.

### **12.3.2. Sensibilisation et formation**

Tous les professionnels sont formés et sensibilisés à la bientraitance dès leur arrivée, puis régulièrement tout au long de leur parcours.

Les thèmes abordés incluent :

- l'éthique et le positionnement professionnel,
- la communication et la traçabilité,
- la gestion des situations à risque,
- la prévention de l'épuisement des aidants,
- le cadre réglementaire.

Les équipes participent à des ateliers, analyses de pratiques et échanges d'expériences, afin d'entretenir une culture commune du respect et de la vigilance.

### **12.3.3. Pratiques professionnelles**

L'accompagnement s'adapte en permanence aux besoins spécifiques de chaque personne.

Les pratiques sont évaluées régulièrement (soit lors de déclaration d'EI, de plaintes, d'évaluation HAS ou d'audits flashs sur la thématique de la bientraitance décidés en interne) en associant les personnes accompagnées et leurs familles à la réflexion et à l'amélioration continue.

### **12.3.4. Prévention et repérage des situations de maltraitance**

La prévention s'appuie sur la capacité collective des professionnels à identifier les situations à risque et à agir sans délai. Certaines situations sont particulièrement à risque :

- Maltraitements psychiques ou par omission : dévalorisation, infantilisation, privation d'autonomie ou de moyens de paiement, confiscation de papiers d'identité...
- Signaux physiques : déshydratation, escarres, défaut d'hygiène, détérioration rapide de l'état général, peur ou repli de la personne ;
- Signaux comportementaux : plaintes répétées, propos confus, menaces de suicide, changements brusques d'attitude ;
- Relation aidant-aidé : emprise, conflits, isolement, dépendance financière ou affective, refus d'aide, épuisement de l'aidant ;
- Environnement : logement insalubre ou sur-occupé, absence de ressources, contention non justifiée, vol, escroquerie, cohabitations forcées.

Nous nous appuyons sur la grille de repérage des risques de maltraitance de la HAS.<sup>12</sup> Cette grille est présentée et mise à disposition des professionnels.

Lorsqu'un professionnel observe un de ces signes, il est invité à partager son observation :

- avec le supérieur hiérarchique,
- en réunion d'équipe,
- ou dans les groupes d'analyse de pratiques professionnelles (GAPP).

**La traçabilité est essentielle** : les éléments sont saisis dans les outils dédiés (IMAGO, cahier de transmission numérique Ximi, rubrique « événements indésirables »). Cette vigilance quotidienne constitue un levier de protection essentiel.

### 12.3.5. Procédures de signalement

Toute suspicion ou fait de maltraitance doit faire l'objet d'un signalement immédiat, documenté et transmis selon une procédure clairement définie.

#### 12.3.5.1. Déclaration interne

Saisie d'un événement indésirable dans le Dossier Unique Informatisé.

Rédaction d'une Fiche de Déclaration d'Événement Indésirable (FDEI) "Maltraitance" dans AGEVAL.

Activation automatique de la cellule de gestion des situations de maltraitance.

#### 12.3.5.2. Fonctionnement de la cellule maltraitance

Un guide d'aide à la gestion des situations de maltraitance a été élaboré. Ce guide permet aux professionnels de les accompagner dans l'identification des situations à risque et dans la remontée des faits constatés par le biais d'une fiche d'événement indésirable (EI).

Un protocole qui fait partie du guide explique comment saisir la cellule qui se réunit sans délai, au plus tard dans les 24h en fonction de l'urgence identifiée en première intention par le chef de service.

La cellule a pour rôle d'assurer une réponse rapide, coordonnée et sécurisée face à toute suspicion ou situation avérée de maltraitance. Ses missions principales sont :

- Protéger immédiatement la personne concernée, en mettant en œuvre les mesures d'urgence nécessaires.
- Analyser les faits signalés, en collaboration avec le chef de service, et qualifier la situation (maltraitance avérée, risque, ou autre).
- Proposer au Directeur Général les mesures adaptées, incluant les actions correctives, préventives ou disciplinaires.
- Décider et activer les mesures urgentes, en lien avec le chef de service et les responsables concernés.
- Transmettre les éléments de l'événement indésirable (EI) à la CAP, qui assure la traçabilité, l'enregistrement et le suivi de la procédure.
- Informer les autorités compétentes lorsque la réglementation l'exige (ARS, CeA, justice, ou autres instances).

---

<sup>12</sup>[https://www.hassante.fr/upload/docs/application/pdf/202410/grille\\_reperage\\_maltraitance\\_personnes\\_agees\\_07\\_mai\\_v1.pdf](https://www.hassante.fr/upload/docs/application/pdf/202410/grille_reperage_maltraitance_personnes_agees_07_mai_v1.pdf)

### 12.3.6. Protection et accompagnement des personnes concernées

Lorsqu'une situation de maltraitance est confirmée (*ou fortement suspectée*), la priorité est la sécurisation immédiate de la personne accompagnée.

Les mesures peuvent inclure :

- une orientation médicale, hospitalière ou médico-légale ;
- un relogement temporaire ou un placement en urgence ;
- un entretien avec la personne mise en cause ;
- un signalement au Procureur de la République ou un appel aux forces de l'ordre en cas de danger grave.

Les professionnels peuvent éprouver de la peur, de la culpabilité ou de l'inquiétude face à ces situations (peur de représailles, crainte de se tromper, rupture du lien avec la personne accompagnée).

La direction garantit un accompagnement de l'équipe tout au long du processus.

Chaque situation donne lieu à un retour d'expérience, permettant d'améliorer en continu les pratiques.

### 12.3.7. Évaluation, pilotage et amélioration continue

La lutte contre la maltraitance s'inscrit dans une dynamique d'amélioration continue.

Elle repose sur :

- l'analyse des signalements et de leur traitement ;
- les indicateurs qualité (nombre de déclarations, nature des faits, délais de traitement) ;
- les audits internes ;
- les retours des usagers et des professionnels ;
- les révisions régulières des procédures internes.

Une mise à jour régulière du protocole maltraitance est prévue, intégrant les évolutions éventuelles des recommandations nationales et les retours du terrain. Le comité de pilotage et la référente bientraitance veillent à la cohérence des actions engagées.

### 12.3.8. Communication, information et culture partagée

La bientraitance repose sur une culture commune, valorisée au quotidien.

Pour cela, nous prévoyons :

- Des sessions d'information régulières sur la prévention de la maltraitance au sein des équipes ;
- La diffusion claire et visible des procédures dans les lieux de travail et sur les outils numériques ;
- La mise à disposition de documents pratiques à destination des professionnels tels que le "Guide de gestion des situations de maltraitance" ;
- la présentation du dispositif lors de l'accueil de chaque nouveau salarié et dans le livret d'accueil des personnes accompagnées ;
- un affichage accessible dans les espaces communs, pour rappeler à chacun — personnes accompagnées comme professionnels — qu'il existe des voies d'écoute et de recours.
- La mise à disposition de documents FALC accessibles via notre logiciel de gestion documentaire AGEVAL qui expliquent :
  - o Ce qu'est la maltraitance,
  - o Comment la repérer,
  - o Comment agir ou demander de l'aide,
  - o À qui s'adresser.

Ces supports ont pour objectif de renforcer la compréhension, l'autonomie et la capacité d'expression de chacun.

### **12.3.9. La bientraitance chez Alister**

La bientraitance n'est pas seulement une obligation légale : c'est une valeur fondatrice de notre action.

Elle guide nos décisions, nos gestes, nos mots. Elle suppose une vigilance de chaque instant, mais aussi le droit à l'erreur, à la réflexion et au progrès collectif.

Notre objectif est que chaque personne accompagnée se sente respectée, protégée et reconnue, et que chaque professionnel puisse agir dans un cadre clair, soutenant et cohérent.

C'est ainsi, ensemble, que nous faisons vivre une véritable culture de la bientraitance, garante d'un accompagnement humain et sécurisant.

## **13. LA DEMARCHE QUALITE ET GESTION DES RISQUES**

### **13.1. Contexte et vision de la démarche qualité**

Notre organisme gestionnaire inscrit sa démarche qualité dans le cadre des exigences réglementaires (loi 2002-2, évaluations HAS, etc.) mais surtout dans une volonté éthique et professionnelle d'amélioration continue au service des personnes accompagnées et de leurs proches.

La politique qualité a pour objectif de garantir un accompagnement individualisé, sécurisé et respectueux des droits des personnes, tout en favorisant l'efficacité, l'innovation et la qualité de vie au travail des professionnels.

Ainsi, notre politique qualité vise à :

- Placer la personne accompagnée en tant que partenaire de son accompagnement en respectant ses droits, son projet de vie et ses choix.
- Favoriser une culture de la bientraitance et du respect mutuel.
- Assurer la sécurité des soins et des accompagnements.
- Développer la qualité de vie au travail de nos équipes.
- Soutenir l'innovation, l'écoute et la co-construction avec les parties prenantes.
- Se conformer aux obligations réglementaires et aux recommandations de bonnes pratiques.

L'ensemble de notre démarche qualité est structurée via le logiciel de gestion de la qualité AGEVAL. Chaque salarié dispose d'un droit d'accès à AGEVAL.

Notre démarche qualité se décline au travers de 4 axes :

- L'amélioration continue de la qualité
- La gestion des risques
- Le respect des principes d'accompagnement
- La formation continue

### **13.2. L'amélioration continue de la qualité des prestations**

Le processus d'amélioration continue de la qualité est nourri par plusieurs sources d'identification d'axes d'amélioration :

- La remontée et le traitement par notre Commission d'Actions de Progrès (CAP) des déclarations d'événements indésirables par les professionnels et des plaintes et réclamations des personnes accompagnées, de leurs proches ou de partenaires ;
- Les retours des enquêtes annuelles de satisfaction ;

- Les conclusions de séminaires ;
- Les retours du CVS ;
- Les conclusions des évaluations « audits flash » ou autoévaluations et évaluations HAS.
- Les plans d'action des PS et du PE.

#### 13.2.1. Le traitement des événements indésirables :

Notre objectif est de favoriser la participation de l'ensemble des salariés à notre démarche qualité afin de disposer des constats de terrain. Afin de faciliter les déclarations nous avons mis en place plusieurs moyens :

- Le fait de rendre accessibles les outils de remontée des incidents et dysfonctionnements notamment via AGEVAL et notre DUI IMAGO ;
- Le fait d'informer et sensibiliser les professionnels :
  - o Communication des procédures aux professionnels via différents supports (en format numérique sur AGEVAL et en format papier dans les différents services)
  - o Délivrer des sessions d'informations auprès des équipes dans chaque unité de travail.

Nous promouvons une culture de l'amélioration et non de la sanction. Nous incitons et encourageons les salariés à déclarer les dysfonctionnements qu'ils soient constatés par les salariés donnant lieu à une déclaration d'événement indésirable ou par les personnes accompagnées au travers de la procédure plaintes et réclamations.

**Chaque signalement est considéré comme un levier d'amélioration des pratiques et non comme une recherche de responsabilité individuelle.**

#### 13.2.2. Le traitement des plaintes réclamations et compliments

De la même manière que pour les événements indésirables, les déclarations de plaintes et mécontentements sont encouragées et facilitées par la déclaration via AGEVAL.

Elles sont encadrées par une procédure portée à la connaissance de l'ensemble des salariés ainsi que des personnes accompagnées et de leurs proches.

#### 13.2.3. La Commission d'Actions de Progrès (CAP)

Elle occupe une place centrale dans notre démarche qualité.

Cette commission pluridisciplinaire, qui se réunit chaque mois, a pour mission de recenser, tracer et analyser les événements survenus au sein de la plateforme à savoir les EI et les plaintes et réclamations.

La CAP composée de professionnels représentant l'ensemble des services prend connaissance des déclarations survenues au cours du mois. Les membres de la CAP analysent les déclarations et si nécessaire, proposent des actions correctives ou préventives. La CAP d'après son analyse mesure la gravité des événements et réaffecte le traitement des événements graves à la direction générale et propose de signaler aux instances compétentes.

Son organisation et ses modalités de fonctionnement sont formalisées dans un document interne intitulé « Règlement de fonctionnement de la CAP ».

La déclaration des événements indésirables tout comme les plaintes et réclamations est encadrée par un protocole nommé « protocole de gestion des événements indésirables ».

Ces protocoles sont disponibles en format numérique via AGEVAL et en format papier dans chaque service.

Les axes d'amélioration identifiés par la CAP et validés par la direction alimentent le plan global d'amélioration de la qualité.

#### 13.2.4. Les enquêtes de satisfaction :

Chaque année une enquête par service est proposée aux personnes accompagnées.

Les résultats sont communiqués et a minima analysés en CODIR et en CVS. Les points faibles sont identifiés et peuvent donner lieu soit à de nouveaux objectifs d'amélioration soit alimenter des objectifs d'amélioration en cours.

### **13.2.5. Les séminaires :**

Des séminaires thématiques sont organisés soit pour un service ou une unité de travail soit pour l'ensemble des salariés. Les pistes de travail issus de ces séminaires peuvent donner lieu soit à de nouveaux objectifs d'amélioration de la qualité soit alimenter des objectifs d'amélioration en cours.

### **13.2.6. Les évaluations HAS et autoévaluations :**

Les résultats des évaluations HAS sont utilisés comme point de départ pour identifier nos axes de progrès. À la réception du rapport, une analyse rapide et partagée permet de faire ressortir :

- ce qui fonctionne bien et doit être consolidé ;
- ce qui doit être amélioré à court ou moyen terme.

Ces éléments alimentent un plan d'action ciblé, suivi régulièrement par les responsables de services et la démarche qualité.

Entre deux évaluations externes, des « audits flash » d'autoévaluation sont organisés sur des thèmes clés (PAP, droits, traçabilité IMAGO, bientraitance, gestion des risques...).

Ils sont courts, simples et visent à :

- vérifier l'application des actions prévues ;
- repérer rapidement les écarts ;
- ajuster les pratiques si nécessaire.

Les retours des audits flash viennent compléter ou réorienter le plan d'action.

Ainsi, la combinaison retours HAS + autoévaluations permet de maintenir un rythme d'amélioration continue, d'impliquer les équipes et de préparer efficacement la prochaine évaluation.

## **13.3. La gestion des risques**

La gestion des risques fait partie intégrante du fonctionnement de la plateforme. Elle vise à anticiper, prévenir et maîtriser les situations susceptibles d'impacter la sécurité des personnes accompagnées, des professionnels ou l'organisation des services.

### **13.3.1. La cartographie des risques**

La plateforme dispose d'une cartographie des risques permettant d'identifier et d'évaluer les principaux risques auxquels l'établissement peut être exposé.

Cet outil devra être mis à jour régulièrement. Il constitue un support de pilotage essentiel.

Notre objectif pour les cinq prochaines années est de formaliser la cartographie des risques sur notre logiciel AGEVAL et de réévaluer cette cartographie chaque année en y intégrant les nouveaux risques identifiés et en suivant l'atteinte des actions d'amélioration engagées.

### **13.3.2. Les risques sanitaires**

#### **13.3.2.1. Le Plan Bleu**

Le Plan Bleu organise la réponse de l'établissement en cas de situation sanitaire exceptionnelle (épidémie, canicule, crise sanitaire...). Il garantit la continuité des accompagnements et la sécurité des personnes dans un contexte dégradé.

#### **13.3.2.2. La cellule hygiène**

Composée de professionnels soignants et membres du CODIR, la cellule d'hygiène veille à :

- prévenir et maîtriser les risques infectieux ;
- garantir des pratiques d'hygiène conformes aux recommandations ;
- assurer une veille sanitaire et actualiser les procédures si nécessaire.

La cellule hygiène s'appuie également sur le DAMRI (Démarche d'Analyse et de Maîtrise des Risques Internes), qui constitue une cartographie plus spécifique des risques infectieux et de leur niveau de maîtrise.

### **13.4. La gestion des comportements-problèmes<sup>13</sup>**

L'établissement accompagne des personnes présentant des handicaps dont les troubles du comportement peuvent constituer une dimension intrinsèque des déficiences liées aux pathologies accompagnées, notamment d'origine neurologique ou cognitive. Dans ce cadre, les comportements-problème sont appréhendés comme des manifestations d'une difficulté, d'un besoin non satisfait, d'un déséquilibre ou d'une situation de vulnérabilité.

#### **13.4.1. Une évaluation globale et contextualisée des situations**

La gestion des comportements-problème repose avant tout sur une évaluation globale, pluridisciplinaire et évolutive de la situation de la personne accompagnée. Cette évaluation prend en compte :

- son état de santé, y compris la douleur, la fatigue ou l'évolution de la pathologie ;
- son niveau de compréhension et ses capacités de communication ;
- son environnement de vie, ses habitudes et son rythme ;
- son histoire, son vécu et ses ressources ;
- les facteurs contextuels susceptibles d'influencer les comportements (changements, stress, incompréhension, ruptures de repères).

Une attention particulière est portée aux changements de comportement, même subtils, considérés comme des signaux d'alerte pouvant traduire une évolution de l'état de santé, une souffrance psychique ou une difficulté d'adaptation.

#### **13.4.2. Des principes d'accompagnement respectueux des droits et des choix**

Les interventions de l'établissement s'inscrivent dans une approche fondée sur le respect des droits, des libertés et des choix de la personne accompagnée, conformément à la loi du 2 janvier 2002. L'accompagnement privilégie la personnalisation des réponses, en tenant compte des capacités, des besoins et du projet de vie de chaque personne.

La notion de bientraitance, telle que portée par l'établissement, constitue un cadre éthique central : elle implique une posture professionnelle respectueuse, une attention constante à la dignité de la personne et la recherche de réponses adaptées, proportionnées et non violentes, y compris dans les situations complexes.

---

<sup>13</sup> Référence aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/rbpp\\_comportements\\_problemes\\_volets\\_1\\_et\\_2.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/rbpp_comportements_problemes_volets_1_et_2.pdf)

### **13.4.3. Favoriser l'expression et la participation de la personne**

L'établissement veille à offrir à chaque personne accompagnée des possibilités effectives d'expression, adaptées à ses capacités :

- expression orale lors des échanges avec les professionnels ;
- recueil des plaintes et réclamations, dans un cadre accessible et explicité ;
- adaptation des modalités de communication au niveau de compréhension de la personne (langage simplifié, reformulation, supports adaptés).

L'expression de la personne est considérée comme un levier essentiel de prévention des comportements-problème, en permettant d'identifier les incompréhensions, les frustrations ou les besoins non exprimés.

### **13.4.4. Une vigilance partagée et des pratiques professionnelles structurées**

Les professionnels de l'établissement sont formés aux spécificités des handicaps accompagnés et disposent des compétences nécessaires pour comprendre les troubles du comportement en lien avec les pathologies. Ils sont toutefois conscients que ces troubles peuvent évoluer vers des comportements-problème en fonction du contexte, de l'état de santé ou de l'environnement.

Dans ce cadre, l'établissement s'engage dans :

- Un repérage précoce des situations à risque ;
- La mise en place progressive d'une définition commune et partagée des comportements-problème au sein des équipes ;
- L'élaboration d'outils de repérage, tels qu'une grille d'observation et d'analyse, permettant d'objectiver les situations, d'en comprendre les déclencheurs et d'harmoniser les réponses professionnelles.

Les situations sont analysées de manière collégiale, en équipe pluridisciplinaire, afin de garantir la cohérence des accompagnements et d'éviter les réponses inadaptées ou isolées.

### **13.4.5. Adapter l'accompagnement et prévenir les ruptures**

Lorsque des comportements-problèmes sont identifiés, des ajustements de l'accompagnement peuvent être proposés : adaptation des modalités d'intervention, réévaluation du projet personnalisé, mobilisation des partenaires ou des aidants, et, si nécessaire, recours à des ressources spécialisées. Le médecin et le neuropsychologue de l'association peuvent également être sollicités pour apporter des éclairages et conseils aux équipes.

Cette démarche vise à prévenir les situations de rupture de parcours, à sécuriser les interventions et à maintenir un accompagnement respectueux, individualisé et bienveillant, au service du bien-être et de l'autonomie de la personne accompagnée.

## **13.5. La gestion des risques de maltraitance**

La maltraitance constitue un risque majeur. Sa prévention, son repérage et son traitement relèvent d'un dispositif global, décrit de manière détaillée dans le chapitre "Bienveillance et lutte contre la maltraitance" du présent projet d'établissement.

Dans la démarche qualité, la maltraitance est intégrée comme un axe prioritaire de la gestion des risques.

### **13.5.1. Un dispositif institutionnel structuré (renvoi au chapitre Bienveillance)**

L'association dispose d'une procédure interne complète, explicitée dans le chapitre Bienveillance, qui précise :

- les situations à risque et les signaux d'alerte,

- les modalités de partage et de traçabilité,
- le cheminement du signalement,
- le rôle de la cellule de gestion des situations de maltraitance,
- les obligations légales de notification (ARS, CeA, Procureur).

Ce dispositif constitue le socle de la maîtrise du risque de maltraitance.

### **13.5.2. La place de la cellule maltraitance dans la gestion des risques**

La cellule maltraitance, mobilisable via les déclarations d'événements indésirables dans AGEVAL, est un outil central du pilotage du risque.

Elle garantit :

- une analyse rapide et collégiale des situations,
- la mise en œuvre immédiate des actions de protection,
- l'information des autorités compétentes lorsque requis,
- le suivi des actions correctives et préventives.

### **13.5.3. Vigilance, traçabilité et culture qualité**

La démarche qualité met l'accent sur :

- la vigilance quotidienne des professionnels,
- la traçabilité des signaux faibles (IMAGO, AGEVAL, Cahier numérique XIMI),
- les formations régulières,
- l'analyse collective en réunions d'équipe, GAPP et revue des événements indésirables.

Ces éléments contribuent à une culture commune de prévention du risque.

### **13.5.4. Intégration dans le pilotage qualité**

La gestion du risque de maltraitance est suivie par :

- le comité de pilotage qualité,
- les indicateurs liés aux signalements,
- les audits internes,
- les retours d'expérience,
- les revues périodiques de la procédure.

Les procédures de déclaration aux autorités (ARS, CeA, Procureur), prévues par la réglementation, sont référencées dans la version actualisée du guide interne de gestion des situations de maltraitance.

## **13.6. Signaler**

La gestion des risques nécessite une veille constante et une réactivité immédiate afin de garantir la sécurité des personnes accompagnées. En fonction de la gravité des faits, il est crucial de signaler les situations aux autorités compétentes, en suivant une procédure claire et adaptée.

### **13.6.1. À l'ARS GE (Agence Régionale de Santé Grand Est)**

Dès que l'événement présente les caractéristiques d'un EIG-S (conséquences non attendues de type décès, mise en jeu des fonctions vitales ou risques de séquelles), le signalement est effectué auprès de l'ARS Grand Est « sans délai » par transmission à l'ARS du volet 1 de déclaration.

Une nouvelle procédure « Signalement, gestion et analyse des Événements Indésirables Graves (EIG) et des Événements Indésirables Graves Associés aux Soins (EIGS) » est formalisée et sera effective pendant la période du présent PE.

### **13.6.2. À la CeA (Collectivité européenne d'Alsace)**

Selon l'article L.331-8-1 du CASF, les établissements et services et les lieux de vie et d'accueil doivent informer sans délai, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, les autorités administratives compétentes pour leur délivrer l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 ou pour recevoir leur déclaration en application des articles L. 321-1 et L. 322-1 de tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées.

La procédure Plan Bleu, révisée annuellement prévoit formellement le signalement de tout dysfonctionnement grave. Celle-ci sera complétée par les autres cas de figure pendant la période d'exécution du présent plan bleu.

### **13.6.3. Signalement au procureur de la République**

Le procureur est saisi lorsqu'une protection judiciaire devient indispensable pour une personne majeure vulnérable, soit parce qu'elle ne peut plus défendre seule ses intérêts, soit parce qu'elle est en danger (abus, maltraitance, isolement). Il pourra engager des poursuites pénales et mettre en place une mesure de protection juridique. La procédure est décrite dans le guide de gestion des situations de maltraitance.

## **13.7. Le respect des principes d'accompagnements**

La qualité de l'accompagnement repose avant tout sur le respect des droits des personnes, la personnalisation des interventions, la co-construction des projets et l'implication active des personnes accompagnées. Ces principes constituent le socle commun de l'ensemble des prestations délivrées au sein de la plateforme.

### **13.7.1. Supervision par la direction qualité**

La direction qualité veille à l'effectivité de ces principes au regard des attendus de la HAS ainsi qu'à l'harmonisation des pratiques sur l'ensemble de l'association.

Elle s'assure notamment que les documents réglementaires – DIPEC, livret d'accueil, contrat de prestations, règlement de fonctionnement, charte des droits et libertés – sont bien diffusés, expliqués et utilisés dans chaque service.

Afin de garantir une information complète et cohérente, une check-list par service sera formalisée pendant la période d'exécution du présent PE. Elle précisera les documents à remettre à chaque étape du parcours, les informations essentielles à transmettre, les moments clés où ces transmissions doivent être tracées.

### **13.7.2. Un fonctionnement en plateforme au service de la personnalisation**

L'organisation en plateforme permet d'offrir un accompagnement personnalisé, en mobilisant de manière souple, réactive et coordonnée l'ensemble des compétences et prestations disponibles au sein de nos services et dispositifs. Cette organisation favorise une vision globale des situations, une meilleure articulation entre les professionnels et une capacité accrue à adapter nos interventions au plus près des besoins des personnes accompagnées.

Lorsque les besoins exprimés ou observés dépassent les ressources internes de la plateforme, nous construisons des réponses partagées avec nos partenaires du territoire : acteurs du soin, établissements médico-sociaux, services sociaux, associations spécialisées, collectivités, dispositifs de droit commun... Cette coopération permet d'éviter les ruptures de parcours, de sécuriser les transitions, d'élargir les solutions possibles et d'assurer un accompagnement centré sur la personne.

La mise en place du Dossier Usager Informatisé (DUI) constitue un appui essentiel à cette dynamique. Outil structurant, il :

- centralise les informations utiles à l'accompagnement,
- facilite la coordination pluridisciplinaire,
- garantit la confidentialité et la sécurité des données,
- renforce la traçabilité des actions,
- et permet une actualisation continue des éléments du parcours.

Grâce à ce fonctionnement en plateforme et à l'appui de nos DUI, chaque parcours peut être construit avec fluidité, lisibilité et cohérence, en mobilisant à la fois les ressources internes et les partenaires externes lorsque nécessaire. L'objectif reste constant : proposer une réponse la plus personnalisée possible, au service du projet de vie de la personne accompagnée.

### **13.7.3. L'implication des personnes accompagnées dans la démarche qualité**

L'amélioration continue s'appuie également sur la participation directe des personnes accompagnées. A cette fin, plusieurs dispositifs sont prévus :

- Une enquête annuelle de satisfaction, permettant d'identifier les points d'appui et les pistes d'amélioration.
- La participation aux instances : comité d'éthique, Conseil de la Vie Sociale (CVS), groupes thématiques.
- Une information claire sur les modalités de dépôt des plaintes et réclamations, ainsi que sur le rôle, les missions et le fonctionnement du CVS.
- Une consultation régulière des personnes sur l'évolution de l'offre de services (ex. : développement d'activités sportives adaptées, relaying, actions de prévention...).

## **13.8. Le développement des compétences professionnelles**

Un plan de formation aligné avec les priorités de la démarche qualité a été élaboré en lien avec les équipes. Il tient également compte des besoins des salariés identifiés lors des entretiens professionnels. Dans ce process, la référente bientraitance s'assure de la mise en place d'informations et de sensibilisation en lien avec la prévention de la maltraitance.

En plus du plan de formations, des modalités spécifiques d'intégration sont mises place pour accompagner les nouveaux professionnels dans leurs postes. Cette démarche permet une transmission des savoirs et des savoir-faire en s'appuyant sur l'expertise des pairs. Elle permet de valoriser l'expérience des différents professionnels et accompagner finement la montée en compétence des salariés.

Par ailleurs, des groupes d'analyse de la pratique (GAP) ont lieu mensuellement permettant à chacun de prendre du recul sur ses interventions, de questionner sa posture et d'enrichir ses pratiques. Ces espaces offrent un temps d'analyse et d'évaluation précieux, favorisant la montée en compétences et la cohésion d'équipe. Durant la période d'exécution du présent PE, ces groupes déjà actifs sur de nombreux services de la plateforme vont être étendus sur l'ensemble des services.

Comme évoqué précédemment des séminaires sont organisés sur des thématiques en lien avec des axes de notre projet d'établissement. Dans cette dynamique, une journée au vert, axée sur la bientraitance a été organisée. Ces temps sont propices à une réflexion commune et des regards croisés. Dans la dynamique du projet d'établissement 2021-2025, des groupes de travail transversaux ont été créés sur différentes thématiques.

L'ensemble de ces actions participe à un développement professionnel durable, fondé sur la reconnaissance des savoirs, la participation active des équipes et l'inscription dans une dynamique qualité portée collectivement.

### **13.9. Suivi, évaluation et communication**

La démarche qualité s'inscrit dans un pilotage continu, appuyé sur des outils de suivi partagés, des temps d'évaluation réguliers et une communication adaptée aux différents publics.

Le plan d'action qualité, structuré et suivi dans AGEVAL, constitue la base commune de travail pour l'ensemble des équipes. Il est actualisé en continu en fonction :

- des constats issus du terrain et des réunions internes (CAP, équipes, CODIR),
- des retours des professionnels,
- des résultats des évaluations externes HAS.

Ces mises à jour permettent d'ajuster à la fois les actions et les méthodes, afin de garantir la conformité aux exigences réglementaires et de soutenir une amélioration continue centrée sur les besoins réels des personnes accompagnées. Un tableau de bord qualité, construit à partir du plan d'action AGEVAL, permet de suivre l'avancement des actions, d'identifier les écarts et de mesurer les résultats attendus.

Ce tableau est présenté régulièrement en CODIR, puis partagé avec les équipes pour favoriser la mobilisation collective et la transparence.

La communication des résultats fait également partie intégrante de la démarche :

- les points importants du suivi qualité sont présentés au Conseil de la Vie Sociale (CVS), permettant d'associer les personnes accompagnées et leurs proches ;
- la démarche qualité est intégrée aux rapports d'activité annuels ;
- des éléments clés figurent dans les livrets d'accueil, afin d'informer dès l'admission sur les engagements de la structure et les modalités de participation.

Par ailleurs, conformément aux dispositions du décret n° 2024-1138 du 4 décembre 2024, pris pour l'application de l'article L. 312-8 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), nous affichons et diffusons les résultats de nos évaluations externes de qualité dans les services concernés. Ces résultats sont affichés tels que publiés par la Haute Autorité de Santé (HAS) sur la plateforme Qualiscope, sont visibles et accessibles dans nos locaux immédiatement après leur publication. Cet affichage légal vient en complément de leur présentation systématique aux équipes professionnelles des services concernés par l'évaluation externe. Cette transparence s'inscrit dans notre volonté institutionnelle de valoriser la démarche qualité et d'associer pleinement nos équipes à l'analyse des évaluations et aux actions d'amélioration continue qui en découlent.

### **13.10. La Gouvernance de la qualité**

La démarche qualité repose sur une gouvernance structurée, permettant une coordination cohérente des actions menées à l'échelle de la plateforme.

Dans cette organisation, le COPIL Qualité constitue l'instance centrale de pilotage. Il rassemble la direction générale, la direction qualité, la direction des soins, les chefs de service et les professionnels impliqués dans les chantiers transversaux afin de suivre les plans d'actions, d'harmoniser les pratiques et de garantir une dynamique d'amélioration continue.

Dans cette même logique, un COPIL Soins, est mis en place afin de structurer, harmoniser et sécuriser les pratiques de soins au sein de la plateforme. Ce COPIL Soins traite notamment des thématiques suivantes :

- coordination des soins,
- mise à jour des procédures en lien avec le projet de soins,
- analyse de pratiques soignantes,
- cohérence des interventions entre services,
- veille documentaire et partage des outils professionnels.

Ses travaux sont essentiels pour garantir la qualité, la sécurité et la continuité des soins apportés aux personnes accompagnées.

Afin de renforcer la cohérence institutionnelle et d'éviter la multiplication d'instances séparées, le COPIL Soins est intégré au COPIL Qualité, dans une logique de gouvernance unifiée.

La création du COPIL qualité constitue une étape clé pour structurer et pérenniser la démarche d'évaluation continue. En y associant l'ensemble des acteurs du soin autour d'objectifs communs, cette instance favorisera l'harmonisation des pratiques, le partage d'expériences et l'amélioration constante de la qualité des prises en charge.

## 14.LA PROTECTION DES INFORMATIONS PERSONNELLES<sup>14</sup>

La protection des données personnelles est un engagement majeur de notre association.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et aux obligations du secteur médico-social, nous veillons à ce que chaque information concernant les personnes accompagnées soit traitée de manière sécurisée, pertinente et respectueuse de leurs droits.

### 14.1. Finalité et partage des données

Avant toute transmission d'information, les professionnels s'assurent que :

- la finalité de la transmission est légitime et clairement identifiée ;
- les données communiquées sont strictement nécessaires, adaptées et proportionnées à cette finalité ;
- le destinataire a bien qualité à recevoir l'information.

Les destinataires possibles des données peuvent être, selon les situations :

---

<sup>14</sup> Référentiel relatif aux traitements de données à caractère personnel mis en œuvre dans le cadre de l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement social et médico-social des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de celles en difficulté, CNIL, 2021. [Consulter](#).

- les professionnels appartenant à la même équipe d'accompagnement ou à une équipe de soins, lorsque la confidentialité ou le secret professionnel s'appliquent ;
- les acteurs intervenant dans la gestion financière ou administrative de la personne (tutelles, curatelles...) ;
- les organismes instructeurs ou financeurs de prestations sociales ;
- les autorités administratives compétentes, dans le cadre d'un signalement réglementaire (CASF) ;
- les partenaires financeurs, uniquement à partir de données anonymisées, sauf disposition légale contraire.

Lorsque la personne ne souhaite pas que certaines informations soient communiquées (notamment à la famille), sa volonté est strictement respectée.

Les données sensibles ne sont transmises que par des supports sécurisés et uniquement si le destinataire est équipé pour en assurer la confidentialité.

## 14.2. Le registre des traitements

La mise en place d'un registre des traitements constitue un axe de progrès identifié dans ce Projet d'Établissement. Conformément au RGPD, ce registre doit recenser l'ensemble des traitements de données personnelles effectués au sein de la plateforme : quelles informations sont collectées, pour quelle finalité, par quels professionnels, avec quelles mesures de sécurité et pendant combien de temps.

Sa création permettra aux équipes de disposer d'un outil clair et accessible pour comprendre le cadre applicable à leurs pratiques, sécuriser la rédaction des documents et fiabiliser les échanges d'informations au quotidien.

Il servira également de support lors de l'élaboration ou de la révision des procédures impliquant la gestion de données.

Ce travail sera conduit progressivement, en lien avec la DPO, afin de renforcer la maîtrise interne de la protection des données et la conformité globale de nos dispositifs.

## 14.3. Sécurité des données

La sécurité des données repose sur plusieurs mesures strictes :

### 14.3.1. Gestion des accès :

Les professionnels accèdent uniquement aux données dont ils ont besoin.

Les connexions se font par identifiants personnels et authentification forte pour l'accès à la messagerie sécurisée de santé.

### 14.3.2. Protection des supports

Les documents papiers sont conservés dans des armoires fermées à clé.

Les bureaux sont verrouillés lors des absences.

Les documents obsolètes sont détruits de manière sécurisée, conformément aux règles de confidentialité et de protection des données.

### 14.3.3. Usage des outils informatiques

Verrouillage obligatoire des sessions en cas d'absence prolongée.

Mise à jour régulière des logiciels, antivirus et systèmes d'exploitation.

Gestion formalisée de l'ouverture et de la fermeture des comptes utilisateurs et attribution des profils selon les règles s'appliquant aux métiers et fonctions des professionnels.<sup>15</sup>

Impressions sécurisées par code d'accès.

#### 14.3.4. Transmission des informations

La transmission de données personnelles se fait via les outils sécurisés :

- MSSanté pour la transmission des données de santé à l'extérieur de la plateforme de services.
- IMAGO : pour les données sensibles (y compris de santé) entre professionnels de la plateforme.
- XIMI : pour les données sensibles (y compris de santé) entre professionnels de PA Services Alister.

Avant tout envoi, le destinataire est vérifié avec attention.

#### 14.3.5. Gestion des incidents

En cas d'incident de sécurité celui-ci doit être signalé au supérieur hiérarchique en plus de la DPO et de la direction selon notre charte informatique <sup>16</sup>et traité sans délai avec nos prestataires.

#### 14.3.6. Traçabilité

Les comptes rendus, transmissions ou notes doivent être saisis dans IMAGO.

Les notes manuscrites sont détruites une fois retranscrites dans le dossier informatisé.

#### 14.3.7. Archivage des dossiers

L'archivage répond à des règles strictes :

IMAGO : les dossiers sont archivés automatiquement après deux ans de clôture.

Dossiers papier :

- conservés deux ans en armoires sécurisées,
- puis vingt ans en archivage intermédiaire dans un espace à accès restreint.

Les documents obsolètes sont détruits chaque année par une société habilitée.

Les durées de conservation respectent les obligations légales, notamment l'article R.1112-7 du Code de la Santé Publique pour les dossiers médico-sociaux.

### 14.4. Droit à l'image

Toute utilisation de l'image d'une personne nécessite son accord préalable, écrit et éclairé.

L'autorisation précise la finalité (communication interne, externe, supports institutionnels...) et peut être retirée à tout moment.

### 14.5. Le Délégué à la Protection des Données (DPO)

A la date de la rédaction du présent Projet d'établissement, la Déléguée à la Protection des Données de l'association est : Mme Audrey BIECHELIN-MORRA – [audrey.biechelin@alister-autonomie.fr](mailto:audrey.biechelin@alister-autonomie.fr) ou [DPO@alister-autonomie.fr](mailto:DPO@alister-autonomie.fr)

---

<sup>15</sup> Cf procédure « Gestion des comptes utilisateurs IMAGO et AGEVAL »

<sup>16</sup> Cf Charte informatique V1-022024 <https://alister.ageval.fr/documents.php?ouvrir=1358285>

Elle veille au respect du RGPD, accompagne l'association dans ses obligations de conformité et est l'interlocutrice privilégiée de la CNIL et des personnes accompagnées sur le sujet des données personnelles.

Une nouvelle adresse mail générique [DPO@alister-autonomie.fr](mailto:DPO@alister-autonomie.fr) a été mise en place et sera effective au cours de la période du présent PS.

## 14.6. Les droits des personnes

Conformément au RGPD, chaque personne accompagnée dispose de droits sur ses données :

- Droit d'accès : connaître les données détenues et obtenir une copie ;
- Droit de rectification : corriger les informations inexacts ou incomplètes ;
- Droit à l'effacement : demander la suppression des données dans les cas prévus par la loi ;
- Droit à la limitation : demander la suspension temporaire d'un traitement ;
- Droit à la portabilité : récupérer certaines données dans un format numérique réutilisable (sous conditions) ;
- Droit d'opposition : s'opposer à un traitement dans les cas prévus par la réglementation.

Toutes les demandes sont traitées dans un cadre sécurisé, avec le soutien du DPO si nécessaire.

## 15.LA COMMUNICATION INTERNE ET EXTERNE

### 15.1. Le groupe communication

Ce groupe a pour objectif de valoriser les activités de notre association sur les réseaux sociaux, promouvoir les différents services, superviser les communications via différents supports (vidéos, site internet, répondeur – messagerie téléphonique...).

Ce groupe a été constitué dans le cadre de l'axe d'amélioration portant sur la communication d'Handicap Services Alister du projet d'établissement 2021-2025.

#### 15.1.1. Les réseaux sociaux

Le groupe communication gère les publications qui sont réalisées sur les réseaux sociaux afin que celles-ci soient adaptées et aient l'impact escompté.

Pour cela il centralise toutes les propositions de publications et se concerte afin de décider des publications et du réseau social le mieux adapté entre LinkedIn, Facebook et Instagram.

Ces propositions peuvent concerner la vie des différents services de notre plateforme : des activités, des sorties, des soirées, des événements mais aussi des partenariats, des recrutements ....

L'objectif est de partager nos actions, nos valeurs grâce à des photos, des vidéos, des textes, tout en respectant le protocole de droit à l'image.

Des thématiques ont été définies :

- actualités,
- vie quotidienne,
- formations,
- Alister a du talent.

Les publications sont planifiées de façon régulière au moment des réunions du groupe une fois tous les 2 mois.

Durant la période d'exécution du présent PE, une charte de publication sur les réseaux pour les professionnels et les personnes accompagnées sera travaillée. Par ailleurs les membres du

groupe COM seront formés et professionnalisés dans leurs missions, notamment concernant les publications sur les réseaux sociaux et l'usage de l'IA.

### 15.1.2. La création de supports de communication

Le groupe peut être sollicité pour valider ou aider à la création de supports numériques et/ou audio visuels.

Ces supports sont destinés à la communication vers l'extérieur.

Par exemple : MAJ du site internet, validation de vidéos pour la promotion de l'association, création de vidéos, mise à jour du répondeur téléphonique ...

Le groupe communication dispose d'outils de création de contenu et l'un des membres a été formé en « voix off ».

Formation du groupe COMM à l'utilisation de CANVA

### 15.1.3. La tenue à jour des sites internet

Le groupe communication assure la mise à jour des informations du site internet et vérifie l'obsolescence des informations publiées. Il publie les activités à venir sur l'agenda et veille à l'actualisation du fil d'actualités.

Durant la période d'exécution du présent PE Formation, le groupe COMM sera formé à la modification du site internet

## 15.2. La communication en interne

La communication interne au sein de la plateforme Handicap Services Alister repose sur une organisation structurée et sur l'utilisation coordonnée de plusieurs outils numériques, garantissant la circulation fluide, fiable et sécurisée de l'information.

L'outil documentaire AGEVAL constitue l'ossature de référence : il centralise l'ensemble des procédures, documents de fonctionnement, comptes rendus, bilans et plans d'actions, assurant que chaque professionnel dispose d'informations actualisées et harmonisées.

Le Dossier Usager Informatisé IMAGO, déployé progressivement sur la plateforme, soutient quant à lui la coordination quotidienne autour des situations des personnes accompagnées : traçabilité, transmissions, évolution du projet personnalisé, suivi des interventions et visibilité partagée entre services.

Pour les interventions auprès des personnes âgées dans le Bas-Rhin, le logiciel XIMI complète ce dispositif en permettant une gestion précise des plannings, des interventions à domicile et des informations nécessaires à la continuité du parcours.

L'articulation de ces outils, combinée aux réunions de fonctionnement, aux transmissions et aux temps de concertation interservices, assure un partage d'information rigoureux, limite les pertes de données et renforce la cohérence des accompagnements. Cette organisation contribue à soutenir le fonctionnement en plateforme, tout en garantissant une communication interne claire, lisible et orientée vers la qualité du service rendu aux personnes accompagnées.

## 16. LE PROJET SOCIAL ET LE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

Handicap Services Alister dispose d'un projet social construit autour de deux grands axes : la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et le développement de la qualité de vie au travail (QVT).

## 16.1. La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences articule le développement des compétences, la mobilité interne et l'anticipation des besoins en personnel de notre association.

### 16.1.1. Le développement des compétences par la formation continue.

Au cours des dernières années, la plateforme de service a consacré environ 4% de sa masse salariale à des projets de formation continue. Cette politique volontariste s'appuie essentiellement sur l'expertise d'un organisme de formation interne à l'association, ce qui facilite la souplesse, l'agilité et la réponse précise nos besoins.

Toutes les formations sont conçues et organisées pour répondre aux problématiques rencontrées par les professionnels dans les services (ex : troubles du comportement des personnes accompagnées) et être conformes aux dernières Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP).

Les plans de développement de compétences (PDC – nouvelle appellation des plans de formation) s'articulent autour de plusieurs axes complémentaires :

Handicap, pathologies et accompagnement médico-social:

Ces formations portent sur la compréhension des pathologies ou handicaps d'origines neurologiques, comme la sclérose en plaques, les traumatismes crâniens, l'AVC ou la SLA, permettant à une vingtaine de professionnels d'être formés sur ces problématiques (2 sessions de 10 personnes, 7 heures chacune). Elles sont récurrentes, prioritaires et sont systématiquement dispensées aux nouveaux salariés qui nous rejoignent.

D'autres thématiques compléteront cet axe dans les prochaines années : les maladies chroniques, le vieillissement des personnes en situation de handicap, la santé mentale, le repérage des troubles psychiques ou encore les conséquences des pathologies neurologiques évolutives.

Handicap Services Alister étant l'établissement médicosocial ressource alsacien de la filière nationale de santé BrainTeam, il bénéficie chaque année d'une place réservée et financée par BrainTeam au sein du diplôme inter-universitaire (DIU) « Du soin à l'accompagnement médico-social dans les maladies rares neuro évolutives ». Cette formation apporte des connaissances transversales sur l'ensemble des étapes indispensables à l'accompagnement des personnes porteuses de maladies rares neuro-évolutives : du soin à la prise en charge médico-sociale. Tous les professionnels de notre plateforme de service peuvent par ailleurs suivre les nombreux webinaires organisés par la filière en lien avec les centres experts nationaux des maladies rares du système nerveux central.

- Prévention, sécurité et gestes professionnels :

La sécurité des professionnels et des personnes accompagnées étant une priorité de notre association, cet axe est également récurrent. Ces actions traitent plus particulièrement les sujets comme les troubles musculosquelettiques, les techniques de manutention ou encore la formation aux premiers secours, qui mobilise chaque année plusieurs dizaines de participants.

Ces thématiques essentielles seront reconduites au cours du PE 2026-2030 avec des formations approfondies en manutention (14h) adaptées aux besoins évolutifs des personnes accompagnées. Ce domaine touche chaque année un volume important de nouveaux professionnels.

- Bienveillance, éthique et qualité de l'accompagnement :

Depuis plusieurs années, de nombreuses formations abordent la bientraitance, le refus de soin, les troubles psychiques, les démarches d'explicitation et les approches narratives ou la réflexion éthique.

Cette dynamique est renforcée par des formations sur la prévention de la maltraitance familiale, un approfondissement des approches narratives et un séminaire annuel pour l'ensemble du personnel centré sur la bientraitance comme moteur de l'accompagnement. Ces thématiques seront elles aussi reconduites au cours du PE 2026-2030.

- Communication, relation d'aide et posture professionnelle :

Depuis 2024, les équipes sont formées à l'écoute active, à la gestion du stress, à la prise de parole en public. Ces actions touchent 40 à 50 participants par an. Vu l'importance de la communication et de l'écoute dans nos accompagnements, ces formations seront maintenues et approfondies au cours des cinq prochaines années.

- Projet personnalisé, écrits professionnels et animation :

Bien souvent il s'agit de formations de longue durée qui ont permis d'améliorer la maîtrise des écrits professionnels (21h) et la construction du projet personnalisé (21h). Leurs contenus seront actualisés et poursuivis avec des modules sur la co-construction du projet (14h), la rédaction d'écrits professionnels (14h) et la mise en œuvre d'animations adaptées.

- Management et organisation :

Ces formations à destination des responsables et encadrant ont pour but d'améliorer leurs pratiques managériales quotidiennes dans la gestion d'équipes. Ces formations de 3 ou 4 jours par an, s'inscrivent dans un programme quinquennal. Elles traitent des sujets de managements, de réglementation dans la réalisation des plannings, les convention collective, d'organisation du travail... Ce programme pluriannuel débuté en 2024 devrait s'achever en 2029, toutefois selon les besoins des responsables et les disponibilités financières de , il pourrait être prolongé.

Les formations thématiques sont importantes pour le développement des compétences du personnel de Handicap Services Alister. Mais les formations qualifiantes sont également essentielles. C'est pourquoi bien que peu de salariés soient non-qualifiés (moins de 5% de l'effectif total), nous poursuivons nos efforts pour leur permettre d'accéder à une formation certifiante.

Les financements envisagés sont de plusieurs ordres :

- soit via des crédits CNSA et l'OPCO (Opérateur de Compétences). Le financement obtenu, le salarié concerné peut quitter son poste durant toute la durée de la formation et continuer à percevoir son salaire.
- Soit via l'alternance et le contrat de professionnalisation.
- Soit, par la voie la plus utilisée à ce jour pour permettre aux salariés de bénéficier d'une formation qualifiante : le fonds de Transition Pro. Dans ce cas, c'est le salarié qui entreprend les démarches auprès de Transition Pro (Grand Est) pour obtenir les fonds d'accès à la formation qui ne peut être d'une durée supérieure à un an. L'employeur facilite dans la mesure du possible les démarches en complétant le dossier, en appuyant sa demande et en émettant un avis favorable à son départ.

La formation est un levier clé de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences qui ne peut trouver son sens sans une intégration efficace du collaborateur et sa participation dans la vie de l'association.

#### **16.1.2. De l'accueil du salarié à l'octroi d'un rôle décisif.**

Le nombre d'embauches en cours d'année est important. Ce phénomène s'explique principalement par un secteur d'activité et un territoire de plein emploi qui dans la conjoncture actuelle facilité la mobilité externe des personnels qualifiés. Le défi des employeurs de notre secteur d'activité consiste d'abord à recruter puis à fidéliser nos salariés.

L'accueil du nouveau salarié débute par un entretien avec la Direction des Ressources Humaines, au cours duquel sont présentés l'association, ses valeurs et les éléments administratifs nécessaires à la prise de poste. À cette occasion, le livret d'accueil, la charte déontologique ainsi que la charte informatique sont remis.

Le salarié est ensuite accueilli au sein de son service d'affectation. Le fonctionnement du service, les missions, les organisations et les outils sont expliqués.

Une période de prise de poste en doublon avec un membre plus expérimenté de l'équipe est organisée. Cette période qui peut durer jusqu'à 2 semaines est particulièrement importante au sein du service nos SAD (CLA68 et PASA). Il est effectivement impératif qu'un nouvel arrivant, même s'il est expérimenté, puisse connaître les principales caractéristiques d'accompagnement des personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie. À l'issue de cette période, un bilan est réalisé avec le responsable de proximité. Il consiste à évaluer les compétences, les acquis et les difficultés du salarié, à entendre son appréciation des missions à réaliser et à lui proposer des moyens pour renforcer ses faiblesses.

Nous attachons une grande importance aux éléments qui étonnent et surprennent un nouvel arrivant. Le regard d'une personne récemment embauchée permet souvent d'améliorer notre façon de travailler et nous conduit à développer le management participatif.

Enfin, des journées d'accueil institutionnelles sont organisées, incluant des temps de sensibilisation notamment sur la prévention et le signalement des événements indésirables, la bientraitance, ainsi que la gestion des plaintes et réclamations.

Pour la période d'exécution du présent PE, Handicap Services Alister renforcera encore le processus d'accueil de ses salariés : des journées d'accueil pour les nouveaux arrivants sont organisées au plus tard dans les six mois suivant l'embauche afin de faciliter la compréhension du fonctionnement de la plateforme de services et de ses fonctions support. Des visites sur l'ensemble des sites et services pourront aussi être organisées.

### **16.1.3. Management participatif et mobilité.**

Les formations thématiques mentionnées supra constituent un espace d'expression au sein duquel les salariés peuvent échanger sur leurs questionnements et méthodes de travail. Toutefois, elles sont orientées uniquement vers le propos de la formation.

Afin d'élargir le champ des sujets traités, des groupes d'analyse de la pratique professionnelles (GAPP) et des espaces de discussion sur le travail de type cellule de résolution de problème sont en place. Certains groupes, supervisés par un psychologue, permettent aux salariés de s'interroger sur leur positionnement professionnel, d'obtenir des conseils pratiques et d'ajuster leur posture professionnelle. D'autres groupes sont auto-régulés, ils constituent l'amorce d'une expression sans préjugés sur l'activité. Ces démarches innovantes déjà outillées pourront au cours du présent PE être étendues.

D'autres outils de management favorisant la prise en compte de l'avis du salarié sont mis en place. C'est le cas notamment des réunions de service en présence du responsable d'équipe. Elles se font à une fréquence différente selon les services (d'hebdomadairement à mensuellement). A cette occasion, sont traités les points soulevés à l'avance par les membres de l'équipe et leur responsable. Elles sont essentielles au fonctionnement d'un service car y sont traitées toutes les problématiques et les méthodes de travail à retenir.

Enfin, des groupes de travail (GT) spécifiques au suivi des nombreux axes de notre projet d'établissement sont organisés afin d'associer l'ensemble des collaborateurs à la déclinaison des orientations stratégiques pour toute la durée du présent PE. Au cours du précédent PE, ces groupes de travail ont facilité l'appropriation du fonctionnement de la plateforme de services pour les salariés. Il en découle une conception renouvelée de la transversalité et de la complémentarité des compétences de Handicap Services Alister.

Les différents dispositifs et services sont cloisonnés et plus accessibles pour les collaborateurs. L'idée d'une mobilité professionnelle peut désormais être envisagée systématiquement. Elle permet de valoriser le savoir-faire d'un salarié pour le mettre au profit d'un autre service de la plateforme. Ainsi, un Aide-Médico Psychologique (AMP/AES) de l'accueil de jour peut s'il le souhaite candidater sur un poste au sein de logements inclusif ou juste se positionner pour réaliser une action ponctuelle qui répond à l'attente du bénéficiaire concerné. Des mobilités intersites sont également encouragées afin d'essaimer les compétences rares, de lever les craintes et d'offrir des perspectives de carrières internes motivantes pour nos salariés.

Le rôle donné aux salariés de Handicap Services Alister dans l'amélioration constante des prestations est important tout comme le sentiment de pouvoir s'exprimer et agir sur son travail. Se sentir valorisé et écouté par une organisation dans laquelle on exerce son emploi répond déjà pour nous à un critère de Qualité de Vie au Travail.

## **16.2. Développer la qualité de vie au travail.**

Depuis de nombreuses années, Handicap Services Alister œuvre à l'amélioration des conditions de travail de ses salariés. L'intense dialogue social et l'étroite collaboration avec les Instances Représentatives du Personnel a permis de trouver des solutions à de nombreux problèmes sociaux complexes et de mieux organiser la conciliation entre les exigences de la vie professionnelle et de la vie privée.

### **16.2.1. Conciliation de la vie professionnelle et privée.**

Bien que soumis aux problématiques de recrutement généralisées dans le milieu de l'aide à la personne, les interventions programmées dans les plans d'aide des personnes accompagnées sont honorées au sein de nos Habitats inclusifs. L'un des principaux aspects ayant permis cela repose sur les conditions de travail que proposent Handicap Services Alister. Elles répondent à la préoccupation première des candidats rencontrés lors des recrutements : la conciliation de la vie privée et professionnelle.

A l'image de nombreuses entités du secteur médico-social, nos salariés sont à plus de 80% de salariées, d'une moyenne d'âge de 39 ans, ayant pour la plupart d'entre-elles des obligations familiales. Le fonctionnement structurelle de nos dispositifs répond à certaines attentes dans la mesure où il n'y a pas de travail en soirée et les week-end. C'est le cas des les SAJ, du FAMJ, du SAMSAH et du SAVA). Pour l'habitat inclusif (CLA68 et FAM HLM), les organisations de travail limitent le travail morcelé en journée avec des créneaux le plus souvent continus.

Par ailleurs, lors de la réalisation des plannings du service, les salariés sont invités à faire part de leurs indisponibilités (3 maximum dans le mois).

Au SAMSAH, lorsqu'un accompagnement au domicile d'une personne doit se faire en dehors des horaires habituels (tôt dans la matinée), l'équipe s'entend pour respecter les impératifs familiaux des salariés. En découle une flexibilité plus importante de ces derniers lorsque cela s'avère nécessaire (une intervention en fin de journée par exemple). En somme, nos encadrants sont particulièrement attentifs et diligents aux demandes d'aménagement de planning au regard des contraintes familiales.

Pour certaines professions ayant des missions administratives ou de coordination et pour les encadrants la possibilité de télétravailler ponctuellement est ouverte.

Enfin, l'accord d'entreprise pour l'égalité professionnelle femmes/hommes permet le maintien de l'ancienneté et de la mutuelle santé lors d'une prise de congé parental d'une durée de 6 mois. Dans le même esprit, l'accord relatif à l'aménagement du temps de travail le week-end permet à certaines salariées n'ayant pas de moyens de garde en semaine pour leurs enfants de travailler spécifiquement les week-ends. L'accord conclu en ce sens prévoit une majoration salariale plus favorable que la convention collective. Cet accord, arrivant à échéance, sera rediscuté pour une possible prorogation pendant la période d'exécution du présent PE.

Un accord de congés de longue durée permet aux salariés ayant des attaches à l'étranger ou outre-mer de déroger à la période de référence (de mai à octobre) et de cumuler leurs congés sur une période longue, sous réserve de ne pas complexifier l'octroi des congés annuels aux équipes.

Toutes ces mesures prises dans un dialogue social constructif, ont pour objectifs de favoriser l'épanouissement, la qualité de vie et la fidélité de nos collaborateurs au sein de l'association.

### **16.2.2. Diagnostic et actions en lien à la QVCT**

Dès 2026, Handicap Services Alister intégrera le projet national DAMIAC (*Diagnostic Action Mesure d'Impact et Amélioration Continue*). Il est mené par la Branche de l'Aide à Domicile en partenariat avec l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT) et s'inscrit dans le projet stratégique ARIF de la Branche pour « Attirer – Recruter – Intégrer – Fidéliser pour des recrutements durables ».

Ce projet se décline en deux parties : le diagnostic et le suivi des actions.

Le projet DAMIAC permettra de mettre en place un observatoire de la QVCT (Qualité de vie et des conditions de travail) tant au sein de notre association que de manière agrégée au sein de la Branche de l'aide à domicile. Par conséquent, il s'appuie sur des données actualisées quant à l'état de santé des salariés permettant d'alimenter le dialogue social, avec des données issues d'un diagnostic QVCT spécifique et commun. Il est expérimenté avec 8 structures de la Branche sur toute la France. Handicap Services Alister est partie prenante de ce projet national.

Le projet permettra également de mesurer :

- d'un côté les causes, les indicateurs, les modalités de travail, les facteurs d'usure professionnelle ;
- de l'autre, les impacts positifs sur la QVCT et les effets des actions engagées.

L'ambition du projet DAMIAC, partagée par Handicap Services Alister, est de capitaliser, valoriser et partager les actions et les pratiques innovantes et efficaces, pour améliorer la santé et la QVCT.

Concrètement, dès le premier trimestre 2026, un questionnaire sera diffusé à l'ensemble de notre personnel et portera sur les 6 sujets proposés par l'ANACT qui favorisent le dialogue social et professionnel autour de la QVCT :

- Santé au travail et prévention
- Organisation, contenu et réalisation du travail
- Projet d'entreprise et management
- Égalité au travail
- Dialogue professionnel et dialogue social
- Compétences et parcours professionnels

Trois grands chapitres structurent le questionnaire :

- Les facteurs dans la situation de travail (6 sujets ANACT) ;
- Les indicateurs de bien-être (satisfaction au travail, implication organisationnelle,)
- Les facteurs socio-démographiques (qui correspondent à la situation individuelle du salarié).

Ce questionnaire sera complété de manière anonyme en ligne et les résultats seront accessibles en toute autonomie. A l'issue de l'étape de complétion des questionnaires, Handicap Services Alister sera accompagné par un cabinet spécialisé pour la mise en place d'actions d'amélioration de la QVCT qui pourront éventuellement se décliner comme sur les champs suivants :

- Actions organisationnelles
- Actions managériales
- Actions matérielles et environnementales
- Actions liées au bien-être.

### **16.2.3. Les Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail (CLACT).**

Bien que le dispositif CLACT soit en voie d'extinction dans le secteur médicosocial, plusieurs contrats locaux l'Agence Régionale de Santé du Grand-Est sont en cours d'exécution et avec des actions qui se réaliseront pendant la durée du présent PE. C'est le cas notamment des projets suivants :

- **Une journée de cohésion pour l'ensemble du personnel**

Cette journée qui regroupe une grande partie du personnel (plus de 80 personnes en moyenne) est un moment de cohésion au cours duquel des thématiques différentes sont abordées chaque année comme la bientraitance, l'autodétermination. Au travers d'activités ludiques et d'un temps de formation théorique dispensés par des prestataires spécialisés dans les sujets retenus, cette journée favorise le travail d'équipe et le partage d'expériences entre salariés issus de services différents. Ainsi, elle tend à développer les compétences des salariés pour faire face aux aspirations des personnes accompagnées et trouver des axes d'amélioration de pratiques professionnelles pour y répondre.

- **Poursuivre la réflexion et les axes d'amélioration des pratiques professionnelles**

La journée mentionnée ci-dessus a été l'amorce de réflexions et d'échanges autour des pratiques professionnelles à un échelon plus proche du terrain.

Des temps de travail en commun sont désormais en place. Ils permettent de maintenir l'implication du personnel, de comprendre et d'améliorer les pratiques et de proposer des innovations. Ces pratiques ci sont par ailleurs soumises à de perpétuelles mutations compte tenu de l'évolution de l'accompagnement des personnes en situation de handicap. L'exemple le plus significatif est celui du projet de vie d'une personne qui doit évoluer et nécessite par conséquent une réflexion collective et pluriprofessionnelle sur l'adaptation de sa prise en charge. Cette réflexion, non financée dans les plans d'aide individuels, est pourtant nécessaire. Elle doit permettre au personnel de comprendre l'évolution des besoins de la personne handicapées, de s'y adapter et de proposer et évaluer en équipes des modifications de pratiques. Ces groupes de discussion sur le travail ayant fait leur preuve au cours du dernier PE seront reconduits sur le prochain.

- **Des séances d'entraînement sportif pour améliorer le bien-être au travail et la cohésion d'équipe.**

Suite à plusieurs participations à des événements sportifs locaux très fédérateurs, notre ambition est de faire participer davantage de salariés de notre association et de fait augmenter également le nombre de personnes accompagnées à ces événements. La recherche de financement de séances d'entraînements nous permettra d'actionner un levier favorisant l'adhésion de nos salariés aux futures éditions du marathon de Colmar et aux mulhousiennes ou autres...

Nous considérons que l'activité physique est également un levier permettant de maintenir et développer la santé de nos salariés dont beaucoup sont soumis à des contraintes posturales, pouvant générer des troubles musculosquelettiques (TMS). Ces séances de sport permettent aussi au personnel de se ressourcer et de limiter les risques psychosociaux qui peuvent être générés par des moments difficiles dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

- **Formation des responsables de terrain en management orienté vers la cohésion d'équipe**

Le rôle des responsables de terrain est crucial pour permettre un management favorisant le développement de chaque compétence et la cohésion d'équipe. Ils doivent également être en mesure de faire face à des aspirations et attentes nouvelles des salariés et manager les équipes en conséquence. Former les responsables est très important pour motiver les équipes et ainsi limiter l'absentéisme et le turn-over.

Toutes ces actions seront complétées et approfondies au gré des appels à projet (*notamment l'enquête sinistralité*) proposée depuis 2025 par l'ARS Grand Est) afin de solvabiliser ces actions importantes pendant la durée du présent PE.

Notre axe de développement en lien avec l'amélioration des conditions de travail consiste à maintenir la dynamique en cours et à continuer à rechercher des sources de financement afin de solvabiliser de nouvelles actions en faveur de l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail.

#### **16.2.4. Promouvoir et développer les dispositifs d'accompagnement et d'aide sociale**

Handicap Services Alister propose à ses salariés des outils pour faire face à certaines difficultés tant privées que professionnelles. Les professionnels de la branche de l'aide à domicile sont souvent les témoins de situations de vie précaire. Ils sont confrontés à la maladie, au handicap, à la fin de vie et parfois à l'agressivité des personnes accompagnées ou de leurs aidants épuisés.

Dès lors que ces éléments sont consubstantiels à notre activité, il convient d'offrir à nos équipes des moyens de prévention secondaires (se former, se préparer...) ou tertiaire (les accompagner s'ils rencontrent des difficultés). Le soutien psychologique fait partie de cet arsenal. Pour ce faire, ils peuvent solliciter directement le neuropsychologue de l'association, joignable en jour et horaires ouverts. En complément, ils peuvent solliciter une plateforme d'écoute et de soutien, accessible 7j/7 et 24h/24, gratuite et anonyme. Des psychologues à l'écoute des salariés de notre branche professionnelle sont en mesure d'assurer une prise en charge ponctuelle ou sur quelques consultations.

En parallèle, le dispositif « ESS Facilit' et vous » proposé par notre prévoyance portée par Harmonie Mutuelle est également mobilisable. Les salariés peuvent contacter par téléphone des conseillers leur délivrant une évaluation de leurs besoins grâce à un diagnostic personnalisé et des solutions adaptées. Elles touchent tant la vie professionnelle, la sphère privée, la santé ou encore le logement.

Sur ce dernier point, notre personnel peut bénéficier des dispositifs proposés par Action Logement. Les salariés peuvent ainsi obtenir de l'aide pour trouver un logement, financer des travaux, faire face à une difficulté en lien au logement ou encore être accompagné dans leur projet d'achat de bien immobilier. En complément, Harmonie Mutuelle propose également un accompagnement pour le financement des projets immobiliers (aide au processus d'accession à la propriété, négociation des assurances de prêts immobiliers, regroupements de crédits, ...).

Pour finir, notre caisse de retraite complémentaire, Malakoff Humanis, offre un accompagnement sur mesure pour nos salariés afin de faire face aux difficultés de la vie notamment avec le service « Autonomie + ». Ce dispositif propose des solutions pour les personnes en perte d'autonomie et leurs proches aidants tant dans l'assistance au quotidien, le soutien et le répit des aidants, l'adaptation et la sécurisation du logement ou encore l'aide à la recherche d'un lieu de vie adapté.

Ce soutien est également proposé par notre complémentaire santé, Mutech, avec la garantie « mutech assistance » (ligne ouverte 7j/7 et 24h/24h) dont les services s'articulent autour de l'aide à domicile, de la garde d'enfants, du soutien scolaire, ...

## 17. DIRECTION ADMINISTRATIVE FINANCIERE ET DES RESSOURCES MATERIELLES (DAFRM)

La Direction Administrative, Financière et des Ressources Matérielles (D.A.F.-R.M.) constitue un pilier essentiel du fonctionnement de la plateforme de service. Totalement transversale à l'association, elle contribue à la sécurisation administrative et financière, à la bonne gestion des ressources matérielles et techniques, ainsi qu'au soutien opérationnel des équipes, dans le respect du cadre légal et réglementaire et des orientations fixées par nos autorités de tarification et de contrôle. La DAF-RM garantit la bonne gestion comptable et administrative de tous nos services et dispositifs, l'efficacité des moyens engagés avec la triple contrainte de légalité, d'optimisation des moyens et de responsabilité sociétale (RSO).

### 17.1. Composition de la D.A.F.-R.M.

La D.A.F.-R.M. s'appuie sur une organisation structurée autour de fonctions administratives, financières, techniques et d'encadrement. Cette composition permet une prise en charge globale et coordonnée des besoins de la plateforme de services, en lien étroit avec toutes les parties prenantes : direction générale, services, prestataires, partenaires, tutelles...

### **17.1.1. Les fonctions administratives et financières**

Cette équipe assure l'ensemble des missions de gestion courante, de suivi financier et de support administratif nécessaires au bon fonctionnement de la plateforme de services. Il constitue un point d'appui central pour les professionnels, les partenaires et les usagers.

L'équipe est composée de :

- Deux secrétaires d'accueil, chargées de l'accueil physique et téléphonique, de l'orientation des interlocuteurs et de la gestion administrative de premier niveau (courrier, réception factures...) ;
- Une secrétaire comptable, assurant le suivi des opérations comptables courantes et la gestion financière quotidienne. Elle a en responsabilité propre la saisie et le suivi comptable de certains services de l'association ;
- Un assistant administratif et comptable, contribuant aux tâches de gestion, de facturation et de suivi administratif ; Il a en responsabilité propre la saisie et le suivi comptable de plusieurs services, ainsi que la préparation de la paie pour PA Services Alister. ;
- Une assistante de direction, apportant un soutien transversal à la direction dans l'organisation, la coordination et le suivi des dossiers stratégiques, ainsi que les tâches importantes de reporting à l'ATIH ou à nos autorités de tarification et de contrôle.

### **17.1.2. Les fonctions techniques :**

Ces fonctions techniques garantissent le bon état des locaux, des équipements et des infrastructures de l'établissement. Il contribue directement à la qualité de vie des personnes accueillies en journée ou accompagnées et des professionnels, ainsi qu'à la sécurité des biens et des personnes.

Il est composé de deux agents d'entretien polyvalents, assurant l'entretien courant des bâtiments, des espaces extérieurs et participant à la réalisation de travaux techniques de premier niveau.

### **17.1.3. Direction et management :**

L'encadrement de la D.A.F.-R.M. est assuré par un Directeur Administratif, Financier et des Ressources Matérielles, responsable de la coordination des équipes, du respect des orientations données par la Direction générale et le Conseil d'Administration de l'association, du pilotage financier et matériel, et de la conformité réglementaire des actions menées.

En plus du management de ses équipes, le DAF-RM a également en gestion propre le pilotage des dossiers complexes à fort impact financier et la supervision de l'infrastructure informatique de l'association en lien avec notre prestataire.

Malgré des ressources humaines limitées, cette composition de la D.A.F.-R.M. permet une organisation cohérente et adaptée aux besoins de l'association. Elle garantit une répartition claire des rôles et des responsabilités, favorisant l'efficacité, la continuité de service et la qualité du pilotage administratif, financier et matériel.

## **17.2. Missions de la D.A.F.-R.M.**

Les missions de la D.A.F.-R.M. s'inscrivent dans une logique fonctions support et de soutien stratégique et opérationnel à l'activité de l'association. Elles visent à assurer une gestion rigoureuse, sécurisée et optimisée des ressources financières et matérielles, tout en accompagnant les évolutions technologiques, organisationnelles et réglementaires.

### **17.2.1. Les missions administratives et financières :**

Les missions administratives et financières couvrent l'ensemble des activités liées à l'accueil, à la gestion administrative, comptable et budgétaire de Handicap Services Alister et de PA services Alister. Elles contribuent à la fiabilité des informations financières, à la transparence de la gestion et au reporting auprès des autorités de tutelle.

Elles comprennent notamment :

- L'accueil du public, physique et téléphonique, et l'orientation des interlocuteurs ;
- La gestion du standard téléphonique ;
- La gestion du courrier, entrant et sortant ;
- La gestion des caisses ;
- La tenue de la comptabilité ;
- La facturation ;
- Le traitement des notes de frais ;
- L'élaboration et le suivi des budgets prévisionnels ;
- La préparation et le suivi des comptes administratifs, en lien avec les exigences des autorités de tutelle.

Ces missions sont exercées conformément au CASF et dans le respect des règles comptables et financières applicables aux associations gestionnaires d'établissements sociaux et médico-sociaux. Ainsi la D.A.F.-R.M. assure la sécurisation financière de l'association, la conformité réglementaire et la fiabilité des données transmises aux partenaires et tutelles, tout en soutenant le pilotage stratégique de la direction.

### **17.2.2. Les missions techniques et matérielles :**

Les missions techniques visent à garantir un environnement de travail et d'accueil fonctionnel, sécurisé et adapté aux besoins des personnes accompagnées et des professionnels. Elles concernent la gestion des bâtiments d'accueils de jour, des habitats inclusifs, des locaux, des équipements et des ressources matérielles.

A date de la rédaction du présent PE, elles comprennent notamment :

- Les achats de matériel nécessaires au fonctionnement des services ;
- Le suivi et la coordination des travaux ;
- L'entretien des bâtiments et des espaces verts ;
- La gestion des opérations de maintenance ;
- La gestion locative ;
- Le suivi des contrats d'assurances ;
- La gestion du parc matériel, incluant :
  - o Les véhicules (19 véhicules) ;
  - o La téléphonie fixe ;
  - o La téléphonie mobile (environ 60 lignes) ;
  - o Les copieurs (10 copieurs) ;
  - o Le parc informatique (environ 100 PC et tablettes).

La gestion informatique est assurée en lien étroit avec notre prestataire externe, afin de garantir le bon fonctionnement des serveurs, la sécurisation des accès, la mise à jour des systèmes et le renouvellement du matériel.

L'ensemble de ces missions permet d'assurer la continuité de l'activité, la sécurité des installations et la disponibilité des outils nécessaires au travail des équipes. La D.A.F.-R.M. contribue ainsi directement à la qualité de nos accompagnements.

## **18. LES OBJECTIFS D'EVOLUTION DE PROGRESSION ET DE DEVELOPPEMENT**

### **18.1. AXE 1 – Consolider le rôle du SAMSAH en tant que pivot de coordination des parcours complexes**

#### **18.1.1. Les constats**

- Complexification des situations (pathologies évolutives, troubles associés, précarité, ruptures de soins).
- Multiplication des acteurs → risque de parcours morcelés.
- Plus-value reconnue du SAMSAH sur la coordination (IDE, AS, ergo).

#### **18.1.2. Les orientations de développement**

- Renforcer la coordination renforcée et la coordination complexe comme cœur de métier pour l'ensemble des professionnels.
- Développer les réunions de synthèse élargies avec les partenaires impliqués dans les situations et les personnes accompagnées.
- Positionner le SAMSAH en tant qu'interlocuteur référent dans les situations à forts enjeux (sorties d'hospitalisation, ruptures de soins, situations à risque).

### **18.2. AXE 2 – Adapter l'offre aux évolutions du public et au vieillissement**

#### **18.2.1. Les constats**

- Vieillesse marquée des personnes accompagnées.
- Augmentation des situations de démences précoces, troubles cognitifs, cumul handicap/vieillesse.
- Frontière floue entre handicap et grand âge.

#### **18.2.2. Orientations**

- Développer une expertise spécifique au vieillissement des personnes en situation handicap.
- Renforcer les liens avec :
  - Les équipes spécialisées personnes âgées,
  - Les dispositifs démence,
  - Les EHPAD, accueils temporaires, hébergements séquentiels.
  - Clarifier la plus-value SAMSAH pour les +60 ans relevant encore de la PCH.
  - Adapter les pratiques (anticipation des accompagnements vers les structures d'hébergement, directives anticipées, accompagnement de fin de vie).

### **18.3. Renforcer l'accompagnement des aidants et prévenir leur épuisement**

#### **18.3.1. Constats**

- Aidants très sollicités, parfois fragiles ou absents.

- Offre de répit insuffisante.
- Risques accrus de maltraitance par épuisement ou négligence.

### **18.3.2. Orientations**

- Structurer une offre lisible de soutien aux aidants:
  - information,
  - accompagnement,
  - formation,
  - repérage précoce de l'épuisement.
- Développer les solutions de **\*\*répit\*\*** (relayage, accueils temporaires, partenariats innovants).
  - Renforcer les actions collectives et espaces ressources (type Stammtisch).
  - Outiller les professionnels sur la prévention des situations à risque.

## **18.4. AXE 4 – Développer l'accès au logement adapté et à l'habitat inclusif**

### **18.4.1. Constats**

- Difficulté croissante d'accès à un logement accessible, salubre et adapté.
- Offre insuffisante face à la demande.
- Rôle clé des ergothérapeutes et assistantes sociales.

### **18.4.2. Orientations**

- Consolider les partenariats avec les bailleurs sociaux
- S'impliquer en amont des projets d'habitats inclusifs de l'association.
- Assurer une fonction de veille sur les projets d'habitats inclusifs qui voient le jour sur le territoire.
- Renforcer l'ingénierie logement :
  - adaptation,
  - financements,
  - accompagnement des parcours résidentiels.

## **18.5. AXE 5 – Poursuivre de structurer et sécuriser la mission PCH déléguée par la MDPH**

### **18.5.1. Constats**

Articulation étroite entre évaluation PCH et accompagnement SAMSAH.  
Enjeu de délais, qualité et cohérence des évaluations.

### **18.5.2. Orientations**

- \* Consolider la mission PCH comme **\*\*levier stratégique\*\*** du service.
- \* Formaliser les procédures, outils et référentiels communs.
- \* Renforcer la coordination avec la MDPH et l'EPE.
- \* Ajuster les ressources humaines en fonction de l'activité réelle.
- \* Valoriser l'expertise pluridisciplinaire (binôme AS/ergo).

## **18.6. AXE 6 – Poursuivre la montée en compétences des équipes**

### **18.6.1. Constats**

- Situations de plus en plus complexes.
- Besoins accrus en analyse éthique, prévention des risques, prise de décision complexe.

### **18.6.2. Orientations**

Développer des formations ciblées :

- \* troubles cognitifs et psychiques,
- \* vieillissement et démences,
- \* bientraitance / maltraitance,
- \* coordination complexe.
- \* Renforcer les temps d'analyse de pratiques.
- \* Soutenir la \*\*qualité de vie au travail\*\* et la prévention de l'usure professionnelle.
- \* Anticiper les évolutions de compétences via la GPEC.

## **18.7. AXE 8 - Formaliser et assouplir les modalités d'intervention du SAMSAH**

### **18.7.1. Constats :**

Besoins d'interventions ponctuelles

### **18.7.2. Phase d'accueil non formalisée**

## **18.8. AXE 7 – Poursuivre le suivi sur les outils numériques**

### **18.8.1. Constats**

- Usage encore limité de la visio.
- Charge administrative et coordination chronophages.
- Enjeux forts de traçabilité et de sécurité des données.

### **18.8.2. Orientations**

- \* Développer les usages de la \*\*visio\*\* comme modalité complémentaire.
- \* Optimiser les outils numériques (IMAGO, ViaTrajectoire).
- \* Harmoniser les pratiques de traçabilité.
- \* Utiliser les indicateurs d'activité pour piloter la file active et anticiper les tensions.

## **18.9. AXE 8 – Affirmer le SAMSAH en tant que plateforme ressource territoriale**

### **18.9.1. Constats**

- Sollicitations des partenaires.
- Expertise reconnue sur les situations complexes.

### **18.9.2. Orientations**

Formaliser ce rôle de plateforme ressource:

- appui aux partenaires,
- partage de bonnes pratiques,
- participation aux dynamiques territoriales.

Renforcer la visibilité du service sur le territoire.

Consolider les partenariats stratégiques identifiés (santé mentale, GHR, HANDIDOM, CAPH...).