

Projet d'établissement **2025-2029**



**Service autonomie
à domicile
du Sud Alsace**



Table des matières

PREAMBULE	6
PARTIE I : L'ASSOCIATION AU SERVICE DE SES ETABLISSEMENTS	10
1. PRESENTATION DE L'ASSOCIATION LES LYS D'ARGENT	11
1.1. Historique	11
1.2. Le projet associatif 2021-2030	14
1.2.1. Objet de l'association	14
1.2.2. Les valeurs de l'association	14
1.2.3. Les objectifs de l'association	14
1.2.4. Les engagements de l'association	14
1.3. Les activités de l'Association	15
1.4. L'organigramme général	16
2. L'INDIVIDUALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT – LE PROJET PERSONNALISE	17
2.1. Le projet personnalisé du bénéficiaire au sein de l'Association	17
2.2. Objectifs du projet personnalisé	17
2.3. Méthodologie de l'élaboration du projet personnalisé	18
3. PROMOUVOIR LA BIEN-TRAITANCE POUR LUTTER CONTRE LES MALTRAITANCES AU SEIN DE L'ASSOCIATION	19
3.1. Qu'est-ce que la bien-traitance ?	19
3.2. Lutter contre la maltraitance	19
3.3. Donner une réalité à la liberté de choix	20
3.4. Le respect des droits et des libertés	20
4. LE PROJET MANAGERIAL	21
4.1. Politique managériale et culture d'entreprise	21
4.2. Affirmation de la raison d'être de l'association	21
4.3. Le pacte de confiance	21
4.4. La feuille de route	22
4.5. L'objectif et le chemin	22
4.6. Le droit à l'erreur	22
4.7. Le suivi des actions et des objectifs	22
5. LA CULTURE DE LA SATISFACTION ET DU BIEN-ETRE	23
5.1. L'évaluation interne et externe	23
5.2. Les comités qualité et d'amélioration continue	23
5.3. Les indices et indicateurs de satisfaction	25
5.4. Les procédures de pôle	25
6. LES RESSOURCES HUMAINES ET LA PRISE EN COMPTE DE LA SATISFACTION DU PERSONNEL	26
6.1. La fidélisation du collaborateur	26
6.1.1. Le recrutement	26

6.1.2.	Recrutement en interne	26
6.1.3.	Le recrutement externe	26
6.1.4.	Les canaux de recrutement.....	26
6.2.	L'intégration des nouveaux collaborateurs	26
6.2.1.	Le parcours initiatique	26
6.2.2.	Le rapport d'étonnement.....	26
6.2.3.	La demi-journée d'intégration	27
6.3.	La formation	27
6.4.	L'entretien annuel	27
6.5.	L'entretien professionnel	28
6.6.	Divers Comités	28
6.6.1.	Le Comité Qualité de Vie et Conditions de Travail	28
6.6.2.	Le Comité de Prévention des Risques Professionnels	28
6.7.	Réalisation du Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels	29
6.8.	La prise en compte des risques psychosociaux	29
6.9.	Evolution du Pôle RH à l'horizon 2029	30
7.	L'ADMINISTRATION ET LA GESTION FINANCIERE, UN APPUI OPERATIONNEL	31
7.1.	L'organisation du pôle	31
7.2.	Les objectifs du pôle	31
7.3.	Le suivi budgétaire et financier	32
7.3.1.	Le tableau de bord.....	32
7.3.2.	Les ratios d'analyse financière.....	32
7.4.	La gestion de trésorerie de l'Association	32
7.4.1.	Le rapprochement bancaire.....	33
7.4.2.	Le plan de trésorerie prévisionnel.....	33
8.	LE CENTRE DE RESSOURCES TERRITORIAL, PALETTE DE SERVICES	34
8.1.	Le volet 1	34
8.1.1.	La prévention	34
8.1.2.	Les actions en faveur des professionnels	34
8.2.	Le volet 2	34
8.3.	Le périmètre d'intervention du CRT	35
9.	LE PLAN D' ACTIONS 2025-2029 DE L'ASSOCIATION AU SERVICE DE SES ETABLISSEMENTS	36
	PARTIE II : L'ETABLISSEMENT ENGAGÉ POUR REpondre A LA RAISON-D'ETRE DE L'ASSOCIATION	39
1.	PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	40
1.1.	Carte d'identité de l'établissement	40
1.2.	Zone d'intervention du SAD du Sud Alsace	40
1.3.	Le public accompagné et les missions du SAD	41
1.4.	Capacité d'accueil	41

1.5.	Description des locaux	42
1.5.1.	Le site de Sierentz	42
1.5.2.	Le site de Saint-Louis	42
1.6.	Organisation des interventions	42
1.7.	Sécurité et sureté des personnes et des biens au sein de l'établissement	43
2.	CONTEXTE ACTUEL DE L'ETABLISSEMENT	44
2.1.	Une analyse croisée de l'existant	44
2.2.	Les changements majeurs de l'établissement intervenus depuis la rédaction du précédent projet d'établissement	45
2.3.	Le retour de la dernière évaluation externe	45
3.	L'ORGANISATION ET LA LIGNE DE CONDUITE DE L'ETABLISSEMENT VISANT A DISPENSER LES PRESTATIONS	46
3.1.	L'organisation interne	46
3.2.	La gestion des paradoxes	46
3.2.1.	Liberté et sécurité.....	46
3.2.2.	Protection et émancipation (autonomie)	47
3.2.3.	Prévention et correction des effets de l'exclusion	47
3.2.4.	Individualisation de l'accompagnement et recherche de la cohésion sociale.....	48
4.	L'ACCUEIL, LA QUALITE ET LA SECURITE DES SOINS, PIERRE ANGULAIRE D'UNE SATISFACTION OPTIMALE DU BENEFICIAIRE	49
4.1.	L'évaluation de la demande et des besoins du bénéficiaire	49
4.2.	L'analyse de la demande et des besoins de la personne.....	49
4.3.	Les deux volets du SAD, le volet « soins » et le volet « aide »	50
4.3.1.	Le document de prise en charge (DIPEC) et le contrat de prestation	50
4.3.2.	Le schéma de prise en soins ou aide	50
4.4.	Réalisation et coordination des interventions.....	51
4.4.1.	Modalités de coordination des activités d'aide, d'accompagnement et de soins.....	51
4.4.2.	Schéma d'organisation des tournées opérationnelles	51
4.5.	L'accompagnement et la prise en compte de la fin de vie	52
4.6.	Les actions 2025-2029 pour une satisfaction optimale du bénéficiaire	52
5.	L'EQUIPE SPECIALISEE ALZHEIMER (ESA) GASPAR	54
5.1.	L'approche de l'ESA	54
5.2.	La coordination partagée de l'ESA GASPAR	54
5.2.1.	La gouvernance	54
5.2.2.	Le périmètre de l'ESA GASPAR	54
6.	LE SAD IMPLANTÉ DANS SON TERRITOIRE, ORGANISÉ AUTOUR DE PARTENAIRES	56
7.	LE SOUTIEN DES AIDANTS ET LES ACTIONS DE PREVENTION	57
7.1.	Le soutien aux aidants	57
7.2.	Les actions de prévention	57
ANNEXES	58

PREAMBULE

Le projet d'établissement constitue un véritable outil d'anticipation, de développement et de prospective. Il s'agit d'un document incontournable pour les acteurs internes et externes de l'établissement. Son existence est confirmée par la loi N°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, avec une réactualisation tous les cinq ans.

Celui-ci s'inscrit également dans le cadre des recommandations de l'HAS, dont sa branche issue de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (ANESM), orientées prioritairement vers l'accompagnement des résidents.

Le projet d'établissement du Service Autonomie à Domicile du Sud Alsace 2025-2029, est le fruit d'une réflexion collective, volontaire et d'une confrontation de points de vue concernant le mode de fonctionnement de la structure.

Cette réflexion a débuté en septembre 2023 et le document sera présenté au Conseil d'Administration en octobre 2024.

A noter qu'il s'agit d'un premier projet d'établissement SAD, regroupant les deux activités antérieures du SAAD et du SSIAD gérés par l'Association.

Découlant du projet associatif et des valeurs défendues par l'Association, ce projet d'établissement a pour but de donner la vision de l'organisation à l'ensemble des acteurs du service. Il permet d'adapter la prise en charge des bénéficiaires à l'évolution de leur dépendance et fixe les orientations stratégiques du service pour les cinq années à venir.

Il est la ligne conductrice de toutes nos actions en faveur de l'accueil, du bien-être et de notre recherche de la satisfaction de toute personne passant le pas de la porte de notre Association.

Ainsi, la méthodologie employée pour la réalisation de ce document est la suivante :

Le projet d'établissement ou de service est élaboré avec la participation active des parties prenantes, à savoir :

- 👤 les professionnels ;
- 👤 les usagers et/ou leurs représentants légaux ;
- 👤 les partenaires.
- 👤 les bénévoles ;
- 👤 les stagiaires.

Un projet collectif = un projet fédérateur et mobilisateur

1. L'engagement du CODIR et des managers

Il est important de souligner la nécessité de l'engagement du CODIR et de l'équipe managériale dans la démarche.

Par ailleurs, il est intéressant d'associer des administrateurs à la démarche au sein des groupes de travail ou par d'autres modalités, sachant que l'approbation du PE 2025-2029 sera donnée par le Conseil d'Administration.

L'implication des acteurs du CVS est également impérative.

2. La création d'un COPIL PE

2.1. Composition du COPIL PE par établissement

Le référent de site détermine la composition du COPIL. Le COPIL doit être composé à minima de professionnels, de représentants du CVS (familles + bénéficiaires), d'un membre du CSE et de bénévole si l'établissement en fait recours.

Il contient au maximum 8 personnes.

La composition du COPIL PE par établissement est validée par le CODIR de l'Association.

2.2. Rôle et missions du COPIL

Le comité de pilotage :

- 👉 décide de la méthode de travail et du calendrier ;
- 👉 s'assure du respect du processus mis en œuvre ;
- 👉 priorise les thématiques à traiter ;
- 👉 recadre les travaux si nécessaire ;
- 👉 pré-valide des écrits, avant la validation par les instances décisionnelles de l'organisme gestionnaire

3. La participation des professionnels

Le projet d'établissement définit le cadre qui donne sens et organise l'activité professionnelle.

La participation des professionnels à l'élaboration du PE est donc centrale, puisqu'elle leur permet, au-delà de leur domaine d'intervention, de porter un regard d'ensemble sur le service global rendu par la structure.

De plus, la participation à un collectif de réflexion permet à chaque intervenant de mieux se représenter les interrelations entre son activité professionnelle et celle de ses collègues.

Enfin, les professionnels ont une expertise en ce qui concerne la connaissance du public accueilli, de ses besoins et attentes, ainsi que sur les réponses à apporter.

L'élaboration du PE peut ainsi être l'occasion de croiser ces expertises, et de mettre en valeur un savoir collectif qui rassemble les savoirs parcellaires de chaque professionnel.

- ➔ Il est recommandé, grâce à la participation des professionnels de s'appuyer sur le savoir collectif interdisciplinaire relatif aux attentes et aux besoins des personnes accompagnées ainsi qu'aux réponses à apporter.
- ➔ Il est recommandé de mettre en valeur la réflexion sur le cadre organisationnel dans lequel chaque professionnel exerce son activité au sein d'une organisation du travail souvent complexe.
- ➔ Dans les groupes de travail, il est recommandé de s'assurer de la représentativité des professionnels, à travers la diversité des domaines d'intervention et de leur place dans l'organisation.

4. La participation des usagers

La participation des usagers et/ou de leurs représentants légaux leur permet de mettre en avant leurs besoins et leurs attentes, et de contribuer à mieux définir les modalités des interventions et des accompagnements proposés.

Il est essentiel de ne pas limiter cette participation aux aspects périphériques du PE-PS (l'organisation des menus, ou des activités d'animation, par exemple) mais d'associer les usagers aux thématiques centrales du PE, notamment en ce qui concerne la définition des principes d'intervention.

➔ Il est recommandé que le PE soit élaboré en mettant en place des formes adaptées de participation des usagers. Celles-ci doivent leur permettre de contribuer aux différents débats, notamment en termes de qualité des prestations, et des modalités d'organisation et de fonctionnement.

➔ Pour cela, il est recommandé de :

- 👤 s'appuyer sur le CVS;
- 👤 compléter éventuellement par d'autres moyens la contribution : enquêtes, questionnaires, entretiens... ;

5. La participation des partenaires, des bénévoles et des stagiaires

5.1. Les partenaires

Les prestations étant de plus en plus souvent co-produites, il est recommandé d'associer les partenaires aux parties du PE qui les concernent, à savoir : la plupart du temps, à la définition de l'offre de service et aux objectifs liés à l'amélioration et/ou au développement du partenariat.

5.2. Les bénévoles

Quand des actions concrètes sont effectuées par des bénévoles en complément des professionnels, il est recommandé de les associer à l'élaboration du PE.

Leur participation, en termes d'enjeux et de disponibilités, sera étudiée afin de la proportionner aux spécificités de la structure et à la nature de leur intervention.

5.3. Les stagiaires

Par l'accueil régulier de stagiaires, les structures participent activement à la formation de professionnels du secteur.

Les stagiaires, par leurs observations et parfois par leur implication (dans la mise en place de nouvelles activités, par exemple), peuvent formuler des appréciations voire des propositions propres à enrichir la réflexion collective autour du PE.

6. Les formes de participation

Il revient au comité de pilotage de l'établissement de décider de la forme selon laquelle il souhaite organiser la contribution de chaque partie prenante, de manière pragmatique, en fonction des possibilités de la structure et des travaux à conduire.

Outre la participation à des groupes de travail, les formes de contribution suivantes ont été repérées, de façon non exhaustive :

- 👤 des recherches documentaires, portant sur les écrits déjà produits par la structure ou l'organisme gestionnaire ;
- 👤 des recueils de données pour catégoriser les besoins du public accueilli ;
- 👤 la construction de tableaux de bord ;
- 👤 la réalisation d'entretiens auprès des usagers ;
- 👤 le dépouillement d'une enquête de satisfaction ;
- 👤 la réalisation d'entretiens avec des partenaires sur les coopérations existantes ou souhaitables ;
- 👤 un reportage photographique permettant d'illustrer les différents propos, et de présenter diverses facettes de la structure.

→ Il est recommandé de diversifier les formes de participation et de contribution au projet d'établissement, en proposant aux différents participants des modalités de travail différentes, mettant en œuvre d'autres compétences que la participation à des débats dans les groupes de travail.

7. Définir les fiches actions

Les fiches actions permettent de fixer les actions qui rythmeront la période 2025-2029, afin de répondre aux objectifs du PE.

Les fiches actions seront construites de la manière suivante :

Fiche Action N°XX XXX	
Objectifs	
Argumentaire	
Responsable ou pôle responsable	
Action à mettre en œuvre	
Échéance	
Indicateurs de suivi	

8. Communication et information

Il est demandé que chaque réunion du COPIL, groupe de travail ou autre instance de participation, fasse au minimum l'objet de l'établissement de feuille de présence, émargée par chaque participant.

Ce temps de rencontre pourra faire l'objet d'un CR spécifique, si cela s'avère nécessaire.

La trame du PE devra être complétée par le référent de site puis adressée une fois les travaux finalisés au directeur général.

La trame du PE, après validation définitive par le CODIR, sera adressée au service communication pour une mise en valeur du document. Le CODIR sera alors amené à se prononcer à nouveau sur ce document.

Il sera ensuite présenté aux instances suivantes : le CVS et le CSE.

Ce document deviendra le projet d'établissement final et sera présenté au Conseil d'Administration de l'Association pour approbation.

Il rentrera à ce moment en vigueur.

PARTIE I : L'ASSOCIATION AU SERVICE DE SES ETABLISSEMENTS

1. PRESENTATION DE L'ASSOCIATION LES LYS D'ARGENT





1.1. Historique

L'Association a été créée le 5 juin 1991, alors dénommée « **ASSOCIATION DE GESTION DU CENTRE DE LONG SEJOUR – SAINT-LOUIS** ». Sa création a été impulsée par le District des Trois Frontières, afin de réaliser un bâtiment permettant l'accueil de résidents très dépendants. Elle était alors présidée par M. Raymond GESSER, jusqu'en 1999.

M. Roland IGERSCHEIM, a succédé à M. GESSER en 2000, et a réalisé l'ouverture de La Maison du Lertzbach, cette même année, l'établissement était alors une MAPAD (Maison d'Accueil pour Personnes Agées Dépendantes) et disposait de 60 lits.







En 2001, M. IGERSCHEIM a passé le flambeau de la présidence de l'association à M. Jean-Marie ZOELLE, qui a occupé cette fonction jusqu'en avril 2020, stoppé brutalement par la pandémie de COVID-19, qui l'a emporté.

Durant sa Présidence, M. ZOELLE a développé l'association en réalisant notamment en :

-  **2005** : La mise en place d'une direction commune à La Maison du Lertzbach et la Résidence Blanche de Castille, EHPAD public voisin, juxtaposant l'établissement de l'association.
-  **2009** : La transformation de l'Unité de Soins de Longue Durée (USLD), en EHPAD. Un choix stratégique en réponse à la réforme hospitalière redéfinissant les USLD, faisant ainsi basculer la structure du champ sanitaire vers celui du médico-social.
-  **2014** : L'augmentation de la capacité autorisée de 60 à 85 lits (5 places d'accueil temporaire, 13 places d'hébergement permanent en unité de vie protégée pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées et 67 places d'hébergement permanent) de l'EHPAD « La Maison du Lertzbach » par la construction d'une extension autour d'un jardin intérieur.
-  **2020** : La fusion, de l'EHPAD « La Maison du Lertzbach » avec l'EHPAD « La résidence Blanche de Castille », donnant naissance à l'« EHPAD SUR SAINT-LOUIS » et offrant désormais une capacité d'accueil de 145 lits dont 13 en UVP et 6 en hébergement temporaire. Le nom de l'association évoluant également en devenant « Les Lys d'Argent »

L'EHPAD La Résidence Blanche de Castille est un établissement public ouvert le 12 décembre 1963, dont la gestion a été confiée au Bureau d'Aide Sociale de la Ville de Saint-Louis

L'établissement a été successivement représenté par :

-  M. Louis MEYER, Adjoint délégué aux Affaires sociales et Président de la Commission administrative du Bureau d'Aide Sociale.
-  M. Georges GISSY, Maire de Saint-Louis, d'avril 1965 à mars 1971.
-  Mme Denise ZANETIC, Adjointe au Maire, déléguée aux Affaires sociales, de mars 1971 à mai 1993 (décès).
-  De 1993 à mars 2014, M. Clément MORGEN, Adjoint au Maire chargé des Affaires sociales
-  De mars 2014 à octobre 2020, Mme Françoise DINTEN, Adjointe déléguée à la famille et au social.
-  Aujourd'hui, en 2021, géré par le CCAS de la Ville de Saint-Louis, et représenté par sa Vice-Présidente, Mme Lola SFEIR

Le site de la Résidence Blanche de Castille comporte aujourd'hui 60 places. Cet établissement a connu plusieurs améliorations de ses conditions d'accueil et de prise en charge des personnes âgées originaires de Saint Louis et des environs :

- 🏠 **1994** : 1^{ère} extension avec la construction d'un nouveau bâtiment rattaché aux 2 existants et à la maison de maître portant la capacité totale à 60 lits (48 lits précédemment).
- 🏠 **2005** : Démolition des 2 anciens bâtiments pour en reconstruire 2 nouveaux (projet de grande envergure avec « opération tiroir ») et mise en place d'une direction commune à la Résidence Blanche de Castille et à La Maison du Lertzbach.
- 🏠 **2007** : Rénovation permettant d'offrir 60 chambres individuelles avec salle de bain et toilettes ainsi que des espaces de vie communs, spacieux et fonctionnels dans un magnifique parc protégé et ombragé.
- 🏠 **2016** : Réameublement de la résidence et réfection du hall d'accueil.
- 🏠 **2021** : Mise en ouvre des 10 chambres dites « de demain » permettant la réhabilitation de la plus ancienne tranche du bâtiment. Ces chambres allient aussi bien esthétique, que fonctionnalité et ergonomie pour les professionnels.
- 🏠 **2022** : Ouverture du pole d'activité en soins adaptés (PASA) de 14 places mutualisées entre les deux sites de l'EHPAD. Un nouvel espace complètement crée pour cette activité.

Mme Christiane ERNY, alors Vice-Présidente de l'association depuis 27 mai 2020, a relevé le défi, en devenant Présidente en mai 2020 jusqu'au 30 juin 2021.

Mme ERNY a impulsé et réalisé deux nouvelles fusions, en réalisant le rapprochement de l'Association pour le Développement de l'Accueil de Jour de Kembs (ADAJ), gestionnaire de l'accueil de jour le « Pfarrhüs » et des Ateliers de GASPARD, ainsi que de l'Association des Professionnels de Santé du Pays de Sierentz (APSPS), gestionnaire du SSIAD de Sierentz, avec l'Association Les Lys d'Argent.

L'APSPS est née le 29 juin 1987 en réponse à la volonté des professionnels de santé d'améliorer les possibilités de maintien à domicile des personnes âgées dans leur secteur géographique : le canton de Sierentz et les communes proches (Rosenau, Niffer).

L'association souhaite favoriser la participation des membres libéraux des professions de santé à l'organisation sanitaire de la région de Sierentz (Haut-Rhin)

Elle s'est donnée pour objet :

- 🏠 de réaliser toute action favorisant le maintien à domicile des personnes âgées ;
- 🏠 d'organiser des actions de prévention, de dépistage, d'information et d'éducation sanitaire ;
- 🏠 d'organiser les réponses aux demandes locales exprimées par les organismes sociaux, les collectivités, les mutuelles, les entreprises, les associations, les clubs sportifs ;
- 🏠 de participer à des actions ayant un intérêt sanitaire ou social dans sa région ;
- 🏠 de favoriser les relations confraternelles et amicales entre ses membres.

Le 1^{er} mars 1988, l'APSPS a été autorisée à créer et gérer un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour personnes âgées de 20 places à Sierentz et dans ses environs.

Le 9 juillet 1992, un nouvel arrêté préfectoral porte la capacité du SSIAD à 25 places.

L'ADAJ a été une association de droit local créée le 2 décembre 1999, en vue de gérer l'accueil de jour le Pfarrhüs, à Kembs.

A noter que l'Accueil de jour existait depuis 1995 à l'initiative de l'APSPS, et avait pour but de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées. Il accueillait alors des personnes âgées isolées ou présentant une perte d'autonomie.

La création de l'ADAJ avait pour objet de dynamiser et de donner un nouveau souffle au Pfarrhüs en associant aux professionnels de santé, des représentants des communes, des bénévoles et des familles de résidents.

Le but principal de l'ADAJ a été d'offrir par le biais du Pfarrhüs, une infrastructure et un espace adaptés à même d'accueillir des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés.

Ses objectifs principaux sont de préserver, maintenir voire restaurer l'autonomie de ces personnes et ainsi leur permettre un maintien à domicile dans les meilleures conditions.

L'accueil de jour est né le 11 avril 1995 par arrêté délivré par le Président du Conseil Général du Haut-Rhin, autorisant la création d'un centre de jour de 12 places pour les personnes âgées du pays de Sierentz.

En 2002, les accueils de jour commencent à se développer et à être reconnus au niveau national. Un financement par l'assurance maladie devient possible pour les accueils de jour destinés aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Dans le même temps, confrontés à une demande croissante de prise en charge de personnes démentes et aux difficultés d'accueillir ces personnes en même temps que des personnes ne souffrant d'aucun trouble cognitif, nous constatons la nécessité de spécialiser notre accueil pour mieux prendre en charge la maladie d'Alzheimer, et d'augmenter le nombre de jours d'ouverture.

L'équipe s'étoffe et se professionnalise, et le 10 décembre 2003, le Préfet et le Président du Conseil Général du Haut-Rhin, portent médicalisation du Centre de Jour de 12 places de Kembs et l'autorise « *pour l'accueil exclusif de personnes âgées souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés à raison de 5 jours par semaine, avec médicalisation.* »

Mme ERNY réaffirme ainsi le cap de l'association, à savoir : la volonté partagée par son prédécesseur de faire partie intégrante du paysage d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et plus généralement, d'établissements ou services médico-sociaux à destination des personnes âgées ou en situation de dépendance avec la volonté de poursuivre son développement dans le respect de valeurs éthiques de respect de la personne âgée, de respect des convictions individuelles et d'ouverture à tous sans discrimination de quelque nature que ce soit.

Au 1er juillet 2021, l'« **ASSOCIATION LES LYS D'ARGENT** » diversifie son offre de services à destination de la personne âgée, en proposant de nouvelles activités, comme la gestion du SSIAD, la gestion de l'Accueil du jour, la création d'un SAAD, afin d'être reconnu comme un acteur de proximité sur le territoire du Sud Alsace.

M. Pascal MORITZ prend la présidence du Conseil d'administration à compter de cette date.

En 2022, l'Association a obtenu un des premiers Centre de Ressources Territorial (CRT) de France, légitimant ainsi la palette de services proposée auprès des séniors du territoire et, en 2023, l'activité de formation « **FORMA'LYS** » est créée.

1.2. Le projet associatif 2021-2030

1.2.1. Objet de l'association

La volonté de notre association est de poursuivre son développement dans le respect de valeurs éthiques de respect de la personne âgée, de respect des convictions individuelles et d'ouverture à tous sans discrimination de quelque nature que ce soit, la gestion d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et, plus généralement, d'établissements ou services médico sociaux à destination des personnes âgées ou de personnes en situation de dépendance, ainsi que la réalisation de toute activité se rapportant à l'hébergement, l'assistance aux soins et au bien vieillir des personnes âgées.

Pour cela, durant la période 2020-2030, l'association a pour mission de répondre aux objectifs énoncés ci-dessous :

- 🏡 Diversifier son offre de services à destination de la personne âgée, en proposant par exemple de nouvelles activités, comme la gestion de résidences seniors, de SSIAD, accueil de jour, SAAD ou d'une autre offre médico-sociale afin d'être reconnu comme un acteur de proximité sur le territoire du Sud Alsace ;
- 🏡 Offrir des services à des partenaires, individuels ou collectifs, répondant aux mêmes buts que notre association ;
- 🏡 Proposer un management innovant permettant de répondre aux exigences actuelles des salariés œuvrant pour l'association et le bien-être des personnes âgées prises en soins ;
- 🏡 Promouvoir l'association au sein du territoire du Sud Alsace, comme un acteur de référence dans le secteur médico-social tourné vers la prise en charge de la personne âgée, en anticipant les évolutions administratives, conjoncturelles, ... comme, par exemple en se positionnant sur le territoire comme « établissement territorial » (Concertation Grand Age et Autonomie – Mars 2019)

1.2.2. Les valeurs de l'association

L'« **ASSOCIATION LES LYS D'ARGENT** » conduit ses actions à partir d'un socle de valeurs, qui signe son **engagement désintéressé** en affirmant :

- 🏡 le respect de la personne, de sa dignité, de son intégrité et de son intimité, comme de sa parole et de ses choix ;
- 🏡 la bientraitance comme fil rouge des interventions et des relations interpersonnelles à travers une démarche d'empathie, de confiance et d'écoute bienveillante ;
- 🏡 la solidarité comme principe intangible qui fonde l'accès aux droits en respectant les obligations de chacun.

1.2.3. Les objectifs de l'association

Soucieuse de répondre à l'évolution des besoins, de la géographie des territoires et de la réglementation, l'association s'est fixée les objectifs généraux suivants :

- 🏡 S'adresser plus particulièrement aux personnes en situation de vulnérabilité ;
- 🏡 Optimiser son offre d'accompagnement et de service en proposant des réponses adaptées ;
- 🏡 Proposer un ensemble de prestations via une « plateforme de services à la personne » ;
- 🏡 Assurer la promotion de réponses innovantes ;

S'engager dans des opérations de coopération et/ou de rapprochement avec d'autres opérateurs tels que celui engagé courant 2021 avec les associations ADAJ de Kembs et APSPS de Sierentz

1.2.4. Les engagements de l'association

Considérant que c'est bien à l'organisation et aux structures de s'adapter aux besoins de chaque personne accompagnée, et non l'inverse, l'association, qui a comme préoccupation première le bien-être et la satisfaction de la personne, s'attache à lui garantir :

- 🏠 Une écoute attentive et bienveillante ;
- 🏠 Une réponse personnalisée ;
- 🏠 Le respect de ses droits, de sa liberté de choix, comme le recueil de son consentement.

L'association s'engage, par ailleurs, à :

- 🏠 Promouvoir des actions de soutien aux aidants comme aux professionnels ;
- 🏠 Faire du lien avec les différents acteurs de santé ;
- 🏠 Proposer aux professionnels un management innovant, intégrant 3 principes fondamentaux :
 - Un engagement individuel au service du collectif ;
 - Une intégration performante des nouveaux arrivants ;
 - Une philosophie managériale participative et adaptée ;

1.3. Les activités de l'Association

L'association, pouvant se définir comme une « palette de services », gère sept activités :

- 🏠 L'EHPAD sur SAINT-LOUIS. Cet établissement est composé de 2 sites, La Maison du Lertzbach et la Résidence Blanche de Castille, et possède une autorisation d'exploiter une unité de vie protégée (UVP) et un pôle d'activité de soins adaptés (PASA) pour des résidents atteints d'une maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. Sa capacité est de 145 lits dont 6 d'hébergement temporaire ;
- 🏠 L'accueil de jour « le Pfarrhüs » de Kembs, d'une capacité de 12 places ;
- 🏠 Les ateliers de GASPARG, proposant des animations aux personnes atteintes de troubles cognitifs débutants ou modérés, ou présentant des troubles locomoteurs. L'objectif étant la prévention de l'aggravation de la perte d'autonomie ;
Différents ateliers existent (*parcours de psychomotricité, initiation aux tablettes numériques, arts créatifs, groupes de parole, sorties, activité physique douce, yoga*) et permettent aussi, pour les patients atteints d'une maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, la poursuite d'une prise en soins après les trois mois d'intervention de l'ESA ;
- 🏠 L'ESA GASPARG, gérée conjointement avec l'AGSSID de Rixheim ;
- 🏠 Le SSIAD de Sierentz ;
- 🏠 Le SAAD, Les Lys Services ;
- 🏠 Le programme d'éducation thérapeutique du patient atteint d'une maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées (ETP MAMA).
- 🏠 Le Centre de Ressources Territorial (CRT), une activité qui regroupe la palette de services que propose l'Association. Il a ouvert ses portes en décembre 2022, et répond à un besoin en faveur des professionnels, des aidants et des personnes âgées en perte d'autonomie ou souhaitant rester à domicile le plus longtemps possible.

Notre Association « *palette de services* » permet, au sein du territoire Sud Alsace, à toute personne, et en particulier à celle en situation de vulnérabilité, de pouvoir, demeurer à son domicile ou le cas échéant dans son lieu de vie habituel, dans la mesure du possible, en stimulant son autonomie dans les actes de la vie quotidienne, à l'appui d'un ensemble de services adaptés à ses besoins, dans le cadre d'un accompagnement spécifique et personnalisé contribuant à son bien-être et à sa satisfaction

Pour répondre à cela, *notre association dispose d'un véritable maillage et ancrage territorial dans le Sud-Alsace*, et peut proposer au bénéficiaire, un panel de services complémentaires afin de lutter et ralentir la progression de la maladie d'Alzheimer ou des maladies apparentées.

Une vraie culture de soins, tournée vers ses bénéficiaires, est développée, afin de garantir une expertise dans ce domaine.

1.4. L'organigramme général

La structure de l'organigramme est validée par le Conseil d'Administration de l'Association. L'exécution, la composition et l'actualisation de celui-ci est du ressort de la direction générale.

L'organigramme actuel est annexé au présent projet d'établissement (Annexe 1).

2. L'INDIVIDUALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT – LE PROJET PERSONNALISE

2.1. Le projet personnalisé du bénéficiaire au sein de l'Association

Le projet personnalisé est un outil de coordination entre tous les professionnels intervenant auprès du bénéficiaire et a comme objectif de répondre à ses besoins et à ses attentes, ainsi qu'à ceux des proches aidants.

La vision portée par le législateur à travers les différents textes est que le bénéficiaire participe activement à son projet dans une dynamique de parcours, et que soit associé le proche aidant à la réalisation de celui-ci.

Chaque bénéficiaire au sein de l'association a des attentes et des besoins singuliers que les professionnels doivent intégrer dans le projet personnalisé.

Aussi notre association porte une attention particulière sur les points suivants :

- 🏠 Le recueil du consentement
- 🏠 L'accueil du résident
- 🏠 Le respect de l'intimité et de la vie privée
- 🏠 Le respect des droits et des libertés
- 🏠 L'accompagnement de fin de vie digne et respectueux

2.2. Objectifs du projet personnalisé

De manière générale l'objectif du projet personnalisé est l'accompagnement du bénéficiaire, ce qui signifie pour nous :

- 🏠 Comprendre l'identité du bénéficiaire, c'est-à-dire qui, il est, qui, il a été, et quelles sont ses habitudes de vie ;
- 🏠 Trouver ce qui a du sens pour lui et ce qui l'intéresse ;
- 🏠 Respecter et valoriser ses compétences internes altérées ;
- 🏠 Lui donner confiance en ses capacités et ses potentialités ;
- 🏠 Respecter son individualité et ses choix ;
- 🏠 Sauvegarder sa dignité dans les interactions sociales
- 🏠 Adapter les conditions externes à la personne pour lui donner l'occasion d'exercer son autonomie ;

Notre association promeut cette autonomie en prenant en compte ses trois dimensions :

- 🏠 **L'autonomie d'action** qui renvoie aux possibilités de mobilité corporelle. Être autonome signifie être capable de se déplacer dans l'espace au moyen des forces dont son corps est doué.
- 🏠 **L'autonomie de pensée** qui qualifie le pouvoir de conduire une argumentation cohérente et réfléchie. Plus spécifiquement, cette forme d'autonomie définit l'état du bénéficiaire capable de participer à une délibération étayée par l'acquisition d'un savoir.
- 🏠 **L'autonomie de la volonté** définit la capacité d'un bénéficiaire à suspendre la spontanéité impulsive qui détermine mécaniquement son action, pour se décider en fonction d'une résolution consciente et personnalisée.

En pratique, le projet personnalisé du bénéficiaire doit répondre systématiquement aux 4 interrogations suivantes :

- 🏠 FAIRE SANS : Que peut-on faire sans l'aide du bénéficiaire ?
- 🏠 FAIRE FAIRE : Que peut-on faire faire au bénéficiaire pour valoriser ses capacités ?
- 🏠 FAIRE POUR : Que peut-on faire pour le bénéficiaire afin qu'il se sente accompli ?
- 🏠 FAIRE AVEC : Que peut-on faire avec le bénéficiaire afin qu'il exprime pleinement ses potentialités ?

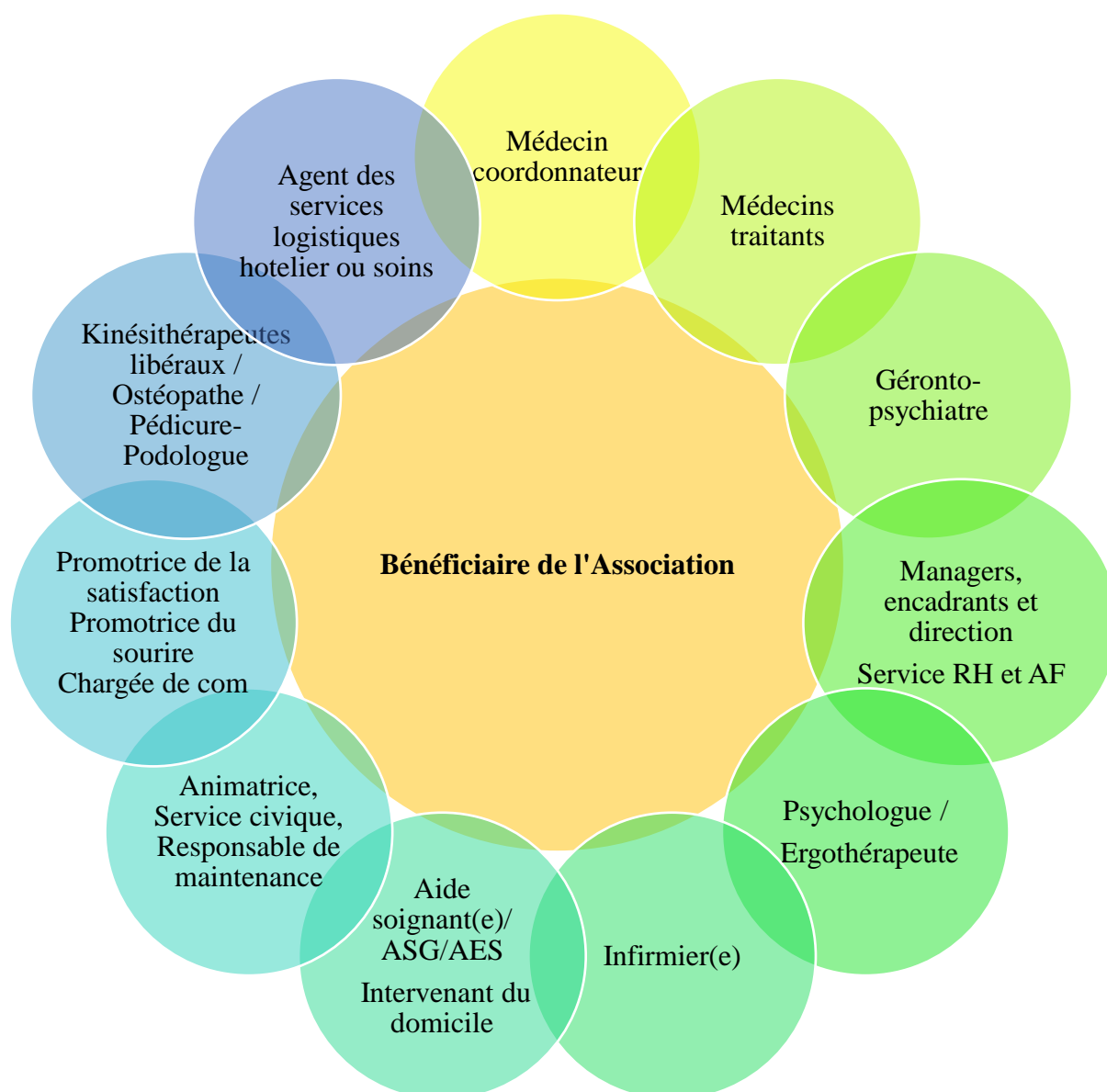
2.3. Méthodologie de l'élaboration du projet personnalisé

La méthodologie de réalisation, le suivi et le contenu du projet personnalisé sont définis dans une procédure, référencée DS P 04.

Cette procédure détermine l'ensemble des actions mises en œuvre par une équipe pluridisciplinaire en réponse aux besoins de santé et aux souhaits/attentes des personnes accueillies au sein de l'Association.

La procédure prévoit également une méthodologie en fonction de l'établissement (EHPAD, Accueil de jour, Service Autonomie à domicile)

A titre d'exemple, l'équipe pluridisciplinaire peut être composée comme suit :



*Une équipe de collaborateurs
au sein de laquelle chacun est engagé au service du collectif
dans une dynamique positive autour d'un projet commun*

3. PROMOUVOIR LA BIENTRAITANCE POUR LUTTER CONTRE LES MALTRAITANCES AU SEIN DE L'ASSOCIATION

Notre Association a élaboré une procédure, référencée DS P 19, visant à déterminer l'ensemble des actions permettant de promouvoir la bientraitance afin de lutter contre les maltraitements.

3.1. Qu'est-ce que la bientraitance ?

Selon la HAS, la bientraitance est un « *concept global qui consiste à reconnaître l'autre dans son humanité, dans ses droits et dans ses besoins, pour l'aide à se développer, à s'émanciper et à accéder à une vie digne* » Il s'agit donc d'attitudes, de comportements et de pratiques visant à garantir le respect des droits et la dignité des personnes vulnérables, et notamment des bénéficiaires que nous accueillons

La promotion de la bientraitance exige une réflexion collective sur les pratiques des professionnels, et nécessite une mise en acte rigoureuse des mesures que la réflexion collective préconise pour les améliorer.

Il convient de garantir au bénéficiaire d'être le co-auteur de son projet en prenant en compte sa liberté de choix et de décision. De ce fait, les informations qui lui seront transmises doivent être compréhensibles, personnalisées et conformes dans le but de permettre le meilleur accompagnement.

Dès lors, l'objectif principal est de promouvoir la bientraitance afin de prévenir la maltraitance.





La bientraitance vise le bien-être, le respect de la dignité, l'épanouissement, l'estime de soi, l'inclusion et la sécurité de la personne. Elle s'exprime par des attentions, des attitudes, des actions et des pratiques respectueuses des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie, de la singularité et des droits et libertés de la personne accompagnée

3.2. Lutter contre la maltraitance

L'article L119-1 du CASF se traduit comme « *la vulnérabilité d'une personne lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement.*

Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. »

Il existe plusieurs formes de maltraitance :

-  Les violences physiques (contention, défaut de soins, coups, blessures, bousculades)
-  Les violences morales et psychologiques (réprimandes, injures, exclusion, négligences, privations, abandons, discriminations) : Ce type de mauvais traitement dégrade l'identité, la dignité et la confiance en soi des personnes âgées
-  Les violences médicamenteuses (abus, non-information sur les traitements, privations, mésusages de médicaments).
-  Les maltraitements matériels et financiers (vol d'effets personnels ou d'argent, dégradation des biens, escroqueries, abus de faiblesse).


La dépendance et la déficience cognitive sont des facteurs de risques aggravants.

Pour gérer une situation de crise, il convient de le faire en équipe. A noter que la concertation en équipe pluridisciplinaire est bien une des conditions *sine qua non* pour ne pas reproduire voire amplifier la maltraitance initiale.

3.3. Donner une réalité à la liberté de choix

 Respecter les droits et les choix de l'utilisateur concernant sa propre vie :

Les actions des professionnels se doivent de respecter au maximum les rythmes et modes de vie ainsi que les modes de communication (visuelle, écrite, verbale, non verbale) souhaités. Mettre en place des modalités précises de recueil et de prise en compte des choix de tous les usagers quelle que soit leur capacité d'expression. Lorsque l'utilisateur n'est pas en mesure de s'exprimer, il est recommandé aux professionnels de s'appuyer sur la parole de son représentant légal ou de la personne de confiance éventuellement désignée.

 Personnaliser l'accueil et accompagner l'intégration :

L'accueil d'un nouveau bénéficiaire est une étape très importante pour l'intégration future de celui-ci à la vie collective.

L'accueil du bénéficiaire constitue un élément déterminant dans lequel l'ensemble de l'équipe doit jouer un rôle fondamental. Il traduit ce passage du domicile à l'institution et le degré d'intensité d'une réelle rupture tant physique, géographique que psychologique pour le sujet âgé

 Entendre la parole de l'utilisateur et respecter sa légitimité :

Le respect de l'autonomie du bénéficiaire suppose que les professionnels soient à l'écoute de ses besoins et de ses demandes. Il est recommandé que les professionnels mettent en place des modalités de fonctionnement permettant à l'utilisateur de s'exprimer librement sur ses souhaits, et donnent toute sa légitimité à cette parole. Il est recommandé que cette parole ne soit pas mise en doute, mais qu'elle fasse l'objet d'une compréhension adaptée.

Dans les situations de troubles du comportement ou du langage, il est recommandé que les professionnels adoptent une démarche d'attention et d'analyse adaptée pour que les préférences que manifeste l'utilisateur soient entendues et comprises.

3.4. Le respect des droits et des libertés

C'est ainsi que le dilemme liberté/sécurité se pose au quotidien au sein de l'Association. L'acceptabilité d'un risque « mesuré », « adapté » et « partagé » sur le plan de la personne (le résident ou le bénéficiaire), son entourage, la société et le Droit, impose un compromis.



Celui-ci se doit d'être explicité et s'appuyer sur un raisonnement humain, éthique, clinique et réglementaire.

Ainsi, ce respect des droits de la personne accueillie se doit non seulement d'être apposé mais nécessite inlassablement une sensibilisation, une concertation, un dialogue et une réflexion en équipe pluridisciplinaire afin d'admettre l'expression des difficultés éventuelles et des situations rencontrées.

L'Association est un lieu de vie individuel et collectif, où se côtoient les résidents et les familles avec des personnalités, des attentes et des souhaits différents.

L'Association est également un lieu de travail avec des professionnels soumis à des règles de travail, des responsabilités et des règles éthiques.

La mise en œuvre du projet personnalisé est :

-  Un devoir pour l'ensemble des professionnels dans le but de proposer un accompagnement de qualité, respectueux et adapté à la singularité de chaque résident ;
-  Mais également la recherche d'un compromis entre les souhaits de la personne et les contraintes de la collectivité.

4. LE PROJET MANAGERIAL

4.1. Politique managériale et culture d'entreprise

Notre volonté est l'engagement de chacun, et l'adhésion générale à la philosophie de notre association. Nous souhaitons que chaque collaborateur réponde à ces questions : *Pourquoi ai-je choisi de travailler pour l'association « Les Lys d'Argent » ? Pourquoi y suis-je attaché ?*

Pour l'accompagner, un guide du collaborateur a été créé en fin d'année 2019. Celui-ci est remis à chaque nouvel arrivant dans une pochette d'accueil et d'intégration.

En 2024, ce guide a subi sa 3^{ème} actualisation, démontrant ainsi la volonté de l'Association de s'adapter aux évolutions réglementaire et sociale, en prenant en considération les observations des différents acteurs de l'Association. (CSE, Managers,)

A la signature d'un CDI, le Directeur Général explique, lors d'un entretien individuel, la philosophie de l'Association. Cet exercice est réalisé par la DRH pour les personnes signant un CDD.

La création du comité QVCT en 2022, ainsi que la mise en place d'un audit sur les RPS dès le début d'année 2023, démontre la volonté pérenne de l'Association de s'inscrire en faveur du bien-être de ses collaborateurs dans leur travail.

Aujourd'hui le comité est structuré et promeut ses actions.

4.2. Affirmation de la raison d'être de l'association

Notre raison d'être est celle que nous promouvons au quotidien, à savoir :

« Permettre à toute personne, et en particulier à celle en situation de vulnérabilité, de pouvoir demeurer, dans la mesure du possible, à son domicile ou, le cas échéant, dans son lieu de vie habituel en stimulant son autonomie dans les actes de la vie quotidienne, en s'appuyant sur un ensemble de services adaptés à ses besoins dans le cadre d'un accompagnement spécifique et personnalisé contribuant à son bien-être et à sa satisfaction ».

La raison d'être de nos activités peut se résumer ainsi :

« Faire de notre association, un lieu de bien-être et de satisfaction pour chacun ».

4.3. Le pacte de confiance

Il s'agit d'un pacte moral conclu entre chaque collaborateur et l'association dans laquelle il évolue.

Pour répondre à notre raison d'être et à l'engagement de notre association, ce pacte se structure autour de quatre principes :

- 👉 **La capacité d'adaptation** : Un engagement individuel au service du collectif
- 👉 **L'inclusion collective** : Une intégration performante des nouveaux arrivants
- 👉 **La solidarité** : Le soutien et l'entraide entre membre d'une même équipe
- 👉 **Le développement personnel** : Une philosophie managériale participative et adaptée

Chaque collaborateur est amené à se questionner, et à se prononcer sur son adhésion à celui-ci. Ce questionnement est individuel et encouragé par le manager lors de l'entretien annuel.

Le collaborateur est ainsi interrogé, à minima, sur la question suivante : *Que faites-vous, au quotidien, pour faire vivre les valeurs de ce pacte ?*

4.4. La feuille de route

Chaque année, est éditée une feuille de route opérationnelle qui permet à chaque collaborateur d'être informé des projets structurants qui seront menés au cours de celle-ci.

4.5. L'objectif et le chemin

L'une des valeurs de notre pacte est l'**autonomie**.

Pour cela, chaque collaborateur, lors de son entretien annuel, co-définit avec son manager des objectifs. Ses objectifs fixés, le collaborateur reste libre de déterminer « son chemin » afin de les atteindre.

Le manager est alors présent pour interroger le collaborateur sur la méthode qu'il a choisi et s'assurer de sa pertinence en fonction de nos différentes valeurs (raison d'être, pacte de confiance, culture d'entreprise...) et contraintes (réglementaires, organisationnelles, ...)

4.6. Le droit à l'erreur

Dans la logique évoquée ci-dessus, et dans le respect de la valeur de **développement personnel**, le collaborateur bénéficie d'un droit de tester, d'innover, de se tromper, et donc d'**un droit à l'erreur**.

Il se doit de s'interroger sur les raisons pour lesquelles cela a fonctionné ou non...

4.7. Le suivi des actions et des objectifs

Dans le cadre d'une gestion efficace de notre association, il est essentiel de mettre en place un suivi rigoureux des objectifs, des actions, et des projets entrepris.

Un suivi régulier permet de mesurer l'avancement des tâches, d'identifier les obstacles potentiels et de réajuster les stratégies si nécessaire.

Ce processus assure non seulement le respect des délais, mais aussi la qualité des résultats.

Le contrôle des tâches, quant à lui, garantit que chaque membre de l'équipe respecte ses engagements et contribue activement à la réalisation des objectifs fixés.

En instaurant une culture de responsabilité et de transparence (droit à l'erreur ainsi que l'objectif et le chemin), nous favorisons la réussite de nos projets tout en optimisant les ressources disponibles.

L'équipe managériale veille à ce suivi et à la rigueur de la mise en œuvre des actions.

5. LA CULTURE DE LA SATISFACTION ET DU BIEN-ETRE

L'Association Les Lys D'Argent est engagée dans une démarche de sécurisation et de continuité des activités. Elle se doit de répondre aux prérogatives fixées par ses statuts, par le projet associatif et par la réglementation, notamment par l'évaluation de la qualité des prestations.

5.1. L'évaluation interne et externe

Depuis la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les ESSMS ont l'obligation de procéder à une évaluation régulière de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent.

L'objectif était d'apprécier la qualité des activités et prestations délivrées par ces structures aux personnes accueillies par des organismes habilités.

Dans un objectif d'amélioration du dispositif d'évaluation, la loi du 24 juillet 2019 a fait évoluer cette évaluation par :

- 🏠 une nouvelle procédure d'évaluation nationale, commune à tous les ESSMS ;
- 🏠 un nouveau cahier des charges fixant les exigences requises pour devenir un organisme autorisé à réaliser ces évaluations.

Cette évaluation de la qualité des prestations est effective au sein de notre Association.

Les rapports finaux sont adressés à l'ARS Grand-Est et à la CEA

Par conséquent, l'auto-évaluation de nos activités conformément à la nouvelle méthodologie d'évaluation est permanente et est conduite par l'association en associant les professionnels, les personnes accompagnées et les partenaires.

Elle a pour objet l'analyse des processus mis en œuvre, l'organisation et les effets des actions pour les personnes accompagnées. Elle s'appuie sur une analyse documentaire, l'observation des pratiques et le recueil du point de vue des différents acteurs.

Il s'agit d'une démarche collective et participative qui nécessite d'impliquer l'ensemble des professionnels et de confronter leurs paroles à celles des personnes accompagnées.

À l'issue de ce diagnostic partagé, les points à valoriser sont mis en avant et les éléments d'amélioration précisés. Un plan d'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement est élaboré. Il doit être suivi et communiqué régulièrement aux professionnels et aux personnes accompagnées.

5.2. Les comités qualité et d'amélioration continue

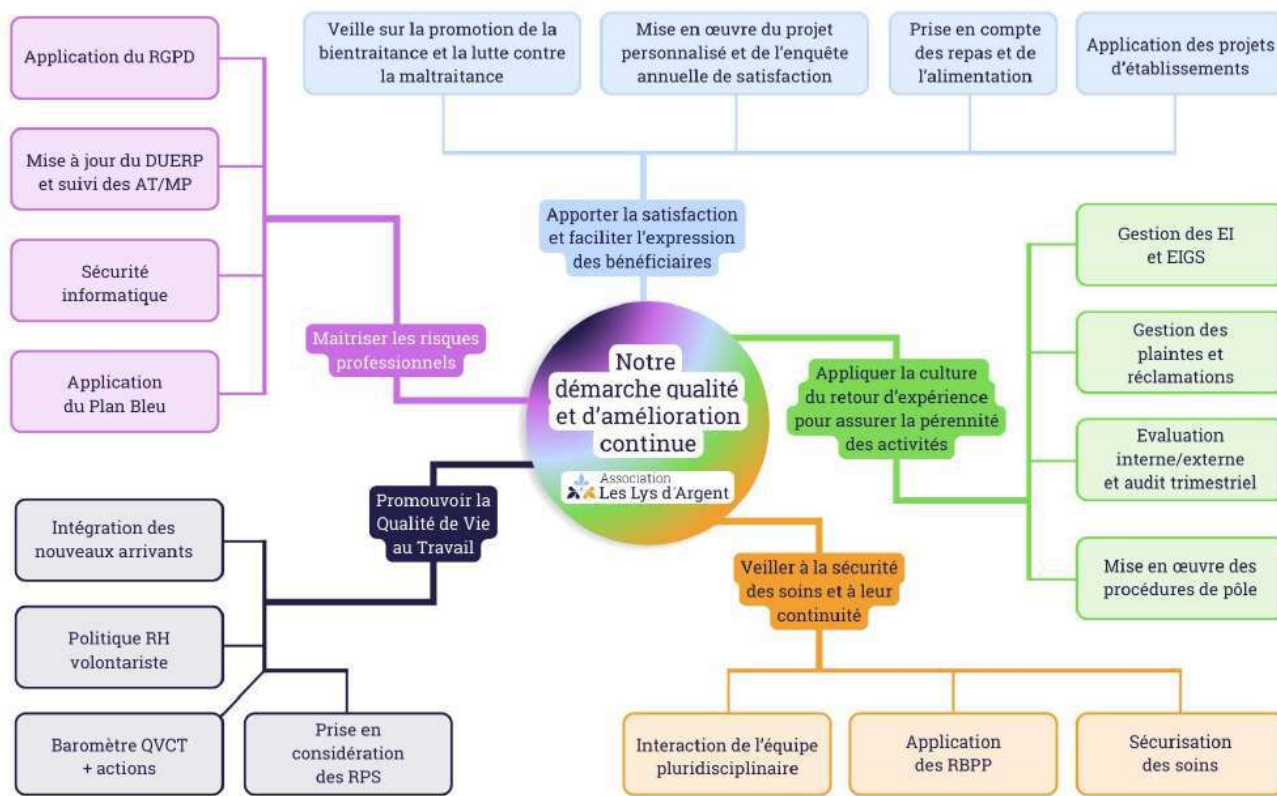
La procédure DS P 03 relative à la démarche qualité et d'amélioration continue au sein de l'Association a été actualisée en janvier 2024.

La démarche qualité est une dynamique de progression, un process d'amélioration continue structuré qui vise à améliorer la qualité de prise en charge, la satisfaction des usagers et la performance globale de toute l'organisation sur une **période à long terme**.

Pour cela, elle crée, à terme, 5 comités :

- 🏠 Le comité QVCT (déjà existant – **Réf : DS P 13**)
- 🏠 Le comité de maîtrise des risques professionnels (Créé en mars 2024 – **Réf : DS P 22**)

- 🏠 Le comité de satisfaction et de facilitation d'expression des bénéficiaires (Créé en juin 2024 - Réf : DS P 24)
- 🏠 Le comité de culture du retour d'expérience (à venir courant du 2^{ème} semestre 2024 - Réf : DS P 25)
- 🏠 Le comité de veille à la sécurité des soins (à venir courant du 2^{ème} semestre 2024)



Chaque comité a une composition qui lui est propre, avec le même esprit, à savoir : impliquer le maximum de salariés différents des services de l'Association afin que chaque collaborateur puisse comprendre que les actions du quotidien répondent toutes à la promotion de la raison d'être de l'Association.

Pourquoi un ou plusieurs comités ?

- 🏠 S'impliquer dans un domaine qui intéresse (avec ou sans connaissance en amont) un collaborateur et acquérir de nouvelles compétences.
- 🏠 Apporter son point de vue et ses idées afin d'avoir un impact positif pour les bénéficiaires, ses collègues et son environnement de travail.
- 🏠 Devenir acteur des actions de développement de l'association à court, moyen et long terme.

Chaque comité se réunit 1x/trimestre. Un calendrier des rencontres des comités est édité à la fin d'année pour planifier les rencontres de l'année suivante.

Également pour coordonner la démarche qualité et d'amélioration continue, un COPIL se réunit 2x/an et est constitué des personnes suivantes :

- 🏠 Le/la président(e) de l'Association ou son représentant
- 🏠 Le/la président(e) du CVS
- 🏠 Le/la président(e) des bénévoles
- 🏠 Des personnes ressources : DRH, PS, Com,
- 🏠 1 représentant de chaque comité
- 🏠 La déléguée syndicale
- 🏠 Le directeur général

5.3. Les indices et indicateurs de satisfaction

Ainsi, pour permettre une prise de décision importante (nouveau projet, création ou redéploiement de poste, ...), l'instauration d'indices et/ou d'indicateurs s'avère nécessaire.

Ces indices et/ou indicateurs permettent d'objectiver les pratiques professionnelles et d'interpréter les résultats attendus pour chaque activité et pôle d'activité.

Les indices et/ou les indicateurs sont définis en collaboration avec les directeurs de pôle et communiqués lors d'un CODIR. Chaque directeur reçoit alors « la photographie » de son pôle à un instant T.

Dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité de nos activités et afin de répondre au mieux à nos engagements, les résultats de l'analyse des indices et/ou des indicateurs donnent lieu à, des ajustements de tâches, de missions, d'organisations.

Aussi, chaque trimestre est publié un indice de satisfaction reprenant les objectifs « qualité » fixés par le pôle et la démarche d'évaluation. Cette démarche de publication et d'évaluation fait suite à la réforme relative à la suppression des évaluations internes et externes, remplacées par l'évaluation de la qualité des prestations. La promotrice de la satisfaction est chargée de ce recueil et de sa publication.

5.4. Les procédures de pôle

L'Association Les Lys D'Argent est engagée dans une démarche de sécurisation et de continuité des activités. Elle se doit de répondre aux prérogatives fixées par ses statuts, par le projet associatif et par la réglementation.

A ce titre des documents de délégation ont d'ores et déjà été contractualisés entre le Président de l'Association et le Directeur Général, puis entre le Directeur Général et les différents Directeurs de Pôle.

Cette contractualisation permet de structurer les missions et de déterminer les objectifs du pôle d'activité afin de répondre à la raison d'être de l'association, ainsi qu'aux enjeux liés à l'accueil et à la prise en compte des besoins des bénéficiaires.

Ainsi, il a été indispensable de rédiger les procédures dites « de pôle » afin de détailler le fonctionnement opérationnel, les tâches récurrentes, et les détails des organisations des services (journée type) propres à chaque pôle d'activité.

6. LES RESSOURCES HUMAINES ET LA PRISE EN COMPTE DE LA SATISFACTION DU PERSONNEL

L'amélioration de la prise en charge des bénéficiaires de l'Association passe par une actualisation permanente des connaissances et des qualifications du personnel.

6.1. La fidélisation du collaborateur

6.1.1. Le recrutement

Le recrutement fait référence au processus de recherche et de sélection de candidats pour pourvoir des postes au sein de l'Association.

Cela implique la publication des offres d'emploi, les entretiens d'embauche.

6.1.2. Recrutement en interne

Le recrutement en interne favorise le développement des compétences au sein de notre structure.

6.1.3. Le recrutement externe

Le Directeur de pôle concerné, ou la personne qu'il a désignée, reçoit toutes les candidatures qu'il juge adaptées à l'offre.

6.1.4. Les canaux de recrutement

- 📌 Site internet de l'Association
- 📌 Publication de l'offre d'emploi auprès de France Travail, sur des sites de recrutement tels que INDEED, via les réseaux sociaux, dans les écoles d'infirmières et d'Aide Soignantes...),
- 📌 Recherche dans notre vivier de candidatures spontanées (par pôle),
- 📌 Forums et salons,
- 📌 Note de service rédigée par le service RH à l'attention de l'ensemble du personnel de l'Association.

6.2. L'intégration des nouveaux collaborateurs

L'attractivité des métiers est un défi majeur dans le monde du travail actuel.

Les nouveaux collaborateurs ont besoin que leur travail ait un sens. Pour cela, nous devons miser sur leurs missions, les valeurs de l'Association et veiller à leur bonne intégration.

L'intégration des nouveaux arrivants, c'est avant tout la transmission du savoir et des compétences.

6.2.1. Le parcours initiatique

Un parcours initiatique est mis en place, afin de permettre au nouveau collaborateur de s'intégrer au mieux dans son équipe, de présenter la structure, les valeurs, d'être en doublage avec des collaborateurs.

6.2.2. Le rapport d'étonnement

Il est demandé au salarié de compléter un rapport d'étonnement. Celui-ci s'accompagne d'un dialogue libre et constructif avec son responsable hiérarchique. Cet entretien permet également de faire le point sur son intégration et sa motivation.

6.2.3. La demi-journée d'intégration

Une demi-journée d'intégration est organisée trois fois par an. Les différentes activités de l'Association sont présentées, ainsi que les différents Comités et leur rôle. Des renseignements concernant les Ressources Humaines sont également donnés.

6.3. La formation

L'association impulse une dynamique de formation continue.

Les actions en faveur de la formation continue sont à envisager au regard des objectifs et perspectives du projet d'établissement, mais elles doivent également répondre aux besoins individuels des salariés pour permettre à chacun de construire son projet professionnel.

Ce dernier est également un pivot de la démarche de gestion prévisionnelle des métiers et compétences dans l'association.

Le plan de formation annuel, soumis à consultation au Comité Social et Économique, est ainsi établi pour l'ensemble des salariés, selon :

- 📌 La politique de la Direction (Culture d'entreprise, formations réglementaires, ...)
- 📌 Les souhaits du salarié recueillis lors de l'entretien annuel
- 📌 Les besoins identifiés par le Directeur de Pôle

L'association est entrée dans une démarche d'apprentissage, permettant de former des professionnels au cœur des services.

Les formations qualifiantes (IDE, AS, ASG, AES, ...) sont facilitées ainsi que les promotions professionnelles en fonction de l'ouverture de postes.

Le retour (feedback) de formation est protocolisé.

En effet, après avoir terminé la formation, il est nécessaire de mesurer son impact en situation professionnelle et plus précisément sa valeur ajoutée pour le salarié.

L'évaluation de la formation est multiple et peut être fastidieuse, mais elle est nécessaire à l'association afin d'obtenir un solide retour sur investissement en validant les apports bénéfiques des dispositifs dispensés.

Enfin, à travers des échanges avec les écoles de formation, l'Association accueille un grand nombre de stagiaires (service à la personne, élève aide-soignant, élève infirmier...)

6.4. L'entretien annuel

Dans le respect de la réglementation et pour permettre le recueil des souhaits des salariés ainsi que leur expression, l'entretien annuel est réalisé par chaque manager.

Cet entretien, moment de dialogue et de motivation, permet :

- 📌 L'évaluation des compétences professionnelles du salarié ;
- 📌 L'identification de ses points forts et ceux restant à améliorer ;
- 📌 L'identification de ses besoins en formation.

Une grille d'entretien est complétée par les deux parties. Chaque salarié assure son auto-évaluation, dresse son bilan de l'année écoulée et mesure l'atteinte ou non de ses objectifs pour les réajuster et en déterminer de nouveaux pour l'année à venir avec son responsable hiérarchique.

6.5. L'entretien professionnel

L'Association souhaite privilégier la co-construction en permettant à chaque collaborateur d'être acteur de son évolution professionnelle et d'être accompagné par son responsable hiérarchique et le service des Ressources Humaines.

L'Association a pu faire le constat, au cours de ces dernières années, que si elle doit être moteur en matière de formation, il convient que les professionnels jouent un rôle essentiel dans cette démarche.

La systématisation et la récurrence des entretiens ne suffisent pas à changer les mentalités et à susciter l'engouement des salariés pour la mise en œuvre de la formation professionnelle continue.

Pour ce faire, à la suite d'un accord d'entreprise sur le sujet, l'association :

- 👤 organise obligatoirement un entretien professionnel individuel tous les 3 ans à compter de l'embauche du nouveau collaborateur, outre le bilan permettant d'établir l'état des lieux récapitulatif du parcours à réaliser tous les 6 ans conformément à la loi.
- 👤 permet au collaborateur ayant 2 ans d'ancienneté de demander à sa hiérarchie l'organisation d'un entretien professionnel supplémentaire qui pourra être organisé parallèlement à l'entretien annuel

6.6. Divers Comités

Aussi, dans l'optique de la fidélisation du collaborateur, deux Comités ont été créés.

6.6.1. Le Comité Qualité de Vie et Conditions de Travail

Les enjeux du travail renvoient à des questions comme l'autonomie, la nature de l'activité, l'intérêt et le sens accordé au travail, la capacité à s'exprimer et le droit à l'erreur, le sentiment d'être utile et efficace.

Les effets recherchés s'inscrivent dans le registre du management, du dialogue professionnel, du développement de l'initiative et de la capacité d'agir, de l'innovation sociale et organisationnelle.

Ces questions ont directement à voir avec la santé au travail et la qualité de l'engagement, par conséquent notre démarche de QVCT répond aux objectifs ci-dessous :

- 👤 Favoriser un climat de travail serein et stimulant, tout en augmentant la cohésion d'équipe ;
- 👤 Développer notre attractivité, en renforçant notre marque employeur, et sa culture d'entreprise, ainsi qu'en accroissant le taux d'engagement des collaborateurs dans la prise en compte des besoins des bénéficiaires,
- 👤 Réduire le taux d'absentéisme ou le turnover ;
- 👤 Favoriser la motivation professionnelle de nos collaborateurs

Un plan d'actions est défini annuellement et suivi régulièrement par les membres de ce Comité.

6.6.2. Le Comité de Prévention des Risques Professionnels

La prévention des risques professionnels recouvre l'ensemble des dispositions à mettre en œuvre pour préserver la santé et la sécurité des salariés, améliorer les conditions de travail et tendre au bien-être au travail.

Une démarche de prévention des risques professionnels se construit en impliquant tous les acteurs de l'Association et s'appuie sur les neuf grands principes généraux qui régissent l'organisation de la prévention, à savoir :

- 🚧 Éviter les risques, c'est supprimer le danger ou l'exposition au danger
- 🚧 Évaluer les risques, c'est apprécier l'exposition au danger et l'importance du risque afin de prioriser les actions de prévention à mener
- 🚧 Combattre les risques à la source, c'est intégrer la prévention le plus en amont possible, notamment dès la conception des lieux de travail, des équipements ou des modes opératoires
- 🚧 Adapter le travail au salarié, en tenant compte des différences interindividuelles, dans le but de réduire les effets du travail sur la santé
- 🚧 Tenir compte de l'évolution de la technique, c'est adapter la prévention aux évolutions techniques et organisationnelles
- 🚧 Remplacer ce qui est dangereux par ce qui l'est moins, c'est éviter l'utilisation de procédés ou de produits dangereux lorsqu'un même résultat peut être obtenu avec une méthode présentant des dangers moindres. Planifier la prévention en intégrant technique, organisation et conditions de travail, relations sociales et environnement
- 🚧 Donner la priorité aux mesures de protection collective et n'utiliser les équipements de protection individuelle qu'en complément des protections collectives si elles se révèlent insuffisantes
- 🚧 Donner les instructions appropriées aux salariés, c'est former et informer les salariés afin qu'ils connaissent les risques et les mesures de prévention.

6.7. Réalisation du Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels

Il doit être réalisé en collaboration avec les salariés et doit faire l'objet d'une mise à jour au moins annuelle.

Ce document permet d'effectuer l'évaluation des risques professionnels. Chaque risque doit être évalué, puis hiérarchisé en fonction de sa gravité et sa fréquence. De cette manière, des priorités sont établies. Plus un risque est fort, plus il doit être traité en priorité. Il doit également être réactualisé en cas d'aménagement important modifiant les conditions de travail.

Suite à cela, un plan d'actions est établi. Il permet de définir les mesures à prendre pour réduire au maximum les risques et mettre en place des barrières de prévention

6.8. La prise en compte des risques psychosociaux

L'ensemble des salariés s'implique dans sa mission « de prendre soins et d'accompagner ». Cette mission est d'autant plus difficile que les salariés sont confrontés à la grande dépendance, la maladie etc....

Au-delà de la difficulté physique de l'accompagnement de la personne âgée dépendante, le personnel est soumis à une charge psychologique induite par les demandes multiples et complexes du bénéficiaire et de sa famille. Cette charge psychologique se trouve aggravée par les conséquences d'éventuelles erreurs ou omissions générant de fait un stress au travail.




Une démarche de prévention des risques psychosociaux visant l'amélioration des conditions de travail au sein de notre Association a été entreprise. Un plan d'actions suite au diagnostic des risques psychosociaux a été élaboré et contient 68 thèmes qui sont suivis et analysés par le Comité de Préventions de Risques Professionnels.

6.9. Evolution du Pôle RH à l'horizon 2029

Lorsque l'on parle du service des Ressources Humaines, on le réduit souvent à l'élaboration des contrats et à la gestion des paies.

Le service RH est une véritable ressource stratégique au service de l'Association. Il doit également devenir un lieu d'échanges et d'écoute pour l'ensemble des collaborateurs.

Les enjeux les plus importants d'ici 2029 sont :

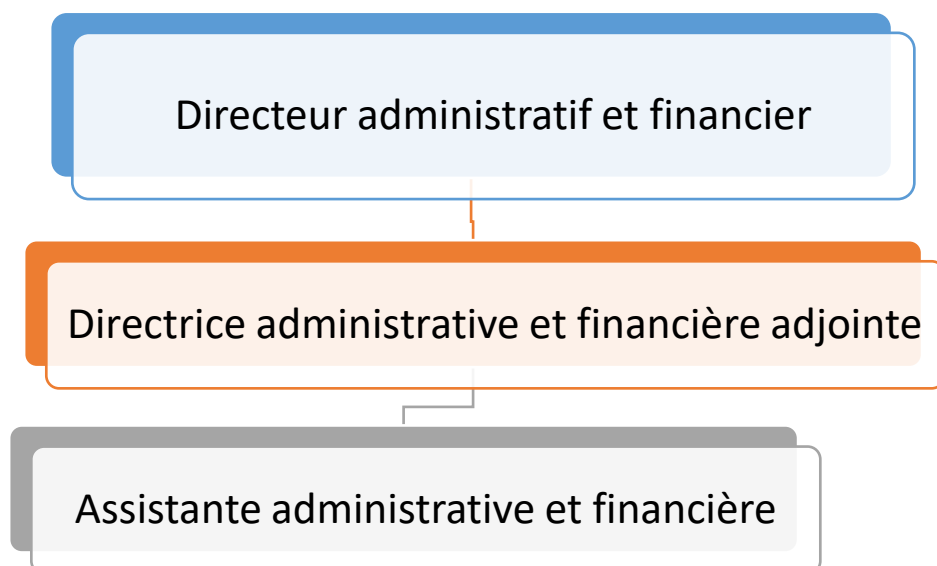
-  La mise en place du coffre-fort numérique qui est un espace de stockage virtuel, personnel et sécurisé. Il est mis à la disposition des salariés dans le cas de la dématérialisation du bulletin de paie. Le coffre-fort numérique contribue à moderniser la marque employeur. Il est attendu des nouvelles générations qui sont habituées à utiliser des outils digitaux, à effectuer leurs démarches en ligne.
-  La poursuite du développement personnel en se basant sur la compétence du collaborateur et en encourageant la formation.
-  Suite à l'évolution réglementaire et technique constante, le service des Ressources Humaines doit se doter d'un nouveau logiciel de paie. Cela contribuera à améliorer l'efficacité, la précision et la conformité de la gestion de la paie au sein de l'Association.

7. L'ADMINISTRATION ET LA GESTION FINANCIERE, UN APPUI OPERATIONNEL

La fonction administrative et financière constitue une fonction support par excellence.

Il n'en demeure pas moins qu'elle a toute sa place lorsqu'il s'agit de la **satisfaction du résident (ou du bénéficiaire), de sa famille ainsi que du personnel.**

7.1. L'organisation du pôle



Le pôle administratif et financier se compose de trois collaborateurs dont un Directeur administratif et financier.

Son rôle est : d'assurer, d'animer la coordination du service mais aussi de produire et superviser les états financiers de l'Association, l'application des normes comptables en relation avec les tiers (Commissaire aux comptes, Expert-comptable, Partenaires financiers, Assureur, Autorités de tarification ou Conseils divers).

C'est à l'équipe administrative qu'un résident (ou bénéficiaire) et sa famille doit s'adresser pour toute question pratique relative à la facturation ou, s'agissant plus particulièrement de l'EHPAD, à l'élaboration, du suivi des dossiers des résidents et, le cas échéant, de la mise en place du dossier d'aide sociale (Aide Sociale Départementale, Allocation Logement, ...).

7.2. Les objectifs du pôle

Le pôle assure cinq missions principales :

- 🏠 L'élaboration et le suivi budgétaire de l'établissement ;
- 🏠 La facturation et la réalisation du dossier administratif des résidents en EHPAD ;
- 🏠 La comptabilité générale et analytique de chaque établissement de l'Association ;
- 🏠 La gestion de trésorerie ;
- 🏠 L'accompagnement décisionnel des différents directeurs de pôle et de la direction générale (politique achat, relation avec les fournisseurs, négociations diverses, stratégie financière, ...).

7.3. Le suivi budgétaire et financier

7.3.1. Le tableau de bord

Le pôle administratif et financier suit l'évolution des résultats de l'Association, élabore le budget prévisionnel et contrôle la gestion de la trésorerie. Pour cela, il met en place des outils de contrôle indispensables au suivi des activités.

Le tableau de bord en fait partie.

Ce dernier est alimenté par le pôle Administratif et Financier ainsi que celui des Ressources Humaines, dans le but de suivre mensuellement l'avancement budgétaire de chaque activité (EHPAD, SAD, CRT, ADJ, ...), de l'Association.

En centralisant des données aussi essentielles que l'évolution des charges de personnel (masse salariale, intérim, heures supplémentaires, remplacement, ...), du taux d'absentéisme, du taux d'occupation (accueil permanent, accueil temporaire, accueil de jour), du taux d'employabilité, du taux de « productivité » ou du mix des prestations, anciennement SAAD, liées à l'assistance PA+PH, l'accompagnement, l'entretien maison et travaux ménagers) mais aussi du report du résultat d'exploitation de chaque structure, ce tableau de bord constitue un outil de pilotage efficace.

7.3.2. Les ratios d'analyse financière

Les ratios permettent : une mesure synthétique de la structure financière et de la performance de l'association ; **une analyse de l'évolution dans le temps** de sa situation financière mais aussi de **se comparer** à des structures d'un même secteur d'activité.

Le pôle administratif et financier a retenu trois ratios significatifs, à suivre annuellement :

- 🏠 Le **ratio d'indépendance financière** qui mesure le degré de dépendance de la structure vis-à-vis des prêteurs de fonds. Il permet surtout d'évaluer les possibilités d'emprunter à nouveau ;
- 🏠 Le **ratio de vétusté des immobilisations** qui mesure le niveau d'usure de l'appareil productif et plus généralement la « dynamique d'investissement » d'une structure ;
- 🏠 La **trésorerie en jours d'exploitation**.

Thèmes et intitulés (valeurs indicatives) (Mode de calcul)
1. Indépendance financière (norme bancaire <50%) Emprunts (comptes 16 hors c/165, c/1688 et c/169) x 100 / FRNG (hors amortissement)
2. Vétusté des immobilisations (Maintenir vers 60%) Solde créditeur des c/28 / Solde débiteur des c/21 et 23 correspondants
3. Trésorerie en jours d'exploitation (60 jours minimum) Trésorerie x 365 j / Total classe 6 (charges décaissables uniquement)

7.4. La gestion de trésorerie de l'Association

La trésorerie de l'Association fait l'objet d'un suivi quotidien.

Les principaux éléments influençant les flux de trésorerie sont clairement identifiés :

Les encaissements listés sont :

- 🏠 Cotisations des membres
- 🏠 Subventions allouées par les autorités de tarification (ARS, CEA), une collectivité locale ou autre

- 🏠 Produits issus de la facturation (prix de journée, repas visiteurs ou autres prestations)
- 🏠 Donations de la part de particuliers ou d'institutionnels
- 🏠 Indemnités journalières de l'Assurance maladie ou de caisses de prévoyance

Les décaissements listés sont :

- 🏠 Loyers, abonnements divers (eau, électricité, internet...) honoraires
- 🏠 Paiement des salaires (+ charges sociales)
- 🏠 Règlement des prestataires (blanchissage, alimentation à l'extérieur, maintenances diverses)
- 🏠 Remboursement de prêt
- 🏠 Achats de fournitures
- 🏠 Paiement des fournisseurs d'immobilisation (en conformité avec les prévisions du PPI)
- 🏠 Organisation d'évènements, de réceptions, ...

7.4.1. Le rapprochement bancaire

L'état de rapprochement bancaire est le contrôle régulier des comptes bancaires, compte tenu de la discordance attendue entre le solde en comptabilité et le solde figurant sur le relevé bancaire.

Les chèques bancaires établis ou encaissés donneront lieu à comptabilisation par l'Association qu'au fur et à mesure de leur émission ou de leur réception ; ils ne figureront sur le relevé de banque qu'après un certain délai.

Via le logiciel de comptabilité de l'Association, un pointage manuel de toutes les opérations bancaires figurant sur le journal de banque du mois déterminé sera effectué avec les opérations figurant sur le relevé de banque du même mois. Cette opération permettra d'isoler les écritures enregistrées dans le journal et ne figurant pas encore sur le relevé de compte ainsi que les écritures inscrites sur le relevé mais non encore comptabilisées dans le journal de banque.

Les rapprochements bancaires sont effectués tous les quinze jours, pour l'EHPAD, et à la fin de chaque mois pour les autres structures.

7.4.2. Le plan de trésorerie prévisionnel

Le plan de trésorerie est un document prévisionnel qui permet de visualiser les flux de trésorerie à venir sur les 12 prochains mois. Il prend la forme d'un tableau en deux parties qui renseigne d'un côté les encaissements, de l'autre les décaissements de l'Association prévus pour chaque structure échelonnés tous les mois.

Cet outil, tenu sous tableur Excel, permet au pôle administratif et financier de suivre l'évolution de la trésorerie associative au fil de l'eau, d'adapter les prévisions en fonction du réel, d'ajuster les prévisions afin d'éviter voire anticiper les mauvaises surprises et ainsi éviter les problèmes de liquidité affectant la capacité de chaque établissement de l'Association à payer ses fournisseurs et son personnel en temps et en heure.

8. LE CENTRE DE RESSOURCES TERRITORIAL, PALETTE DE SERVICES

Le Centre de Ressources Territorial, du GHT 12, comme les autres CRT, organise des actions en direction de toutes les personnes âgées du territoire et de leurs proches aidants, pour favoriser l'accès aux soins et à la prévention et l'inclusion sociale.

Il propose aussi un soutien aux professionnels dans leur exercice quotidien. Il propose, sous conditions, un accompagnement renforcé aux personnes âgées en perte d'autonomie.

Les missions du CRT sont scindées en deux volets et trois parties bien distinctes :

8.1. Le volet 1

8.1.1. La prévention

Pour anticiper la perte d'autonomie, notre Association, à travers le CRT, propose, à ce jour, les Ateliers de Gaspar (ADG) auprès de quatre communes différentes : Rixheim, Altkirch, Saint-Louis et Kembs.

Ce sont des ateliers de prévention secondaire, basées sur des ateliers ludiques encourageant la confiance en soi ainsi que le renforcement de la santé physique, psychologique et émotionnelle.

L'ambition des ADG est de développer un maillage de prévention sur l'ensemble du territoire du GHT 12 en proposant des ateliers mobiles et itinérants ainsi que des services complémentaires comme des ateliers de prévention primaire.

Des conférences et des temps de partage sont régulièrement organisés à destination des aidants. Ces événements leur permettent de trouver du soutien et d'avoir des moments à eux. A ce titre, deux types d'offre sont actuellement proposés : GASPAS' AIDANT et DOMI'LYS.

Une offre « GASPAS » plus complète verra le jour sur la période 2025-2029.

La prévention, c'est aussi faciliter l'accès aux soins pour nos aînées. En partenariat avec l'EHPAD sur Saint-Louis, sont organisées des cessions de dépistages, des consultations ophtalmologiques et des séances de vaccination.

8.1.2. Les actions en faveur des professionnels

Des RDV thématiques pour l'amélioration des pratiques à destination des professionnels de santé et des structures partenaires du CRT sont organisés. Ces RDV peuvent porter sur des thématiques comme, la qualité de vie au travail, le plan bleu. Un autre thème peut également être proposé par nos partenaires.

Des solutions de télémédecine et de radiologie mobile à domicile sont déployées et peuvent constituer un appui aux professionnels de santé du secteur.

Un accompagnement, un conseil administratif, financier ou RH aux structures médico-sociales peuvent également être proposés.

8.2. Le volet 2

L'équipe CRT réalise un accompagnement renforcé et adapté visant à répondre aux besoins spécifiques des seniors pris en charge. Chaque situation fait l'objet d'une prise en soins personnalisée.

Le but étant de permettre un maintien à domicile de qualité en toute sécurité, le plus longtemps possible.

En pratique, nous proposons comme action :

- 🏠 La sécurisation et l'aménagement adapté du logement en partenariat avec le CICAT 68,
- 🏠 L'intervention de services d'aides à domicile,
- 🏠 Une aide aux aidants,
- 🏠 Une coordination des différents intervenants,
- 🏠 Une mise en œuvre de prestations (animatrice à domicile, ...)

Les motifs d'admission sont les suivants :

- 🏠 Le retour d'hospitalisation
- 🏠 Le logement inadapté
- 🏠 L'absence ou l'épuisement de l'aidant
- 🏠 L'isolement de la personne
- 🏠 Une pathologie complexe
- 🏠 La fin de vie

8.3. Le périmètre d'intervention du CRT

Le CRT intervient sur le GHT 12 « Sud Alsace » dont : Saint-Louis Agglomération (SLA), Mulhouse Alsace Agglomération (M2A), les collectivités de Thur-Doller et la Communauté de Communes Sundgau.

9. LE PLAN D' ACTIONS 2025-2029 DE L' ASSOCIATION AU SERVICE DE SES ETABLISSEMENTS

Fiche Action N° 1

Mise en œuvre de la démarche de Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE)

Objectifs	Responsabiliser le personnel de l' Association, vis-à-vis de l' impact environnemental et humain de nos activités.
Argumentaire	<p>La responsabilité sociétale des entreprises (RSE) également appelée responsabilité sociale des entreprises est définie par la commission européenne comme l' intégration volontaire par les entreprises de préoccupations sociales et environnementales à leurs activités commerciales et leurs relations avec les parties prenantes.</p> <p>En d' autres termes, la RSE c' est la contribution des entreprises aux enjeux du développement durable.</p> <p>Une entreprise qui pratique la RSE va donc chercher à avoir un impact positif sur la société tout en étant économiquement viable.</p> <p>La démarche RSE s' articule autour de trois grandes dynamiques d' actions éthiques qui sont économiques, sociétales et environnementales.</p> <p>Elle est aussi guidée par les sept principes qui sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> 🌱 La gouvernance de l' organisation ; 🌱 L' environnement ; 🌱 Les droits humains ; 🌱 La contribution au développement local ; 🌱 Les relations et conditions de travail ; 🌱 Les bonnes pratiques des affaires ; 🌱 La protection des bénéficiaires.
Responsable ou pôle responsable	Direction Générale
Action à mettre en œuvre	Réalisation d' un schéma directeur stratégique pour notre Association et ses établissements, permettant d' agir de manière pragmatique et concrète, au quotidien, en faveur de la démarche RSE
Échéance	2026
Indicateurs de suivi	Schéma directeur réalisé Communication en faveur de la démarche Impact positif de la démarche

Fiche Action N° 2

Pérennisation de l' équilibre financier et de la prospérité financière visant à innover et investir

Objectifs	Garantir l' excellente santé financière de l' Association dans le but de dégager des fonds permettant d' innover et d' investir.
Argumentaire	L' objectif principal de toute association est de répondre aux besoins de ses résidents ou bénéficiaires tout en assurant sa viabilité à long terme. Au sein d' une association en faveur des personnes âgées, la pérennisation de l' équilibre financier et la prospérité financière sont cruciales si l' on veut innover et investir dans des services et infrastructures de qualité.
Responsable ou pôle responsable	Direction administrative et financière
Action à mettre en œuvre	Veiller au respect du plan de retour à l' équilibre financier ; Proposer des solutions nouvelles visant à retrouver des marges de manœuvre. Conseiller/ accompagner la Direction générale ainsi que les directeurs de pôle et managers afin d' atteindre cet objectif.

Échéance	Toute la période
Indicateurs de suivi	Un résultat combiné de l'Association positif

Fiche Action N° 3

Développement de la politique RH

Objectifs	Permettre à chaque collaborateur d'exprimer ses talents, d'évoluer professionnellement et de promouvoir son Association et ses conditions de travail
Argumentaire	Dans une association dédiée aux personnes âgées, le développement d'une politique de ressources humaines (RH) robuste est essentiel pour attirer, motiver et retenir des professionnels compétents. Une politique RH bien définie favorise l'innovation, améliore la qualité des services et assure une gestion efficiente et durable des ressources humaines.
Responsable ou pôle responsable	Direction des Ressources Humaines
Action à mettre en œuvre	Mise en place d'un nouveau logiciel de paie Dématérialisation des bulletins de paie Poursuite du développement personnel en encourageant la formation
Échéance	Toute la période
Indicateurs de suivi	Intégration du logiciel de paie avec d'autres logiciels de l'Association Taux de dématérialisation Nombre de participants aux formations proposées

Fiche Action N° 4

Déploiement de la politique qualité afin de dispenser des prestations de qualité aux bénéficiaires

Objectifs	Mettre en œuvre le schéma directeur de la politique qualité en constituant des comités visant à impliquer l'ensemble des collaborateurs de l'Association dans le but de contribuer à la promotion de la raison d'être de celle-ci.
Argumentaire	Le déploiement d'une politique qualité est essentiel pour garantir que les services offerts par une association aux personnes âgées répondent aux standards les plus élevés. Une politique qualité bien définie et mise en œuvre assure non seulement la satisfaction des bénéficiaires, mais aussi la crédibilité et la pérennité de l'association.
Responsable ou pôle responsable	Direction de la satisfaction
Action à mettre en œuvre	Suivre les plans d'actions de l'Association Poursuivre le travail d'uniformisation de la gestion documentaire Mener des audits de satisfaction notamment sur les pratiques professionnelles Faire vivre les comités AC
Échéance	Toute la période
Indicateurs de suivi	Audit trimestriel Plan d'action actualisé mensuellement Enquête de satisfaction annuelle Comités trimestriels

Fiche Action N° 5

Rayonnement de l'établissement dans son territoire grâce à l'appui de l'Association

Objectifs	Appliquer les axes du projet associatif afin de contribuer à l'apport de solutions et de soutien aux seniors du territoire du Sud Alsace
------------------	--

Argumentaire	Le rayonnement des établissements pour personnes âgées dans leur territoire est essentiel pour attirer des bénéficiaires, des partenaires et des financements. L'appui de l'Association joue un rôle crucial dans la promotion de ses établissements, en renforçant leur visibilité, leur réputation et leur intégration dans la communauté locale.
Responsable ou pôle responsable	Direction générale
Action à mettre en œuvre	Communication interne et externe Partenariat entre structures Engagement dans le territoire (CLS, CDCA, FEHAP, ...) Développement de nouvelle activité ou regroupement avec d'autre structure ayant le même but que notre Association
Échéance	Toute la période
Indicateurs de suivi	Publication maîtrisée sur les réseaux sociaux Captation des avis (google, enquête, ...) Nouveau partenariat Nouveau regroupement de structures

Fiche Action N°6 Développement du Centre de Ressources Territorial (CRT)	
Objectifs	Assurer le bon développement et déploiement du CRT
Argumentaire	Ce nouveau dispositif s'intègre pleinement dans la stratégie de « palette de services » de l'Association en permettant de répondre aux objectifs fixés par les statuts de cette dernière et apporter des réponses précises aux seniors du territoire.
Responsable ou pôle responsable	Direction générale
Action à mettre en œuvre	Poursuivre le développement du CRT en acquérant une deuxième autorisation d'exploitation visant à renforcer notre action sur le territoire du GHT 12
Échéance	2027
Indicateurs de suivi	Obtention de la deuxième autorisation Prolongation de la première autorisation

Fiche Action N°7 La cybersécurité	
Objectifs	Définir un schéma directeur des systèmes d'informations (SI)
Argumentaire	La cybersécurité est cruciale pour protéger les données sensibles, prévenir les cyberattaques, et garantir la confidentialité des informations personnelles et professionnelles. Dans un monde de plus en plus connecté, des mesures de sécurité robustes réduisent les risques financiers, légaux et de réputation, tout en assurant la continuité des activités face aux menaces croissantes
Responsable ou pôle responsable	Direction générale
Action à mettre en œuvre	Déploiement du service informatisé mutualisé Réalisation dudit schéma directeur
Échéance	2026
Indicateurs de suivi	Nombre de réunions du COPIL SI Réalisation du schéma directeur

PARTIE II : L'ETABLISSEMENT ENGAGÉ POUR REpondre A LA RAISON-D'ETRE DE L'ASSOCIATION

*Faire de notre association, un lieu de bien-être et de
satisfaction pour chacun*

1. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

1.1. Carte d'identité de l'établissement

N° FINESS EJ : 68 001 4131

N° FINESS ET : Finess du SAD en cours d'attribution / Ancien Finess : 68 002 2589 (SAAD) ou 68 001 2945 (SSIAD)

Référent de site : Le responsable du pôle domicile

Arrêtés d'autorisation : La demande d'autorisation du SAD est en cours au moment de la rédaction dudit projet d'établissement.

L'arrêté de fonctionnement CEA du SAAD N°2020/0182 est daté du 28 septembre 2020 et l'arrêté de fonctionnement ARS du SSIAD N°2021-1353 est daté du 22 juillet 2021

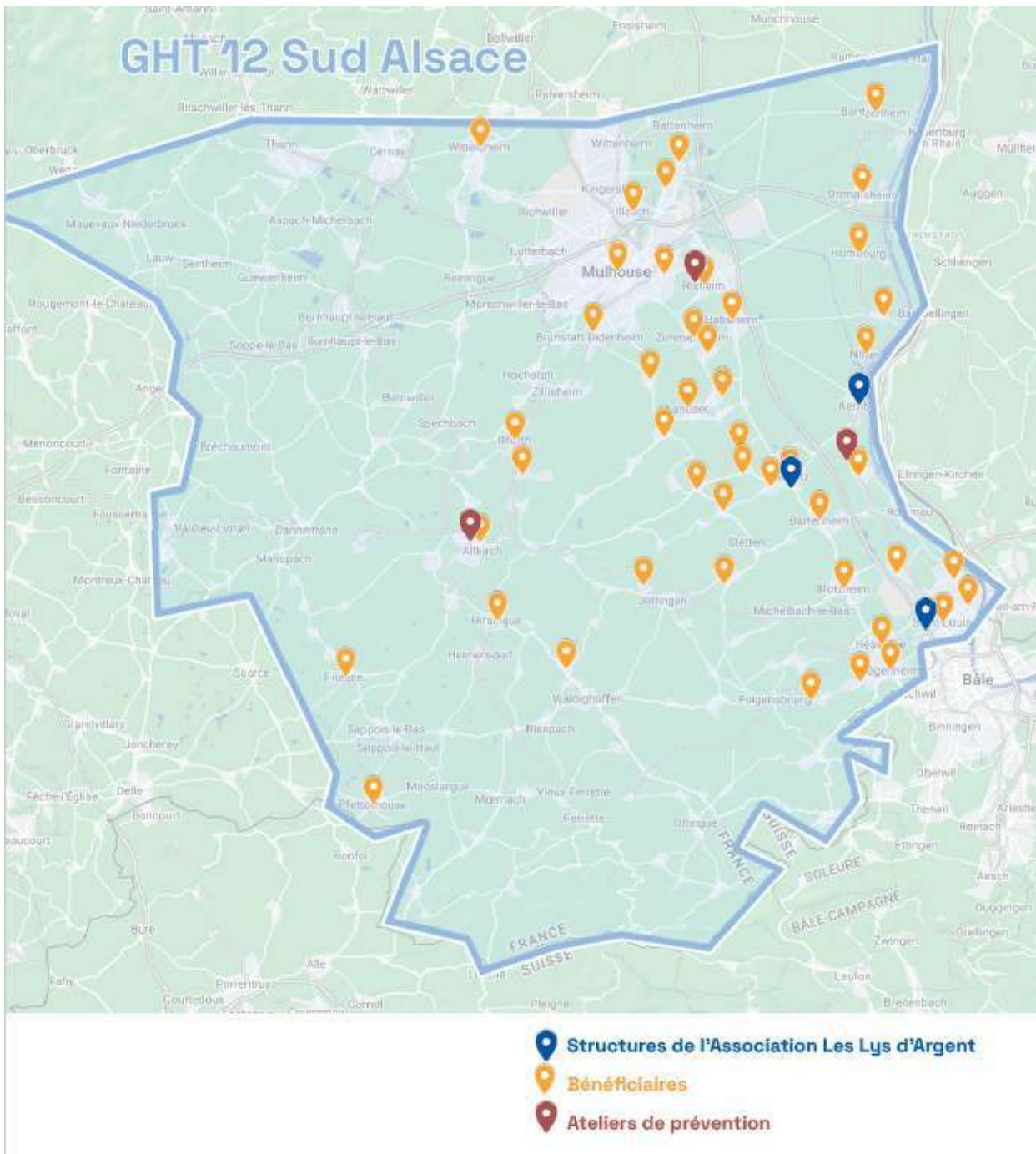
Date de la dernière évaluation externe : 14 et 15 février 2024 pour le SSIAD

Propriétaire du bâti : Le local de Sierentz appartient à la SCI CARDIS (privé) ainsi que celui de Saint-Louis est la propriété de la collectivité de Saint-Louis Agglomération.

Durée de la convention de mise à disposition : 6 ans pour le local de Sierentz, soit jusqu'au 30 septembre 2030 et 15 ans pour le local de Saint-Louis soit jusqu'au 31 décembre 2034.

1.2. Zone d'intervention du SAD du Sud Alsace

Le Service Autonomie à Domicile du Sud Alsace intervient sur le territoire du Haut-Rhin et plus précisément sur le territoire du GHT 12 comprenant les collectivités de Mulhouse Alsace Agglomération, Saint-Louis Agglomération et les deux communautés de communes du Sundgau.



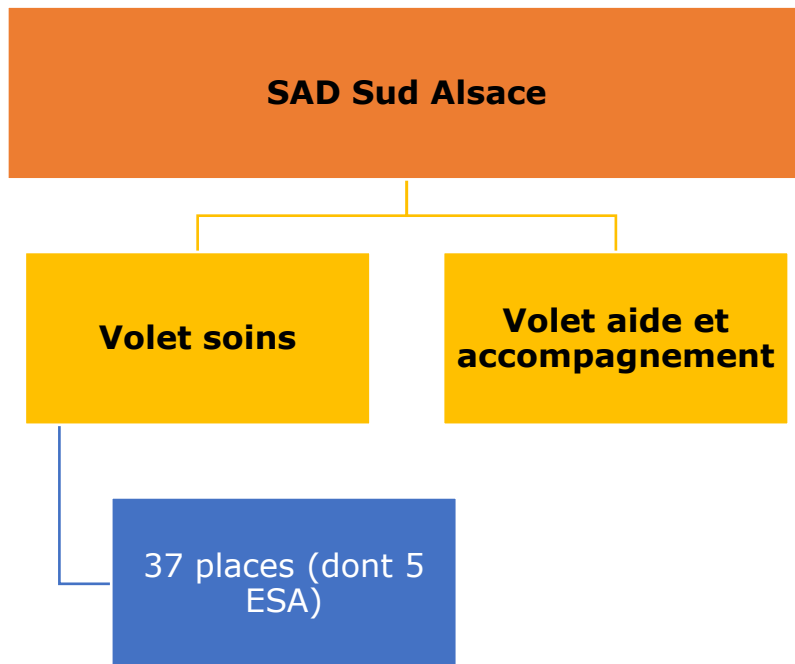
Périmètre d'intervention du SAD Sud Alsace (document issu du rapport d'activité 2023)

1.3. Le public accompagné et les missions du SAD

Le SAD mixte regroupant les volets « aide et accompagnement » et « soins » accueille des personnes âgées de plus de 60 ans de GIR 1 à 6, avec des dérogations possibles pour accueillir des personnes âgées de moins de 60 ans ou des personnes en situation de handicap.

1.4. Capacité d'accueil

L'établissement est autorisé à accueillir 37 places en soins, dont 5 places d'ESA (Equipe spécialisée Alzheimer). L'ESA est gérée conjointement avec l'AGSSID de Rixheim (10 places). Une convention de partenariat datée du 30 juin 2022 est existante entre nos deux entités.



1.5. Description des locaux

1.5.1. Le site de Sierentz

Il s'agit du site principal du SAD qui est situé dans le bâtiment sis 1c rue des Celtes, 68510 SIERENTZ (nouveau local depuis le 1^{er} octobre 2024).

La superficie du site est de 110 m² et comprend :

- 🏠 3 pièces destinées à l'usage de bureau,
- 🏠 Une salle de réunion avec un espace détente
- 🏠 1 cuisine
- 🏠 2 WC
- 🏠 1 salle de bain
- 🏠 1 balcon

1.5.2. Le site de Saint-Louis

Il s'agit du site secondaire du SAD hébergé dans les locaux de l'EHPAD sur SAINT-LOUIS, site de la Maison du Lertzbach, 6 rue Saint-Damien 68300 SAINT-LOUIS.

Ce site permet l'accueil du public dans un espace dédié et la réalisation de temps de réunion.

1.6. Organisation des interventions

L'Association dispose de deux locaux distincts permettant d'accueillir du public, 5 jours sur 7 du lundi au vendredi de 9h à 17h.

- Le site de SIERENTZ, situé au 1c rue des celtes, 68510 SIERENTZ
- Le site de SAINT-LOUIS, situé au 6 rue Saint-Damien, 68300 SAINT-LOUIS (site de l'EHPAD sur SAINT-LOUIS)
- 🏠 A ce jour, l'accueil administratif est assuré sur le site de SIERENTZ et nous nous déplaçons si nécessaire sur le site de SAINT-LOUIS.

Notre SAD est ouvert 7 jours sur 7 et recourt à son personnel. Pour assurer les urgences et notamment celles du weekend ou des jours fériés, une astreinte du personnel intervenant est mise en place. En pratique, tous les weekends et jours fériés, un collaborateur est nommé sur le planning afin d'assurer cette astreinte et éventuellement intervenir en cas d'absence de son collègue.

Une astreinte téléphonique est assurée par le personnel encadrant du SAD de 7h30 à 8h00 et de 16h00 à 18h00 du lundi au vendredi.

Une astreinte est organisée au sein de l'Association avec les cadres de celle-ci. Elle permet de répondre à des situations d'urgence le soir, après 18h00, et les weekends.

Les prestations d'aide et de soins sont proposées de 7h00 à 21h00. Les horaires d'intervention sont susceptibles d'évoluer en fonction des besoins du service et sont définis par note de service puis, le cas échéant, communiqués aux bénéficiaires.

1.7. Sécurité et sûreté des personnes et des biens au sein de l'établissement

Il est important de distinguer sécurité (relative au risque incendie) et sûreté (protection des biens et personnes)

La sûreté des personnes (salariés, bénéficiaires et familles) est au centre des préoccupations de notre établissement.

Dans ce but, un plan de sécurisation de l'établissement (PSE) est fourni à chaque salarié lors de sa prise de fonction.

Le PSE a pour vocation de protéger l'établissement, tant contre les violences au quotidien que contre la menace terroriste, aujourd'hui multiforme. Pour cela il est important d'en prendre connaissance et ce de manière régulière afin d'acquérir les bons réflexes dans des situations où la sûreté de nos sites pourrait être mise en défaut.

Une formation incendie est dispensée à chaque salarié dans les 4 mois suivants son intégration dans notre structure, puis de manière régulière afin d'entretenir les bons réflexes. Dans le même esprit, des simulations d'évacuation peuvent être organisées de manière impromptue.

2. CONTEXTE ACTUEL DE L'ETABLISSEMENT

2.1. Une analyse croisée de l'existant

Le Service Autonomie à Domicile du Sud Alsace vise à offrir un soutien personnalisé aux personnes souhaitant vivre de manière indépendante tout en recevant l'assistance ou les soins nécessaires à leur état de santé. Cette approche est particulièrement importante pour les personnes âgées ou les personnes en situation de handicap.

L'analyse SWOT de notre SAD permet de réaliser un portrait clair et structuré des éléments qui impactent la qualité, l'efficacité et la pérennité des services offerts. En examinant les Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces, nous pouvons mieux comprendre ses atouts, identifier les domaines à améliorer, saisir les opportunités de croissance et anticiper les défis potentiels.

Cette analyse SWOT fournit une base solide pour élaborer nos stratégies visant à optimiser les prestations proposées et améliorer la satisfaction des bénéficiaires.

Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> • Population Vieillissante : Augmentation du nombre de personnes âgées nécessitant des soins ou de l'aide au quotidien, à domicile. • Subventions et Aides : Accès à des subventions gouvernementales pour le développement des services. (APA, dotations complémentaires) • Innovations Technologiques : Développement de nouvelles technologies pour améliorer les soins à domicile. (Télémédecine, télégestion, ...) • Partenariats : Collaboration avec des organismes (Centre de ressources territorial, DAC, S2S, ESA ...) • Prévention : Campagnes de prévention sur l'importance de l'autonomie à domicile. • Réglementations : Evolution des politiques et réglementations pouvant faciliter la prise en charge des séniors à domicile. 	<ul style="list-style-type: none"> • Politique tarifaire : Différence de tarifs entre les prestataires • Pandémies : Épidémies et pandémies pouvant limiter les interventions à domicile et augmenter les risques pour le personnel. • Réputation : Une mauvaise qualité de soins pouvant ternir la réputation du service • Réglementations : Mise en place d'un cadre plus contraignant (SIDOBA, ...) et renforcement des contrôles • Attractivité des métiers : manque de professionnels formés (AS ou AES) engendrant une concurrence salariale accrue entre les structures
Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> • Réputation de l'Association : Visibilité, ressources humaines et matériels mobilisables • Proximité : Intervention rapide et présence locale forte sur son territoire (Sud Alsace, GHT 12) • Personnel Qualifié : Équipe formée ou en cours de formation, qualifiée pour la prise en soins à domicile • Adaptabilité : Capacité à personnaliser les soins en fonction des besoins spécifiques de chaque bénéficiaire • Satisfaction Client : Taux élevé de satisfaction des clients 	<ul style="list-style-type: none"> • Absentéisme : Taux d'absentéisme du personnel élevé pouvant impacter la continuité des soins. • Rythme de travail : Amplitude de travail élevée pouvant entraîner un épuisement du personnel. • Engagement du Personnel : Niveau d'engagement et de motivation du personnel fluctuant.

2.2. Les changements majeurs de l'établissement intervenus depuis la rédaction du précédent projet d'établissement

Le SAD a été créé en réponse au décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023. Notre SAD mixte, issu du regroupement du SAAD - Les Lys Services et du SSIAD de Sierentz, est réputé exister depuis cette date, et a l'obligation de se conformer au cahier des charges dans les deux ans à venir.

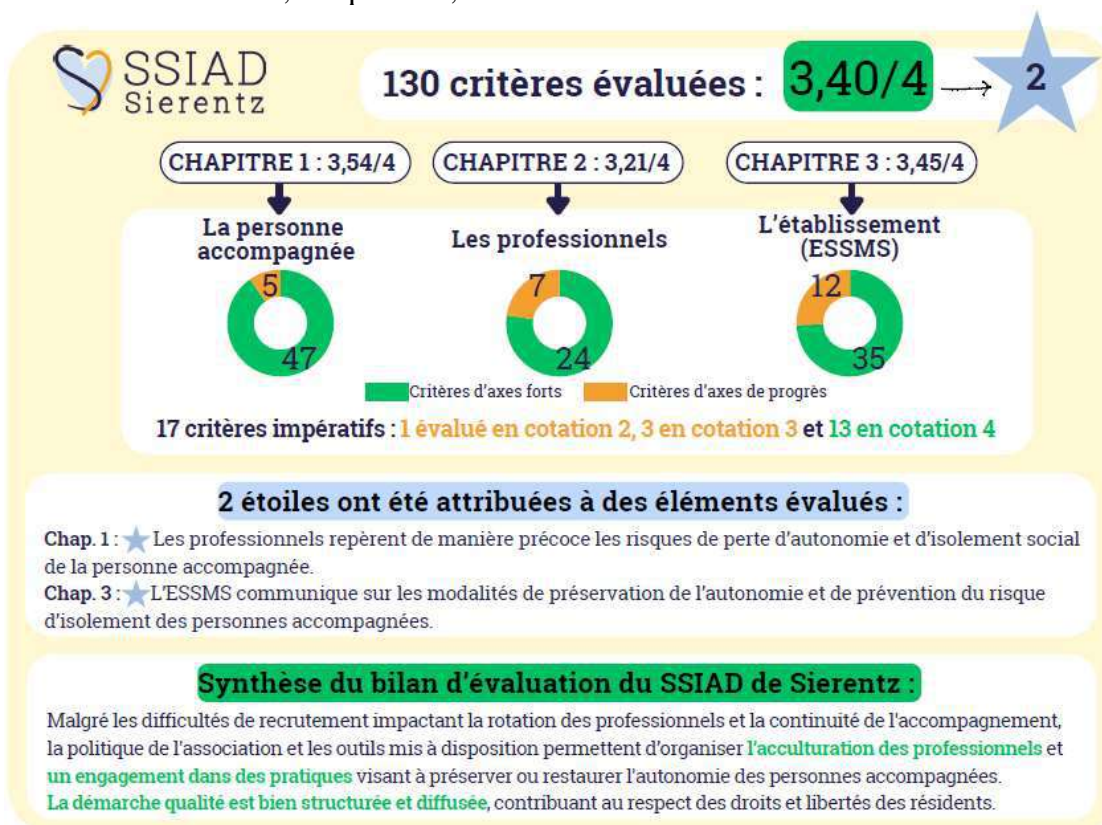
Le nom du service retenu est à présent « SAD du Sud Alsace » et son territoire d'action du service, en corrélation avec le périmètre du Centre de Ressources territorial est, pour l'heure, a minima, le territoire du GHT 12.

Par conséquent et en pratique, pour sa mise en œuvre, les actions suivantes ont été menées et perdurent au moment de la rédaction du présent projet d'établissement :

- 👷 13,95 ETP ont été affectés au SAD
- 👷 17% des heures réalisées par le SAD, le sont au titre du soins ;
- 👷 Une harmonisation de la planification sur une même base logiciel afin que chaque personnel puisse agir chez des bénéficiaires anciennement SAAD et SSIAD a été réalisée ;
- 👷 Une mise en place d'un temps de transmission pour toute l'équipe au démarrage de poste du matin est instaurée ;
- 👷 La création de tournées complètes du matin ou d'après-midi, en limitant fortement les tournées en coupé, est préconisée ;
- 👷 La refonte des documents du SSIAD et du SAAD en mode SAD est conduite ;
- 👷 Une politique volontariste des ressources humaines est menée.

2.3. Le retour de la dernière évaluation externe

L'évaluation externe du SSIAD, uniquement, a été réalisée le 13 et 14 février 2024.



3. L'ORGANISATION ET LA LIGNE DE CONDUITE DE L'ETABLISSEMENT VISANT A DISPENSER LES PRESTATIONS

3.1. L'organisation interne

Le SAD fait partie intégrante du pôle domicile de l'Association. Sa gestion et sa coordination est assurée par une responsable de pôle secondée par une responsable-adjointe.

La direction du SAD est assurée par le Directeur Général.

Le SAD est ouvert 7 jours sur 7 et recourt à son personnel. Pour assurer les urgences et notamment celles du weekend ou des jours fériés, une astreinte du personnel intervenant est mise en place. En pratique, tous les weekends et jours fériés, un collaborateur est nommé sur le planning pour assurer cette astreinte et éventuellement intervenir en cas d'absence de son collègue.

Il existe une procédure de pôle visant à assurer la continuité de l'activité.

Le SAD peut intervenir sur le Haut-Rhin et en particulier sur le territoire du GHT 12, en lien avec le CRT.

L'association propose un standard unique, le 03.89.70.21.70 ouvert du lundi au vendredi de 9h00 à 12h00 et de 13h00 à 17h00.

Un numéro spécifique au SAD est également disponible pour les personnes déjà bénéficiaires, le 03.89.81.65.45 ouvert de 8h00 à 16h00.

Une adresse mail générique : sad@leslysdargent.fr et une boîte mail spécifique : resp-sad@leslysdargent.fr

3.2. La gestion des paradoxes


La mise en œuvre des principes ci-dessous, soulève des difficultés qui sont à la source même de l'action sociale et médico-sociale.

L'article L.116-1 du CASF définit ainsi les fondements de l'action sociale et médico-sociale : « *L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature.* ».

Ces principes en tension, associant les couples suivants font l'objet de vigilance particulière au sein de l'établissement, permettant de concilier les deux thèmes. Ces vigilances sont décrites dans les points ci-dessous.

3.2.1. Liberté et sécurité

La gestion du paradoxe entre liberté et sécurité est un défi majeur dans l'accompagnement à domicile. Il s'agit de trouver un équilibre entre la protection des bénéficiaires et le respect de leur autonomie. En pratique nous portons notre attention sur :

 **L'écoute et le respect des préférences** : Toujours prendre en compte les souhaits et les préférences des bénéficiaires dans les décisions les concernant.

- 🏠 **Le consentement éclairé** : Informer les bénéficiaires des risques et des mesures de sécurité possibles, et obtenir leur consentement éclairé pour toute intervention.
- 🏠 **La proportionnalité des mesures** : Adapter les mesures de sécurité au niveau du risque réel et à la situation spécifique de chaque bénéficiaire, en évitant les restrictions excessives.

En appliquant ces actions et principes, le service autonomie à domicile peut offrir un accompagnement respectueux et efficace, garantissant à la fois la sécurité et la liberté des usagers.

3.2.2. Protection et émancipation (autonomie)

La gestion du paradoxe entre protection et émancipation implique de trouver un équilibre entre la nécessité de protéger les usagers vulnérables et le besoin de favoriser leur autonomie et leur émancipation. Voici des actions concrètes à mettre en œuvre pour atteindre cet équilibre :

- 🏠 **Évaluation des capacités et des risques** : Utiliser des outils d'évaluation pour identifier les forces et les faiblesses des usagers. Mettre en place des plans d'accompagnement qui tiennent compte des capacités de chacun tout en minimisant les risques.
- 🏠 **Formation et information des usagers** : Organiser des ateliers sur les gestes de la vie quotidienne, la gestion des médicaments, la nutrition, et la sécurité à domicile. Fournir des informations claires et accessibles sur les services disponibles et les droits des usagers.
- 🏠 **Encouragement de la participation active** : Mettre en place des réunions régulières où les usagers peuvent exprimer leurs besoins et leurs préférences. Utiliser des approches participatives pour co-construire les plans d'accompagnement.
- 🏠 **Accès aux Nouvelles Technologies** : Former les usagers à l'utilisation des technologies comme les smartphones, les tablettes, et les dispositifs de télémédecine. Fournir des équipements adaptés aux besoins spécifiques des usagers.

En mettant en œuvre ces actions, le service autonomie à domicile peut favoriser un environnement où la protection et l'émancipation des usagers se renforcent mutuellement, permettant à chacun de vivre de manière sécurisée tout en développant son autonomie.

3.2.3. Prévention et correction des effets de l'exclusion

La gestion du paradoxe entre prévention et correction des effets de l'exclusion consiste à anticiper les situations d'exclusion et à y remédier tout en prenant des mesures pour éviter que ces situations ne se reproduisent. Voici des actions concrètes pour aborder ce paradoxe :

- 🏠 **Identification des facteurs de risque d'exclusion** : Utiliser des outils de diagnostic social pour identifier les signes précoces de l'exclusion sociale, comme l'isolement, les difficultés économiques, et les problèmes de santé.
- 🏠 **Promotion de l'Inclusion Sociale** : Organiser des événements sociaux, des sorties culturelles, et des activités de groupe pour aider les usagers à s'intégrer dans leur communauté. Proposer des ateliers de socialisation et des clubs d'activités.
- 🏠 **Accompagnement Personnalisé** : Mettre en place des référents de parcours pour suivre individuellement les usagers et adapter les interventions en fonction de leurs besoins spécifiques. Assurer une présence régulière et un suivi personnalisé.

En mettant en œuvre ces actions, le service autonomie à domicile peut non seulement prévenir les situations d'exclusion mais aussi corriger leurs effets en créant un environnement inclusif et soutenant pour tous les usagers.

3.2.4. Individualisation de l'accompagnement et recherche de la cohésion sociale

La gestion du paradoxe entre l'individualisation de l'accompagnement et la recherche de la cohésion sociale consiste à offrir des services personnalisés tout en favorisant l'intégration et la solidarité au sein de la communauté. Voici des actions concrètes pour aborder ce paradoxe :

- 🌟 **Évaluation Personnalisée des Besoins** : Utiliser des outils d'évaluation pour identifier les besoins spécifiques de chaque usager et élaborer des plans d'accompagnement personnalisés en tenant compte de leurs préférences et de leurs capacités.
- 🌟 **Plan d'Accompagnement Individualisé** : Co-construire avec l'usager des plans d'accompagnement qui reflètent leurs objectifs personnels, tout en intégrant des activités qui favorisent leur participation à la vie communautaire.
- 🌟 **Activités de Groupe** : Proposer des activités de groupe telles que des ateliers créatifs, des sorties culturelles, des événements sportifs, et des rencontres intergénérationnelles pour encourager les interactions sociales et renforcer le sentiment d'appartenance à la communauté.
- 🌟 **Participation des Usagers à la Prise de Décision** : Mettre en place des conseils d'usagers et des comités consultatifs où les usagers peuvent exprimer leurs opinions et contribuer à l'élaboration des programmes et des services.
- 🌟 **Projets Intergénérationnels** : Créer des programmes où les personnes âgées et les jeunes peuvent collaborer sur des projets communs, favorisant ainsi le partage de connaissances et l'établissement de relations intergénérationnelles.

En mettant en œuvre ces actions, le service autonomie à domicile peut réussir à offrir un accompagnement personnalisé tout en favorisant la cohésion sociale, s'assurant ainsi que chaque usager se sente soutenu individuellement tout en étant intégré dans une communauté solidaire.

4. L'ACCUEIL, LA QUALITE ET LA SECURITE DES SOINS, PIERRE ANGULAIRE D'UNE SATISFACTION OPTIMALE DU BENEFICIAIRE

L'entrée dans un service type SAD, parfois choisie, parfois contrainte, est une étape durant laquelle la personne doit s'adapter à une nouvelle organisation de sa vie quotidienne.

Nous, professionnels du SAD du Sud Alsace, considérons comme essentiel de proposer des prestations respectant le vécu, les habitudes de vie permettant à la personne « *de rester le plus longtemps chez soi* »

C'est pourquoi, notre éthique repose sur *le maintien d'une qualité de vie* à travers :

- Le respect de la personne et de sa dignité ;
- Le respect de sa vie privée ;
- Une réflexion en continu sur la liberté d'aller et de venir ;
- Le respect des rythmes de vie ;
- La prise en compte et le respect des droits de la personne.

La conception de nos prestations est *l'individualisation des soins* et une recherche constante de la satisfaction et du bien-être du bénéficiaire.

4.1. L'évaluation de la demande et des besoins du bénéficiaire

L'évaluation est réalisée dans les conditions précisées par le projet de service. Notre document « *canevas d'évaluation globale et individualisée des besoins* », référencé DS EN 15 Version C intègre le repérage des signes de fragilité, de perte d'autonomie et d'isolement de la personne, ainsi que les situations d'isolement et les difficultés éventuelles des aidants.

Il tient également compte des grilles des plans d'aide ou de compensation élaborées par les équipes spécialisées mentionnées aux articles L. 232-3 et L. 146-8 du CASF, ou des plans d'aide définis à la demande des financeurs de la prestation (conseil départemental, caisse de retraite, assurances, mutuelles, etc.)

4.2. L'analyse de la demande et des besoins de la personne

L'encadrant procède également à l'évaluation de la sécurité de la personne et des intervenants lors des futures interventions. Il repère notamment les agencements incompatibles avec l'intervention des professionnels du service, et fait à la personne des propositions à même de les surmonter. Cette évaluation est prévue par notre « *grille d'évaluation de repérage des risques* ».

La personne est informée des financements auxquels elle est susceptible d'avoir droit pour les prestations d'aide et d'accompagnement, ainsi que des démarches à effectuer pour les obtenir. Ces informations sont contenues dans le livret d'accueil.

Pour la demande de prestations de soins, l'évaluation est réalisée par l'infirmier coordonnateur ou le professionnel désigné agissant sur délégation, sur la base de la prescription médicale.

4.3. Les deux volets du SAD, le volet « soins » et le volet « aide »

4.3.1. Le document de prise en charge (DIPEC) et le contrat de prestation

Conformément à l'article L. 311-4 du CASF, la prise en charge de la personne accompagnée donne lieu à l'établissement d'un document individuel de prise en charge (DIPEC) dont un exemplaire est remis à la personne accompagnée. Le contenu de ce document et de son annexe relative aux tarifs généraux et aux conditions de facturation de chaque prestation sont conformes aux dispositions de l'article D. 311 du CASF.

Le DIPEC définit les prestations, leurs modalités de réalisation, les droits et obligations de la personne accompagnée. Il prévoit également l'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé mentionné à l'article L. 311-3 du CASF. Les éléments du DIPEC nécessaires à la réalisation de l'accompagnement de la personne sont transmis aux intervenants concernés.

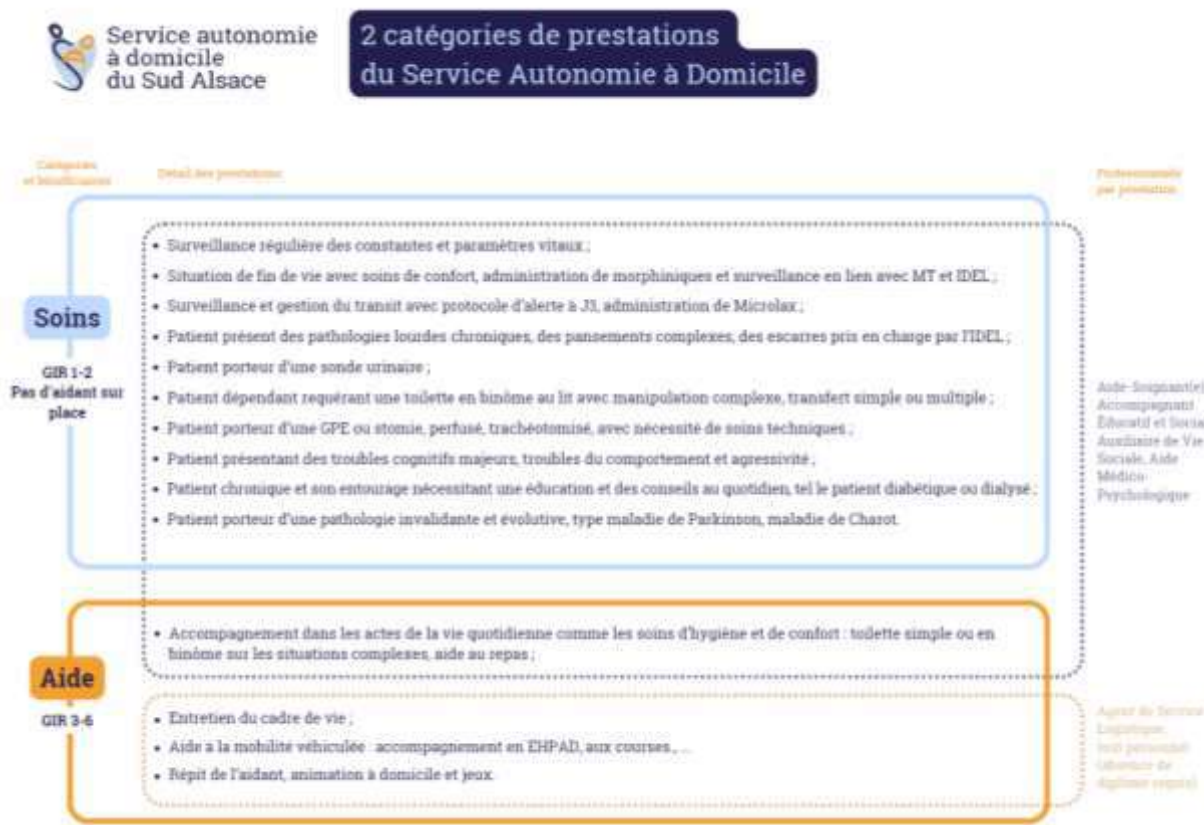
Les modifications des modalités de réalisation des interventions, notamment leurs horaires, font l'objet d'une actualisation du DIPEC.

Pour les prestations d'aide et d'accompagnement, le DIPEC correspond au contrat de prestation. Notre SAD satisfait à l'ensemble des obligations d'information préalable du consommateur sur les prestations de services à la personne, telles que définies dans l'arrêté pris en application de l'article L. 112-1 du code de la consommation.

L'association dispose d'un DIPEC pour le volet « soins » du SAD et d'un DIPEC distinct, appelé contrat de prestation pour le volet « aide » du SAD.

4.3.2. Le schéma de prise en soins ou aide

Notre SAD a mis en place un schéma visant à déterminer les catégories de prestations auxquelles les bénéficiaires relèvent.



4.4. Réalisation et coordination des interventions

4.4.1. Modalités de coordination des activités d'aide, d'accompagnement et de soins

La coordination permet :

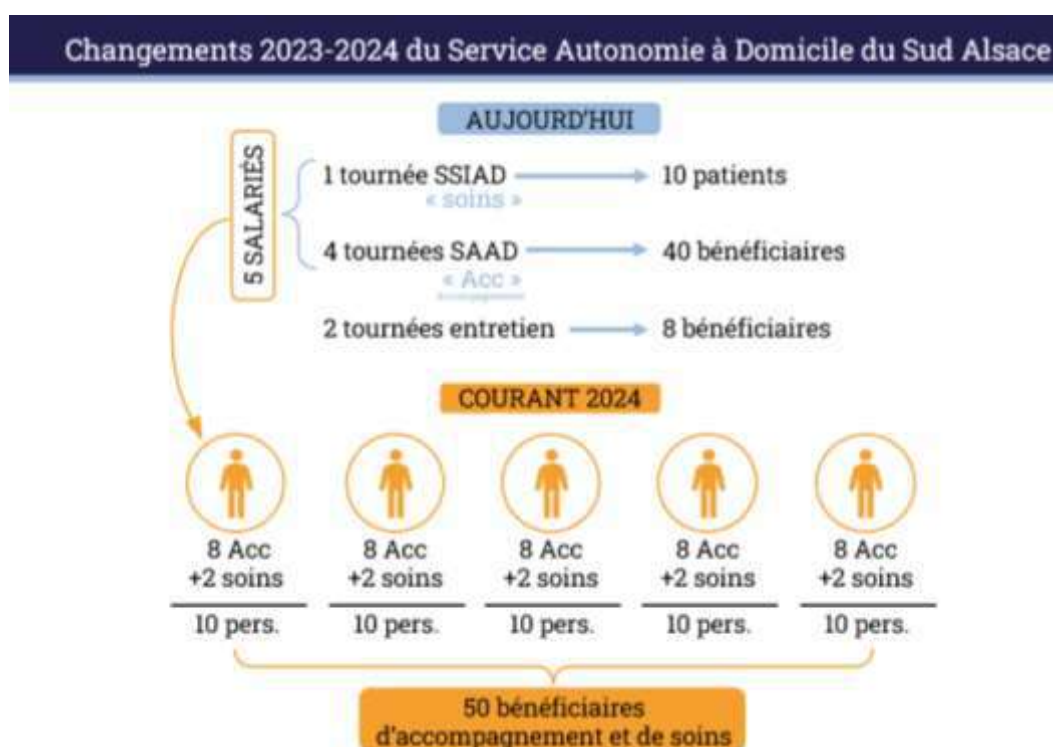
- 🏠 Une évaluation globale des besoins d'aide et de soins, ainsi que la prise en compte des attentes de la personne accompagnée ;
- 🏠 Le repérage des situations à risque de perte d'autonomie et des évolutions de la situation de handicap de la personne ;
- 🏠 Une réponse rapide, cohérente et globale aux besoins en aide et en soins de la personne ;
- 🏠 La complémentarité des interventions ;
- 🏠 Un suivi pluridisciplinaire tout au long de son accompagnement ;
- 🏠 La continuité et la fluidité des parcours.

4.4.2. Schéma d'organisation des tournées opérationnelles

Notre SAD met en place une organisation permettant de répondre aux besoins d'aide et de soins de la personne, en cohérence avec le document individuel de prise en charge.

Il dispose de compétences qui permettent de garantir la qualité des prestations rendues. Dans le cadre du processus de recrutement, chaque candidat est reçu physiquement par le responsable de service ou par l'encadrant, sur la base d'une fiche de poste correspondant à l'emploi à pourvoir.

Notre Association souhaite, à terme, recruter uniquement du personnel diplômé (AS ou AES) pour les missions de soins et les prestations « aide » type accompagnement



4.5. L'accompagnement et la prise en compte de la fin de vie

L'accompagnement de la fin de vie constitue une dimension incontournable et essentielle.

Afin de structurer efficacement les actions de l'établissement, il apparaît primordial de mettre en place une approche globale et personnalisée, centrée sur les besoins et les souhaits des patients et de leurs familles, avec les actions suivantes :

- 🏠 **La formation et la sensibilisation du personnel**, en organisant des sessions de formation continue pour le personnel soignant sur les soins palliatifs, la gestion de la douleur, les soins de confort et l'accompagnement psychologique en fin de vie, est essentielle. La sensibilisation du personnel à l'écoute active et à la communication bienveillante avec les bénéficiaires et leurs familles est capitale.
- 🏠 **La coordination des soins et des prestations**, en mettant en place une coordination étroite avec les médecins traitants, les équipes de soins palliatifs et les autres professionnels de santé (infirmiers, aides-soignants, psychologues) est primordiale.
- 🏠 **Le soutien psychologique et social**, en offrant un soutien psychologique adapté aux bénéficiaires et à leurs proches.
- 🏠 **L'élaboration de protocoles et directives**, en développant et mettant en œuvre des protocoles clairs pour la prise en charge de la fin de vie à domicile, y compris la gestion des symptômes, les soins de confort et les procédures d'urgence. Notre action portera également sur la rédaction de directives anticipées.

En structurant ces actions, le service autonomie à domicile pourra offrir un accompagnement de la fin de vie respectueux, digne et conforme aux souhaits des bénéficiaires et de leurs familles, tout en soutenant son personnel dans cette mission délicate.

4.6. Les actions 2025-2029 pour une satisfaction optimale du bénéficiaire

Fiche Action N°7	
L'accueil de nouveaux collaborateurs pour proposer nos services à de nouveaux bénéficiaires	
Objectifs	Augmenter les ETP du SAD pour proposer nos prestations aux nouveaux bénéficiaires en attente de prise en charge.
Argumentaire	Le Service Autonomie à Domicile (SAD) joue un rôle crucial en offrant des prestations qui permettent aux personnes âgées de vivre de manière indépendante chez elles. Actuellement, la demande croissante pour ces services crée des listes d'attente, nuisant à la mission de l'Association. L'augmentation des Équivalents Temps Plein (ETP) est une solution indispensable afin de répondre aux besoins des nouveaux bénéficiaires en attente et améliorer la qualité de vie des personnes âgées de notre territoire.
Responsable ou pôle responsable	Responsable du pôle domicile
Action à mettre en œuvre	Campagne de recrutement (pub, flyer, réseau, ...) Politique RH engageante (prime de fidélisation, leasing auto, avantages +++,...)
Échéance	2029
Indicateurs de suivi	20 ETP à l'horizon 2029 pour minimum 25 000 heures de prestation

Fiche Action N°8 La culture du SAD	
Objectifs	Finaliser la politique initiée en 2023 de logique du SAD
Argumentaire	A l'origine deux entités existaient (SSIAD et SAAD) avec deux équipes distinctes, qui ont été regroupées pour répondre et faciliter la réponse à apporter aux bénéficiaires. Comme tout changement, celui-ci nécessite d'accompagner les équipes et de construire une véritable équipe unique SAD.
Responsable ou pôle responsable	Responsable du pôle domicile
Action à mettre en œuvre	Rédaction de documents communs Réunion hebdomadaire pour mener à bien les actions Transmission du matin pour échanger sur la prise en soins
Échéance	2026
Indicateurs de suivi	Document commun Une réunion d'équipe par semaine

Fiche Action N°9 La gestion des paradoxes et la prise en compte du consentement	
Objectifs	Intégrer de manière concrète et pragmatique toutes les notions en lien avec la gestion des paradoxes
Argumentaire	La gestion des paradoxes et la prise en compte du consentement sont des aspects cruciaux pour garantir que les services fournis respectent bien les droits et les besoins des bénéficiaires et des aidants.
Responsable ou pôle responsable	Responsable du pôle domicile
Action à mettre en œuvre	Intégration de l'ensemble des paradoxes listés dans le présent PE, dans nos pratiques et documents
Échéance	2027
Indicateurs de suivi	Nombre d'actions proposées

5. L'EQUIPE SPECIALISEE ALZHEIMER (ESA) GASPAR

5.1. L'approche de l'ESA

L'équipe spécialisée Alzheimer (ESA) effectue entre 12 et 15 séances de soins individualisées sur prescription médicale, au domicile des patients atteints de cette maladie et de pathologies apparentées. Cette activité est gérée conjointement avec le GESAD. L'équipe est composée d'une infirmière coordinatrice, d'une psychomotricienne, d'une psychologue et de 2 assistantes de soins en gérontologie.

Les missions de l'ESA sont les suivantes :

L'évaluation globale du patient :

- Évaluer les capacités cognitives, fonctionnelles et émotionnelles du patient.
- Identifier les besoins spécifiques du patient et de son entourage.
- Élaborer un plan de soins personnalisé.

La coordination des soins :

- Assurer la coordination entre les différents professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient (médecins généralistes, neurologues, psychologues, etc.).
- Collaborer avec les structures locales et les services sociaux pour organiser le soutien nécessaire.

Le soutien et l'accompagnement des familles :

- Informer et former les aidants familiaux sur la maladie, ses symptômes et les techniques de gestion quotidienne.
- Offrir un soutien psychologique pour aider les familles à faire face aux défis émotionnels et pratiques.

La mise en œuvre de thérapies non médicamenteuses :

- Utiliser des approches telles que la stimulation cognitive, la thérapie par la réminiscence, et des activités physiques adaptées.
- Mettre en œuvre des techniques de communication adaptées en vue d'améliorer les interactions entre le patient et son entourage.

5.2. La coordination partagée de l'ESA GASPAR

5.2.1. La gouvernance

Définie par une convention de partenariat signée entre notre Association et l'AGSSID, Association gestionnaire du SSIAD de Rixheim, un comité de pilotage (COFIL) et un comité de direction (CODIR) permettent de veiller au bon fonctionnement de l'ESA. Ces deux instances se réunissent mensuellement pour les CODIR, et semestriellement pour les COFIL.

5.2.2. Le périmètre de l'ESA GASPAR

Le périmètre d'intervention de l'ESA s'étend sur 64 communes, situées le long de la bande rhénane, de Leymen à Fessenheim en passant par Saint-Louis.

Pour assurer les déplacements au domicile des patients, le service mobilise une flotte de 3 véhicules.

La gestion de la mobilité tient une place importante. Elle suppose la gestion du parc automobile, mais également du temps de travail généré par les déplacements des salariés.

Fiche Action N°10
L'équipe spécialisée Alzheimer GASPAR

Objectifs	Développer l'ESA en prenant en soins davantage de patients simultanément.
Argumentaire	Ces 5 dernières années, l'activité de l'ESA atteint des pics records en termes de séances et de patients accueillis. Il a été décidé, afin de faciliter l'accès des patients à l'ESA de réduire le nombre de séances en systématique à 12 pour une nouvelle admission, et d'ajuster le cas échéant à 15. Le nombre de patients en attente reste tout de même élevé.
Responsable ou pôle responsable	Pôle domicile, prévention et autonomie
Action à mettre en œuvre	Augmenter le nombre de places ESA pour notre Association Maintenir l'excellent taux de réponse
Échéance	2027
Indicateurs de suivi	Nombre de places Nombre de séances Nombre d'admissions

6. LE SAD IMPLANTÉ DANS SON TERRITOIRE, ORGANISÉ AUTOUR DE PARTENAIRES

Notre service autonomie, solidement implanté dans son territoire, s'engage à favoriser l'indépendance et le bien-être de nos bénéficiaires.

En étroite collaboration avec de nombreux partenaires locaux, nous mettons en place des initiatives et des programmes adaptés aux besoins spécifiques de chacun.

Ci-dessous, nous proposons un schéma montrant le maillage du SAD du Sud Alsace :



7. LE SOUTIEN DES AIDANTS ET LES ACTIONS DE PREVENTION

7.1. Le soutien aux aidants

Le soutien des aidants vise à leur permettre de poursuivre, tant qu'ils le souhaitent, l'aide qu'ils apportent à leurs proches dans les meilleures conditions. Il consiste à valoriser leurs savoir-faire, repérer leurs difficultés et besoins, les informer et, le cas échéant, à les orienter.

Notre Association, dans le cadre du CRT, propose un programme intitulé Gaspar'aidant pour tous les aidants. L'association propose également des prestations de relai

7.2. Les actions de prévention

Dans le cadre de ses interventions auprès de la personne accompagnée et en lien avec les différents professionnels ou structures intervenant auprès d'elle, nous proposons à minima les actions suivantes :

- 🗺️ Un relai est proposé à travers le Centre de Ressources Territorial qui permet de prendre en compte les situations les plus complexes afin de maintenir le bénéficiaire à domicile le plus longtemps possible.
- 🗺️ Des ateliers pour le couple aidé/aidant sont également prévus dans le cadre du projet Domi' lys proposé par l'Association.

Fiche Action N°11 Le répit et l'aide aux aidants	
Objectifs	Proposer des prestations et des accompagnements pour faciliter l'aide aux aidants aussi que leur répit.
Argumentaire	Les aidants jouent un rôle crucial en offrant un soutien constant à leurs proches. Cependant, ce rôle peut être épuisant et mener à un épuisement physique et émotionnel. Le service autonomie à domicile est essentiel pour repérer et offrir un soutien indispensable aux aidants, leur permettant de souffler.
Responsable ou pôle responsable	Responsable du pôle domicile
Action à mettre en œuvre	Actions de répit type Domi' lys, sortie couple aidé/aidant Formation des professionnels sur le repérage des situations d'épuisement
Échéance	2027
Indicateurs de suivi	Nombre d'actions proposées en faveur du répit Réalisation de formations

ANNEXES

Annexe 1 : Organigramme au 1^{er} janvier 2025

