



**APPUI SANTE**  
CAUX-BRAY-ALBATRE

# PROJET ASSOCIATIF & STRATÉGIQUE

2026 • 2031



# AVANT-PROPOS

---

**Vous ouvrez ici le projet associatif et stratégique de l'association Appui Santé Caux Bray Albâtre : autour de l'historique de notre démarche associative, appuyé sur un diagnostic de notre territoire d'interventions, ce document détaille les 5 axes stratégiques que nous avons retenus pour la période 2026-2031. Il ne m'appartient pas de les décrire ici, je tiens seulement à saluer et à remercier toutes celles et tous ceux, salariés, bénévoles et partenaires qui ont contribué à la construction et à la rédaction de ce qui sera désormais la colonne vertébrale de notre activité et le guide éminent de nos actions.**

**Pierre-Édouard MAGNAN.**

# SOMMAIRE

---

<b>ÉDITOS</b>	<b>4</b>
<b>I. PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION APPUI SANTÉ CAUX BRAY ALBÂTRE</b>	<b>8</b>
A. Historique	8
B. Missions & valeurs de l'association	12
C. Territoire d'intervention & public concerné	18
D. Fonctionnement & organisation de l'association	21
<b>II. DIAGNOSTIC DU TERRITOIRE</b>	<b>30</b>
A. Analyse populationnelle	31
B. Ressources sanitaires & médico-sociales sur le territoire de Dieppe	32
C. Besoins de la population	34
<b>III. PROJET STRATÉGIQUE</b>	<b>35</b>
A. Axes & objectifs stratégiques 2026-2031	35
B. Orientations stratégiques	37
C. Évaluation	43
<b>ANNEXES</b>	<b>46</b>

# ÉDITO DU PRÉSIDENT

---



**Les 30 pages de ce document répondent aux trois grandes questions fondamentales de tout être vivant : qui sommes-nous ? D'où venons-nous ? Où allons-nous ? Mais elles y répondent dans le champ du « comment » ; pour ma part, et dans cette introduction à vocation éditoriale, je veux m'inscrire dans le prisme du « pourquoi ».**

## Qui sommes-nous ?

Une association relevant de la loi 1901, constituée de bénévoles pour en assurer la conduite et la gouvernance, avec une équipe salariée pour en piloter l'activité et en réaliser les actions. Ce n'est pas un choix neutre : opérateur de missions confiées à nous par les pouvoirs publics, nous les menons, sans but lucratif, avec la souplesse et dans une granularité qui complètent ce que l'action publique ne pourrait pas faire directement. Nous sommes une association, parce que seul le modèle associatif peut bâtir ce que nous avons construit et construisons.

## D'où venons-nous ?

De notre territoire d'abord. L'aire de notre action est le territoire de démocratie sanitaire de Dieppe car c'est de là que proviennent les associations qui nous ont fondés, car c'est aussi là que se trouvent les besoins sanitaires et sociaux que nous contribuons à réduire, car c'est encore là que vivent les personnes que nous accompagnons quotidiennement.

De l'envie de relever un défi, ensuite. En effet, nous sommes le résultat, à renouveler sans cesse et jamais acquis, d'une articulation aussi nécessaire que fragile entre tous les acteurs et toutes les typologies d'actions que nécessite l'action sanitaire, sociale et médico-sociale.

Ainsi, nous associons dans notre activité l'engagement de tous les modes d'actions en santé (public, libéral, associatif), de tous les métiers du soin (professionnels de santé, paramédicaux, acteurs de l'accompagnement, travailleurs sociaux, personnels administratifs), sur tous les territoires (urbains, ruraux, zones prioritaires...) et auprès de tous les publics.

Nous venons également d'une volonté un peu folle et pourtant assez répandue. Celle de quelques personnes, d'horizons divers, et qui sont convaincues que, à défaut de changer l'ensemble du monde – et même seulement de la santé ! – on peut améliorer un peu celui qui nous entoure en s'y prenant différemment dans la méthode, en s'appuyant sur les ressources considérables et insuffisamment valorisées de notre territoire, et assumant une bonne dose d'audace pour convaincre le maximum d'acteurs que l'on n'a pas encore tout tenté !

## Où allons-nous ?

C'est la question qui m'occupe le plus, quotidiennement, et je sais que je ne suis pas le seul, aussi bien dans l'association qu'au dehors.

Nous nous sommes créés fin 2021 pour répondre à une exigence légale et à un besoin d'organisation territoriale autour du seul dispositif d'appui à la coordination (DAC). Quatre années sont passées, et depuis : outre le DAC dont l'activité se développe continûment, nous avons rebâti une équipe territoriale de soins palliatifs (ETSP), créé en quelques semaines un centre de santé qui porte une – puis deux désormais – équipes médicales mobiles, une contribution essentielle aux démarches de coordination du territoire (PTSM, Comm360), un engagement bénévole (transport solidaire, actions de prévention), et enfin un outil d'expérimentations (infirmier-relais, téléconsultation...). Sans oublier au 1er janvier 2026 l'arrivée par rapprochement avec une autre association d'un service d'aide à domicile (SAD).

Quant à l'avenir, et c'est heureux, je ne sais pas. Les projets et les possibilités sont nombreux et, vu les besoins et les perspectives dans notre champ d'activité comme de notre territoire, d'aucuns pourraient même écrire, infinis. Nous ne ferons jamais tout, ce qui serait faire n'importe quoi, mais nous ne nous interdisons rien, ce qui nous garantit d'avancer. Tout cela sur trois piliers qui nous protégeront de l'éparpillement : d'abord les objectifs qui suivent et qui seront la boussole de notre activité, ensuite les grands axes qui sont détaillés ci-dessous et qui structureront notre développement, enfin notre ADN associatif qui vit autour d'actions bénévoles et collectives et qui forge – et forgera pour longtemps – le métal de notre engagement !

**Pierre-Edouard MAGNAN,**  
**Président de l'association Appui Santé Caux-Bray-Albâtre**



# ÉDITO DU DIRECTEUR

---



**Chez Appui Santé, nous plaçons l'humain au cœur de nos actions. Chaque jour, nos équipes s'engagent auprès des usagers pour leur offrir un accompagnement à domicile de qualité, en toute sécurité, tout en respectant leurs volontés et leurs droits fondamentaux. Notre stratégie est claire : permettre à chacun de vivre chez soi dans les meilleures conditions possibles, avec une attention constante portée à la dignité et à l'autonomie.**



---

Nous voulons également être un acteur innovant, capable d'anticiper les évolutions des besoins de santé et d'apporter des réponses adaptées, modernes et personnalisées. Cette dynamique d'innovation s'appuie sur l'expérience du terrain et sur notre capacité à tisser des liens de confiance avec les usagers, les familles et surtout nos partenaires.

## **Nos valeurs sont le socle de notre identité.**

---

L'accompagnement, d'abord : être présent aux côtés de chacun, dans la durée et avec une écoute attentive. La bienveillance, ensuite : agir avec respect, humanité et considération, tant envers les usagers que nos équipes. Enfin, l'ouverture : nous souhaitons que notre association soit un terrain d'accueil pour les étudiants, un lieu de transmission et de formation où les futures générations de professionnels trouvent une expérience enrichissante et humaine.

Ces valeurs et ces objectifs stratégiques se traduisent dans le projet associatif que nous développons ci-après. Par ailleurs et plus concrètement à travers les dispositifs que nous portons et développons : le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), l'Équipe Territoriale Soins Palliatifs (ETSP), notre Centre de Santé (CDS), et bientôt un Service d'Aide à Domicile (SAD). Chacun de ces projets incarne notre engagement et témoigne de la volonté d'Appui Santé d'offrir des réponses globales, de qualité, cohérentes et toujours centrées sur l'utilisateur.

## **Notre feuille de route stratégique & collective.**

Le projet associatif que nous présentons ici constitue une feuille de route stratégique et collective pour notre association, fruit d'une histoire riche et d'une dynamique de fusion entre plusieurs structures partageant des valeurs communes.

Cette genèse témoigne d'une volonté de mutualiser les compétences, les ressources et les engagements autour de principes fondamentaux tels que la solidarité, l'inclusion, la coopération et le respect de la dignité humaine. Implantée sur un territoire aux caractéristiques spécifiques, notre association s'inscrit dans un contexte à la fois populationnel et professionnel marqué par des enjeux sociaux, économiques et sanitaires que nous avons analysés à travers un diagnostic approfondi.

Ce territoire, avec ses forces et ses fragilités, guide notre action et notre adaptation continue aux besoins des habitants et des acteurs locaux.

## **Évaluer pour progresser : une stratégie vivante.**

Enfin, ce projet associatif s'inscrit dans une démarche stratégique claire : renforcer notre impact, consolider notre gouvernance, favoriser l'innovation sociale et garantir la pérennité de nos actions. Il sera évalué chaque année afin de mesurer les avancées, identifier les axes à préserver et proposer, tous les cinq ans, une révision globale permettant de l'ajuster aux évolutions du territoire, des politiques publiques et des besoins des populations.

Nous vous souhaitons une excellente lecture de ce projet associatif, en espérant qu'il vous permettra de mieux comprendre notre démarche, nos engagements et les perspectives que nous construisons collectivement pour l'avenir.

**Julien COQUAIS,**  
**Directeur de l'association Appui Santé Caux Bray Albâtre**



# I. PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION APPUI SANTÉ CAUX BRAY ALBÂTRE

## A. HISTORIQUE

**L'association Appui Santé régie par la loi 1901 a été déclarée en préfecture le 28 octobre 2021. Elle est le résultat de la fusion des associations RESOPAL et PTACDV et du dispositif MAIA en une association dénommée DAC CAUX BRAY ALBÂTRE.**

C'est après une période de collaboration souhaitée par l'ARS, entre dispositifs préfigureurs du futur DAC soit RESOPAL, PTA et MAIA, que les instances dirigeantes décident de créer cette nouvelle association qui devra permettre d'un côté le maintien d'une expertise préexistante tout en impulsant le changement nécessaire à la mise en œuvre des DAC. En effet l'article 23 de la loi du 24 juillet 2019, qui concernait l'organisation et la transformation du système de santé, stipulait l'unification des dispositifs d'appui à la coordination dans un délai de trois ans, soit d'ici juillet 2022. Afin de ne pas privilégier une structure par rapport à une autre, les conseils d'administration ont donc décidé de créer une nouvelle association chargée de mettre en œuvre ce dispositif avec pour objectif de développer la coordination des interventions dans le domaine de la santé.

**1<sup>er</sup> janvier 2022**, l'ARS a acté le portage par l'association Appui Santé du Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) en précisant son territoire d'intervention à savoir le pays de Caux, le pays de Bray et les côtes d'Albâtre qui constituent le Territoire de Démocratie Sanitaire de Dieppe. Ainsi, lors de l'Assemblée Générale Extraordinaire du 25 janvier 2022, il a été voté le changement de nom de l'association DAC - Caux Bray Albâtre en Appui Santé Caux Bray Albâtre permettant ainsi l'élargissement de son champ d'actions. Les trois structures préexistantes présentaient comme dénominateur commun d'être des structures d'appui à la coordination avec des missions différentes et complémentaires pour des publics différents et dans le domaine de la santé (soins palliatifs, aide à la personne, accompagnement des situations complexes...).

## A.1. TROIS ENTITÉS À L'ORIGINE D'APPUI SANTÉ CAUX BRAY ALBÂTRE

1

### Le réseau de soins palliatifs RESOPAL.

C'est dans le cadre des réseaux de santé relatif à la loi du 4 mars 2002 correspondant aux droits des malades et à la qualité des soins qu'en 2006 l'association RESOPAL 76 est née. L'objectif était de permettre aux professionnels de santé du territoire de santé de Dieppe, de s'investir et d'améliorer leurs compétences dans l'accompagnement et les soins palliatifs.

Pour RESOPAL, la coordination consistait en la mise à disposition des patients et familles d'un réseau de contacts privilégiés avec les professionnels de santé de terrain, les établissements sanitaires du secteur, les organismes médicosociaux, les organisations de bénévoles. La mise en œuvre était effectuée par le personnel salarié du réseau chargé d'évaluer les ressources nécessaires et d'en gérer la mobilisation et la mise à disposition. Cette coordination s'adressait aussi aux professionnels de santé de terrain ou hospitaliers en gérant les tâches administratives nécessaires à la continuité des soins à domicile. RESOPAL participait aux bilans diagnostiques, pronostiques et thérapeutiques, assurait le suivi des dossiers patients au domicile, et lors des transferts, organisait les réunions de coordination nécessaires entre les professionnels de santé et autres acteurs de la prise en charge du patient.

Pour conclure RESOPAL ce fut 15 ans d'expérience et un dispositif bien inscrit sur le territoire et apprécié pour ses interventions.

2

### La Plateforme Territoriale d'Appui (PTA).

C'est en 2017, qu'a été fondée, au cœur du territoire de démocratie sanitaire de Dieppe, l'association porteuse de la PTA, PTA Caux Dieppe Vallée. Les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) sont issues de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et du décret du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes, sans distinction d'âge ni de pathologie. Elles offraient aux professionnels de santé et de soins libéraux, l'opportunité d'organiser par eux-mêmes, sur leur territoire, le lien avec les structures médico-sociales, de santé, et les soins à domicile, afin d'aider à la gestion des parcours de santé et de soins des patients « complexes ».

La PTA CDV exerçait les missions définies dans les décrets de juillet 2016 (Art. D. 6327-1) :

- 1- L'information et l'orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire ;
- 2- L'appui à l'organisation des parcours complexes, pour une durée adaptée aux besoins du patient ;
- 3- Le soutien aux pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination.



### La MAIA.

Pour renforcer la continuité de l'accompagnement des personnes âgées présentant des troubles neurocognitifs, le dispositif MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie) a été déployé.

Les ambitions de la PTA CDV étaient multiples : fluidifier les parcours, créer des circuits courts et réactifs, personnaliser et humaniser les prises en charge, promouvoir une culture du travail pluriprofessionnel en proximité à la demande des professionnels de premier recours. Concrètement, les PTA avaient pour objectif de « libérer » du temps médical et d'aider le médecin traitant à prendre en charge et à organiser les parcours de soins complexes de ses patients, dans leur dimension sanitaire, médico-sociale et sociale.



Il permettait de mieux coordonner les professionnels autour d'un guichet unique d'accueil, d'information et d'orientation. Destiné aux personnes de 60 ans et plus en perte d'autonomie, ce dispositif est né du constat des difficultés d'accès aux soins, aux aides et de la fragmentation des services, en particulier pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. La MAIA ne créait pas de nouvelles structures, mais instaurait un mode de coopération entre les acteurs sanitaires et médico-sociaux existants, pour éviter les redondances et améliorer la lisibilité des parcours. Son objectif principal était de simplifier l'accompagnement, limiter les ruptures de prise en charge et harmoniser les évaluations. Les modalités d'organisation sont encadrées par un cahier des charges national (Décret n° 2011-1210).

Pendant quatre ans, la MAIA sur le territoire de Dieppe était portée par l'Hôpital de Dieppe. Dans une démarche concertée, la gouvernance de l'association Appui Santé et la direction générale de l'hôpital ont collaboré étroitement afin d'assurer un transfert progressif et structuré. Cette coopération a permis, dans un premier temps, le transfert de l'agrément, suivi de celui des équipes, garantissant ainsi la continuité et la qualité de l'accompagnement proposé.

## A.2. APPUI SANTÉ CAUX BRAY ALBÂTRE : UN CONTEXTE LÉGISLATIF DENSE

La coordination médico-sociale à domicile en France est une préoccupation récente. Il existe plusieurs textes législatifs qui ont été adoptés pour réglementer et promouvoir cette coordination. Voici quelques-uns des textes législatifs les plus importants en la matière :

LOI  
N<sup>o</sup>  
2002  
-2

**du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale : Cette loi a instauré les « projets individualisés », qui visent à coordonner les différents professionnels de santé et travailleurs sociaux intervenant auprès d'une même personne afin de répondre à ses besoins spécifiques. Cette loi a également créé les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH), qui ont pour mission de coordonner les différents acteurs intervenant auprès des personnes en situation de handicap.

LOI  
N<sup>o</sup>  
2009  
-879

**du 21 juillet 2009** portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite loi "HPST") : Cette loi a créé les Groupements de Coopération Sanitaire (GCS), qui ont pour objectif de faciliter la coordination entre les différents professionnels de santé et travailleurs sociaux intervenant auprès d'une même personne.

LOI  
N<sup>o</sup>  
2015  
-1776

**du 28 décembre 2015** relative à l'adaptation de la société au vieillissement : Cette loi a instauré le « projet de vie », qui vise à coordonner les différents professionnels intervenant auprès des personnes âgées afin de garantir une prise en charge globale et adaptée à leurs besoins spécifiques.

LOI  
N<sup>o</sup>  
2016  
-41

**du 26 janvier 2016** de modernisation de notre système de santé : Cette loi a renforcé la coordination entre les différents acteurs intervenant dans le domaine de la santé, en particulier entre les professionnels de santé et les travailleurs sociaux, en vue d'assurer une prise en charge globale des patients.

ART.  
D<sup>o</sup>  
6327  
.-1

Le Dispositif d'Appui à la Coordination des parcours de santé complexes assure, dans le cadre de ses activités d'intérêt général, un service polyvalent à tout professionnel qui le sollicite, pour la réalisation des missions mentionnées aux 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> de l'article L. 6327-2 afin d'offrir à la personne prise en charge une réponse globale et coordonnée quels que soient son âge, sa pathologie, son handicap ou sa situation.



Il est par ailleurs stipulé que ces missions sont réalisées en concertation avec le médecin traitant. Il participe à la coordination territoriale des acteurs notamment par l'analyse des besoins et la structuration du parcours de santé complexe, par l'appui aux pratiques interprofessionnelles et par le soutien aux initiatives de professionnels. « La personne concernée est informée du recours au dispositif d'appui à la coordination afin qu'elle puisse exercer son droit d'opposition ».

## B. MISSIONS & VALEURS

### B.1. L'OBJET DE L'ASSOCIATION



**Dans son article 2, les statuts de l'association en précise son objet :**

*L'Association a pour objet d'organiser, de gérer et d'assurer la cohérence d'une coordination de soins interdisciplinaires, la gestion de consultation médicale autour du patient dit cas complexe, sans médecin traitant, en situation de rupture de parcours de soins, afin de favoriser son maintien à domicile dans des conditions de confort et de sécurité sanitaire, de proposer des consultations de médecin généraliste, communément admises par le consensus professionnel actuel existant en matière de maintien à domicile, en institution et dans un centre de santé.*



**Ainsi l'objet de l'association s'articule autour de trois notions clés :**

- La coordination de parcours.
- Le maintien à domicile dans la mesure du possible.
- La réponse au risque de rupture de parcours.

## B.2. LES MISSIONS & VALEURS DE L'ASSOCIATION

L'association s'inscrit dans une dynamique d'action sociale et médico-sociale au service des personnes en situation de vulnérabilité. Elle déploie ses missions autour de plusieurs axes complémentaires, répondant aux enjeux actuels de santé publique, de cohésion sociale et de coordination des parcours de vie. D'une part, elle joue un rôle de mise en lien, en facilitant les connexions entre les personnes, les structures et les dispositifs, sans jamais se substituer aux acteurs existants. D'autre part elle œuvre pour la promotion de la santé, en sensibilisant, informant et accompagnant les publics vers une meilleure connaissance et gestion de leur santé.

L'association s'attache également à proposer un accompagnement respectueux de l'autodétermination, plaçant les personnes au cœur des décisions qui les concernent. Face aux ruptures de parcours, qu'elles soient sanitaires, sociales ou éducatives, elle agit en repérant, soutenant et rétablissant des continuités. Dans une logique de soutien à la vie à domicile, elle favorise le maintien à domicile, en mobilisant les ressources nécessaires à une prise en charge globale et adaptée. Enfin, elle s'inscrit dans une coordination territoriale forte, collaborant étroitement avec les acteurs locaux pour garantir des réponses cohérentes, inclusives et durables.

### Faciliter la coordination des interventions.

**Mission centrale de notre association, nos actions de coordination s'appuient sur l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles : « La coordination dans le domaine social et médico-social a pour finalité d'organiser la complémentarité et la continuité des prises en charge et des accompagnements. »**

Pour nous, l'objectif est de répondre aux besoins spécifiques des personnes accompagnées en matière de santé, d'améliorer la qualité de la prise en charge à domicile, et cela quels que soient leur situation sociale, médico-sociale, leur santé et leur âge. La coordination des interventions telle que nous la développons s'appuie sur une volonté de renforcer entre les acteurs une approche collaborative au bénéfice de la personne en respectant le rôle central du médecin traitant et de l'IDEL.

Pour cela l'association assume une fonction de mise en lien sans substitution.

En effet Appui Santé se positionne comme un facilitateur de parcours et non comme un substitut aux professionnels de santé ou aux structures en place. Loin de chercher à prendre la place des acteurs locaux, elle cherche au contraire à valoriser leurs compétences, à renforcer les synergies existantes et à apporter une plus-value grâce à sa capacité de coordination et à sa vision transversale des dispositifs.

Elle agit comme un interlocuteur de confiance, capable de créer des passerelles entre les différents services, en veillant à ce que l'organisation des partenaires ne soit jamais remise en cause. Chaque intervention vise à renforcer l'efficacité collective, à respecter les champs d'action de chacun et à encourager un fonctionnement harmonieux basé sur le dialogue, la transparence et la reconnaissance mutuelle.

**La coordination constitue un élément clé, dans la mesure où elle contribue directement à l'atteinte des objectifs suivants :**

- Favoriser le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie.
- Prévenir et limiter les ruptures de parcours et d'accompagnement.

### 1. Faciliter le maintien à domicile.

L'aspect humain revêt une dimension essentielle pour l'association, notamment à travers la possibilité offerte aux patients d'appréhender leur fin de vie dans un cadre affectif, familial et sécurisant.

Les soins palliatifs, en tant que composante centrale de cet accompagnement, jouent un rôle déterminant : Ils se déclinent au travers d'une prise en charge globale, respectueuse de la dignité, du confort et des souhaits de la personne en fin de vie. Cet enjeu éthique et humain est au cœur des engagements de l'association. Permettre ce maintien à domicile, dans des conditions respectueuses de la dignité et des souhaits des personnes, est une préoccupation essentielle. L'objectif est de permettre à chacun de rester à domicile le plus longtemps possible, dans des conditions optimales de sécurité, de confort et de dignité, tant que son état de santé le permet. Ce maintien à domicile ne doit pas compromettre la sécurité de la personne ni celle de son entourage, qu'il soit familial ou professionnel, et doit garantir que l'accompagnement puisse se faire sans être exposé à un risque. Ce choix de fin de vie à domicile s'accompagne de nombreuses exigences. Il implique la sécurisation du parcours de vie du patient, ce qui suppose une organisation rigoureuse et pluriprofessionnelle de l'offre de soins de proximité. Cela requiert une mise en réseau effective des différents acteurs du territoire, incités à coopérer dans une logique de concertation pluridisciplinaire. Le maintien à domicile repose donc sur une mobilisation conjointe des ressources sanitaires, médico-sociales et sociales, qu'elles soient de premier ou de second recours, afin de garantir un accompagnement global, cohérent et personnalisé.



Une notion centrale émerge alors : celle du parcours de vie. Inhérente à l'existence humaine, cette notion s'inscrit dès le plus jeune âge et se décline en une série d'étapes, dont le parcours de santé constitue une composante essentielle. La coordination de ce parcours est indispensable pour assurer une prise en charge adaptée et continue. Toutefois, il convient de s'interroger : les personnes accompagnées sont-elles préparées à s'engager dans un "plan de soins" ? Ont-elles bien compris ce que cela implique ? Il arrive que l'accès aux soins soit entravé par des obstacles multiples, et que l'incompréhension, le sentiment d'impuissance ou la fatigue face à un véritable « parcours du combattant »

conduisent à des refus de soins, parfois exprimés comme des formes de résistance passive ou de découragement.

Dans ce contexte, les différents projets de service de l'association jouent un rôle stratégique. Ils doivent permettre d'explicitier les modalités d'animation des réseaux de professionnels, les démarches d'accompagnement individualisé, ainsi que les objectifs poursuivis en matière de coordination, d'accessibilité et de qualité des soins. Ces projets sont aussi un outil de lisibilité pour les personnes accompagnées et leurs proches, afin qu'ils comprennent mieux les étapes du parcours de vie et de santé qui les attendent, et puissent y prendre part de manière active et éclairée.

## 2. Éviter les ruptures de parcours.

La notion de « parcours » a été institutionnalisée par la loi HPST de 2009, reconnaissant la nécessité d'une prise en charge globale et continue des personnes, en réponse aux pathologies chroniques et à l'évolution des besoins. Un parcours de santé réussi repose sur la coopération entre les professionnels de santé et institutions, les travailleurs sociaux, les établissements médico-sociaux, les proches et l'usage lui-même, acteur de sa santé.

Or les ruptures de parcours augmentent chaque année, sur le territoire de Dieppe, avec une hausse des maladies chroniques qui devient préoccupante. Le rapport de septembre 2022 du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie précise :

Il existe aussi des problèmes plus profonds liés à l'offre de soins sur un territoire, comme l'absence ou le manque de certaines prestations, ou encore le manque de ressources. Appui Santé CBA mesurera et classera l'impact des ruptures de parcours de soins, réelles ou possibles, pour les patients, et suivra leur fréquence. Cela permettra de mieux comprendre les causes structurelles de ces ruptures dans une région. En effet, même si les parcours de soins sont définis et appliqués, beaucoup de patients



*C'est en effet dans ce champ qu'aujourd'hui beaucoup reste à faire, en termes d'organisation et de structuration, pour amener cette*

*première ligne de soins à jouer réellement le rôle de pivot du système que l'on attend d'elle. En particulier, améliorer la coordination entre établissements de santé et soins ambulatoires nécessite des acteurs ambulatoires structurés pour éviter les recours inappropriés à l'hôpital, et capables d'être les interlocuteurs des établissements pour organiser l'admission directe des patients, les sorties, développer des centres de soins non programmés...*



finissent isolés, sans suivi médical. Pour y remédier, Appui Santé prendra en charge une instance neutre qui collectera et analysera ces ruptures de parcours. Cette instance proposera ensuite des pistes d'amélioration, qui seront soumises aux autorités compétentes et aux acteurs des domaines sanitaires et médico – sociaux du territoire.

Sur le territoire de démocratie sanitaire de Dieppe, l'association Appui Santé Caux Bray Albâtre s'engage pleinement auprès de toutes les personnes confrontées à une problématique de santé, qu'elles soient habitants permanents ou temporaires du territoire. Elle agit également aux côtés de leurs proches, des aidants – qu'ils soient familiaux ou professionnels – ainsi que des acteurs institutionnels, médico-sociaux, sanitaires et associatifs. L'association, forte d'une expertise solide en coordination et accompagnement, travaille à construire des parcours de santé personnalisés, basés sur la coopération, le respect mutuel et surtout l'écoute active de l'utilisateur, reconnu comme acteur de son propre parcours. Aujourd'hui, le territoire s'organise pour offrir des réponses complémentaires. Appui Santé, à travers ses services, défendra le principe de subsidiarité en intervenant uniquement pour repérer et combler les « trous dans la raquette ».

## Favoriser la place des personnes accompagnées et de leur entourage dans le processus de soins.

Pour ce faire l'association s'appuie sur des principes d'intervention définis ci-dessous:

### 1. Développer le principe de l'autodétermination.



L'un des principes fondamentaux de l'action d'Appui Santé est le respect de l'autodétermination des personnes accompagnées. Cela signifie que chaque personne accompagnée est reconnue dans sa capacité à exprimer ses souhaits, à faire des choix éclairés et à participer activement à l'élaboration des réponses qui la concernent. L'objectif n'est pas de décider « pour » la personne, mais bien avec elle, en l'impliquant pleinement dans la réflexion autour de son projet de vie et de soins. Appui Santé veille ainsi à placer la personne au centre de l'accompagnement, en garantissant que ses valeurs, préférences et priorités soient respectées, tout en tenant compte de son environnement et de ses capacités.

Les équipes pluridisciplinaires d'Appui Santé – composées de professionnels issus du champ sanitaire, social et médico-social – prennent le temps d'analyser chaque situation dans sa globalité, avec bienveillance, écoute et empathie. Elles interviennent en complémentarité avec les acteurs existants et dans le strict respect du rôle et des compétences de chacun, en application du principe de subsidiarité. Ce principe implique que l'association n'agit que dans la mesure où les intervenants habituels ne peuvent temporairement pas répondre seuls à une problématique ou lorsqu'un appui ponctuel est nécessaire pour faciliter la mise en réseau, décroïsonner ou fluidifier un parcours.

## 2. Favoriser la bientraitance.

L'accompagnement des personnes s'inscrit dans une relation humaine. Cette relation se doit de permettre que la dignité de la personne soit au cœur de toutes les décisions. Pour les personnes accompagnées, Appui Santé est avant tout un appui humain, une présence rassurante, qui s'inscrit dans la durée si nécessaire. L'association reste présente à toutes les étapes :

Expression  
du besoin



Mise en œuvre  
concrète des  
solutions



Accompagnement  
des aidants



Coordination  
entre  
partenaires

Elle soutient également les proches aidants, qu'ils soient familiaux ou professionnels, en leur apportant écoute, information, relais comme des soins de support dits « approches complémentaires ». Le respect du rythme de la personne, de sa volonté, et de son intimité guident en permanence les pratiques des professionnels de l'association. Ce respect se traduit par une relation construite au fil des rencontres.

## 3. Faciliter l'émergence de nouvelles réponses dans le domaine de la santé.

Grâce à sa connaissance fine du territoire – de ses ressources, de ses contraintes, de ses dynamiques – Appui Santé est en mesure d'apporter une analyse territoriale pertinente et partagée. Cette connaissance permet de mieux orienter les personnes vers les solutions existantes, mais aussi de faire émerger des réponses nouvelles en collaboration avec les acteurs locaux, lorsque cela s'avère nécessaire. L'association s'inscrit dans une logique de co-construction, où les solutions proposées naissent d'un diagnostic partagé et d'un travail collectif.

Cette capacité d'analyse territoriale permet également de mettre en lumière les inégalités d'accès aux soins, les zones sous-dotées ou les publics vulnérables, afin d'adapter les réponses en fonction des réalités de terrain. Appui Santé mobilise ainsi tous les réseaux disponibles autour de la personne accompagnée : acteurs institutionnels, professionnels libéraux, établissements, structures sociales, associations, bénévoles... Elle favorise l'émergence d'actions coordonnées, parfois innovantes, mais toujours respectueuses des capacités et compétences déjà en place.

## 4. Développer les actions de prévention et de promotion de la santé .

La promotion de la santé vise à donner aux individus un meilleur contrôle sur leur propre santé, ainsi que les moyens concrets pour l'améliorer durablement. Dans cette perspective, la santé ne se réduit plus à un simple objectif à atteindre, mais devient une véritable ressource essentielle à la vie. Elle ne consiste pas seulement à encourager des comportements favorables à la santé, mais ambitionne d'assurer un bien-être global et complet à chaque personne. Cette approche holistique prend en compte non seulement les capacités physiques, mais aussi les ressources sociales et personnelles qui soutiennent

l'individu. Adopter une vision centrée sur les forces et ressources de la personne, plutôt que sur ses difficultés ou déficits, nécessite une méthodologie spécifique. Cela engage l'association à agir selon une logique de santé préventive et positive, orientée vers l'amélioration de la qualité de vie, au-delà de la simple lutte contre la maladie.

Par ailleurs, la connaissance approfondie du territoire permet à l'association de développer et mettre en œuvre des projets ciblés et des actions concrètes, destinés à promouvoir la santé et le bien-être des personnes et, parfois, de leurs aidants. Ainsi, la prévention et l'accompagnement s'articulent pour favoriser un environnement favorable à la santé durable de tous.



## C. TERRITOIRE D'INTERVENTION & PUBLIC CONCERNÉ

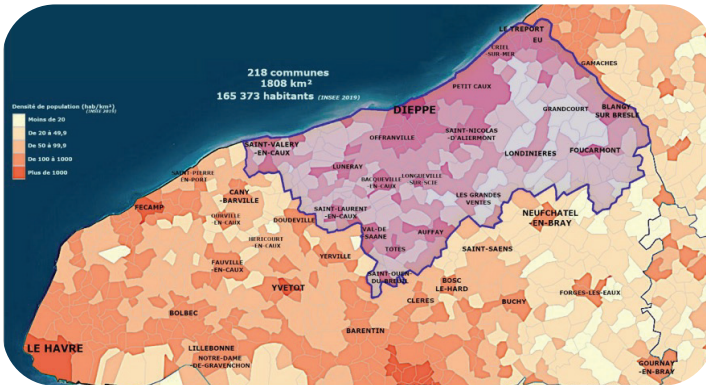
### Le territoire d'intervention.

**Le territoire d'intervention de l'association (carte sur la page de droite) est estimé à 164 740 habitants en 2023, dans 222 communes. Il comprenait 187 600 habitants en 2015, la population y a diminué ces 10 dernières années. Les limites de ce territoire sont proposées par l'agence régionale de santé de Normandie. Appui Santé c'est un territoire majoritairement rural, avec une commune de plus de 10 000 habitants (Dieppe, 28241 hab.), et 203 communes de moins de 1000 habitants (INSEE 2019) (85%) et des distances interurbaines importantes.**

Le principe d'éviter les zones blanches est respecté par la mise en place des DAC, ces dispositifs couvrant l'intégralité du territoire national. Cependant, il peut être difficile pour une personne accompagnée, résidant à la frontière d'un dispositif, de s'adresser au bon interlocuteur. Bien que le territoire soit défini précisément par code postal, les habitudes concernant les préférences en matière d'orientation santé varient ; certains patients vivent dans une commune non couverte par leur médecin généraliste habituel. Dans ce contexte, un accord de principe entre le dispositif et la tutelle permet qu'une personne accompagnée puisse bénéficier d'un suivi sur son secteur « santé », même si elle se trouve hors de son secteur géographique initial. Il est important de préciser que, quelle que soit l'adresse du patient, une étude de sa situation sera réalisée.



**Territoire  
d'intervention  
Appui Santé  
CBA**



Même si le patient ne réside pas sur notre territoire d'intervention, il pourra être pris en charge s'il exprime une préférence pour un parcours de soins localisé sur notre territoire.

Le territoire d'intervention de l'association Appui Santé est de manière logique celui recouvert par le territoire de démocratie sanitaire de Dieppe et calqué sur celui du GHT DIEPPE MARITIME. Le territoire de démocratie sanitaire fait référence à un espace géographique (région, département, ville, etc.) où les principes de la démocratie sanitaire sont appliqués. La démocratie sanitaire est un concept qui vise à garantir la participation active des citoyens et des usagers à toutes les étapes de la prise de décision en matière de santé, de l'organisation des soins à la qualité des prestations fournies. Ainsi, un territoire de démocratie sanitaire est un lieu où les autorités sanitaires et du médico-social travaillent en étroite collaboration avec les citoyens, les patients et les professionnels de santé. Cet espace permet de définir les besoins de santé, planifier les services proposés, prendre des décisions en matière de financement et améliorer la qualité des soins. Les territoires de démocratie sanitaire sont donc caractérisés par une forte participation et implication des usagers dans le système de santé.

**LOI  
N°  
2002  
-303**

**du 4 mars 2002** relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, « La démocratie sanitaire a été affirmée par la Loi du 4 mars 2002, dans 6 champs : les droits de la personne ; les droits et responsabilités des usagers ; la participation des usagers au fonctionnement du système de santé ; les responsabilités des professionnels de santé ; les orientations de la politique de santé ; l'organisation régionale de la santé. »

Nous constatons alors que les territoires de démocratie sanitaire sont calqués habituellement sur le découpage des départements. Mais, sur la Seine Maritime, unique département dépassant le million d'habitants en Normandie, l'Agence Régionale de Santé a fait le choix de trois territoires de santé :

**Le Havre  
Dieppe  
Rouen**



## Le public accompagné.

Les situations accompagnées par l'association Appui Santé sont multiples et reflètent la diversité des besoins exprimés par la population. Dans le cadre de ses missions, proches de celles du service public, l'association agit au service de toutes les personnes, sans distinction d'âge, résidant ou séjournant sur le territoire de démocratie sanitaire de Dieppe. Appui Santé intervient auprès de toute personne rencontrant une problématique de santé ou de coordination médico-sociale, qu'il s'agisse d'un besoin ponctuel, d'une situation de vulnérabilité temporaire ou d'un accompagnement dans la durée, face à des problématiques complexes. Son action repose sur une approche individualisée et bienveillante, attentive à l'environnement, aux ressources et aux souhaits de chacun.

Les bénéficiaires de l'action d'Appui Santé ne se limitent pas aux seuls usagers. L'association accompagne également les aidants, qu'ils soient familiaux, bénévoles ou professionnels : conjoints, enfants, tuteurs, curateurs, mais aussi médecins traitants, infirmiers, aides à domicile, assistantes sociales ou éducateurs spécialisés. Ce soutien élargi renforce les capacités d'action de l'entourage et favorise une approche partagée et complémentaire. L'association joue ainsi un rôle pivot dans la fluidification des parcours, la coordination des intervenants, et la mise en œuvre de solutions concrètes, concertées et humaines.

### Et concrètement ?

Appui Santé Manon, bonjour !

Ma grand-mère sort du SSR, elle rentre à son domicile après une fracture du tibia, l'assistante sociale nous a fait remplir un dossier de demande d'aide mais nous ne savons pas comment ça va se passer ni si elle va pouvoir se débrouiller toute seule dans sa maison. Est-ce que vous savez vers quel service je peux me renseigner pour une douche adaptée ?

Mon bébé a de la fièvre, mon médecin habituel est en congés, est-ce que je peux avoir un rendez-vous au Centre De Santé Mobile ?

Mon patient est mal installé chez lui et j'ai besoin d'évaluer la capacité du foyer à rester à domicile, pouvez-vous m'aider ?

Mon frère sort du service de pneumologie, le médecin nous a informé que les traitements ne sont plus efficaces et il doit rentrer chez lui, nous sommes un peu perdus, mais souhaitons l'accompagner au mieux, pouvez-vous nous aider ?

Ma voisine a eu des séances de socio-esthétique, je suis moi-même atteinte d'un cancer du sein, est-ce que je peux aussi avoir de l'aide pour me sentir moins « laide » ?

**Vous êtes à la recherche de solutions pour vous, vos proches, vous êtes des professionnels du médico-social, vous êtes un élu, vous cherchez des solutions... Appelez nous !**

# D. FONCTIONNEMENT & ORGANISATION DE L'ASSOCIATION

## Le siège social.

Le siège social est situé au 10 Rue Jean Rédélé à Martin Église, 76370. Le Numéro SIRET de l'association est le 908 555 030 00018.



## Le Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration d'Appui Santé CBA comporte 14 sièges, les membres sont élus par l'Assemblée générale et le sont pour 3 ans. Le conseil d'administration est organisé pour représenter l'ensemble des sensibilités, il se compose de 4 collèges :

- **Collège 1** : Libéraux.
- **Collège 2** : Fondateurs.
- **Collège 3** : Associatifs & usagers.
- **Collège 4** : Collectivités et institutionnels.

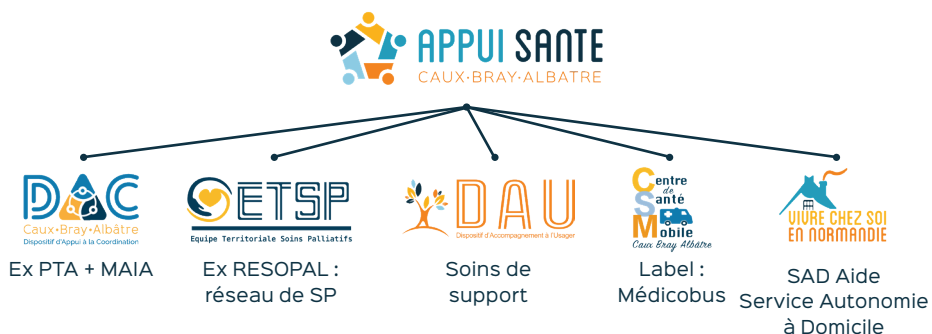
Les membres du conseil d'administration, élus à l'issue de l'Assemblée Générale, valident les propositions et les décisions du bureau, le recrutement du directeur général ainsi que les différents documents de délégation.

## Le portage de service.

La création de l'association Appui Santé, association à but non lucratif, représente une démarche stratégique pour porter des projets issus d'appels à projets ou d'appels à manifestation d'intérêt émanant de diverses tutelles. Cette structure juridique offre un cadre souple et adapté pour mobiliser des ressources, fédérer des compétences et mettre en œuvre des actions d'intérêt général au service des personnes accompagnées sur notre territoire d'intervention. Le modèle associatif permet notamment de structurer et formaliser un collectif autour d'un projet commun qui permet de bénéficier d'une personnalité morale, facilitant ainsi les démarches administratives et financières. Cela ouvre la possibilité de solliciter des financements publics et privés, notamment par des subventions et des dons, tout en assurant une gestion transparente et responsable des fonds.

L'implication de bénévoles et de professionnels renforce l'efficacité du projet, favorisant également le développement de partenariats avec d'autres acteurs du territoire. Cette dynamique collective valorise les actions menées auprès des bénéficiaires et des financeurs, tout en garantissant la pérennité du projet au-delà de sa durée initiale. Enfin, cela permet de répondre aux exigences des tutelles en matière de suivi et d'évaluation.

**Dans ce cadre, l'association Appui Santé Caux Bray Albâtre porte au 31 décembre 2025 4 dispositifs et 2 expérimentations :**



## Présentation des services.



**Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)** vient prioritairement en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des situations complexes liées notamment à des personnes cumulant diverses difficultés. Il permet d'apporter des réponses davantage adaptées et coordonnées entre les professionnels, quels que soient la pathologie, l'âge de la personne qu'il accompagne ou la complexité de son parcours de santé.

Il est au service de tous les professionnels du territoire, qu'il s'agisse :

- Des professionnels de santé de ville, libéraux ou salariés.
- Des personnels des établissements de santé publics, privés et HAD.
- Des professionnels de l'ensemble du champ social et médico-social.

Le DAC peut également répondre aux demandes des personnes et de leurs aidants et ainsi faciliter leur parcours en apportant une réponse coordonnée à l'ensemble de leurs besoins. **Pour garantir que chaque individu puisse accéder à un parcours de santé adapté à ses besoins, le DAC intervient sur trois fronts :**

- Appui aux professionnels.
- Accompagnement des personnes.
- Contribution et participation à la coordination territoriale.



Les soins palliatifs ont pour rôle d'améliorer la qualité de vie du patient et de son entourage face aux conséquences d'une maladie grave et évolutive. Ce sont des soins actifs et continus délivrés dans une approche globale de la personne et portés par une dynamique interdisciplinaire.

**L'Équipe Territoriale de Soins Palliatifs (ETSP)** apporte un appui direct et principalement à domicile aux patients et à leurs proches afin de garantir un parcours de soins adapté à leurs besoins, leurs souhaits et leurs droits. L'équipe ne se substitue pas aux soignants de ville ou de l'hôpital. Elle intervient en collaboration avec le médecin traitant et les professionnels déjà en place.

Elle apporte également une aide, un soutien, une écoute active et des conseils aux soignants qui prennent en charge des patients en soins palliatifs. Son intervention vise à fluidifier le parcours de santé du patient, faciliter la coordination entre les acteurs et soutenir les équipes dans ces situations.

**Ainsi, l'ETSP assure un accompagnement continu et adapté à travers ces missions :**

- Évaluer et soulager la douleur et l'inconfort.
- Proposer un accompagnement psychologique, social, spirituel et existentiel.
- Soutenir les aidants au quotidien
- Faciliter la coordination entre les professionnels de ville et l'hôpital.
- Favoriser le maintien à domicile.



**Le Dispositif d'Accompagnement à l'Usager (DAU)** a pour vocation d'accompagner les personnes confrontées à des épreuves telles que la maladie ou le deuil, en leur offrant un soutien adapté et personnalisé. Le service propose un ensemble de prestations visant à améliorer leur bien-être physique et psychologique, et à aider à traverser ces moments difficiles. **Les actions du DAU sont :**

• **Soins de support (approches complémentaires) :** Nous offrons des séances de soins de support, également appelées approches complémentaires, qui visent à soulager les symptômes et à améliorer la qualité de vie des personnes malades. Ces soins peuvent inclure des techniques de relaxation, de sophrologie, de musicothérapie, ou encore des ateliers de bien-être. Ces approches sont financées grâce à des dons et au soutien de partenaires privés (tels que la fondation Hellebor), qui nous permettent de garantir l'accès à ces soins pour tous.

• **Groupes de parole :** Le service organise des groupes de parole dédiés aux personnes endeuillées ou atteintes de cancer. Ces espaces d'échange permettent de partager son expérience, de trouver du soutien auprès d'autres personnes vivant des situations similaires, et de rompre l'isolement. Ces groupes sont animés par des professionnels qualifiés, qui veillent à créer un climat de confiance et de respect.

• **Actions de prévention :** Nous mettons en place des actions de prévention visant à

sensibiliser le public aux enjeux liés à la santé et au bien-être. Ces actions peuvent prendre la forme de conférences, d'ateliers, ou de campagnes d'information.



**Le Centre de Santé Mobile** se distingue par son approche novatrice et son engagement à offrir des soins de qualité à l'ensemble de la population (patients sans médecin traitant, sans accès aux soins), y compris dans les zones les plus reculées. Au cœur de sa mission se trouve une vision : rendre les soins de santé accessibles à tous, sans exception.

### 1. Des soins de proximité et de qualité.

Le Centre de Santé Mobile regroupe une équipe pluridisciplinaire de professionnels de santé expérimentés : médecins généralistes, spécialistes, assistants médicaux, et autres professionnels administratifs. Ensemble, ils assurent une prise en charge globale et personnalisée de chaque patient, en mettant l'accent sur la prévention, le diagnostic et le traitement des pathologies.

### 2. Le MÉDICOBUS : Un concept innovant pour aller vers les patients.

Conscient des difficultés d'accès aux soins dans certaines zones, notre centre de santé a mis en place un dispositif unique : le MÉDICOBUS. Ce cabinet médical itinérant, équipé de matériel adapté, se déplace au cœur des villages et des quartiers isolés pour proposer des consultations de médecine générale et spécialisée à des patients n'ayant pas de médecin traitant ou ponctuellement absent. Le MÉDICOBUS est animé par une équipe de médecins retraités, passionnés et désireux de continuer à mettre leurs compétences au service de la population. Leurs expériences et leurs expertises sont un atout précieux pour assurer des soins de qualité et de proximité. Le MÉDICOBUS travaille en étroite collaboration avec les collectivités territoriales, les associations et les autres acteurs de santé locaux pour répondre au mieux aux besoins de la population.



**Pour mieux comprendre l'ensemble de ces dispositifs, il convient de se référer aux projets de service propres à chacun d'eux. Rappelons également que le fait qu'ils relèvent d'une même association favorise la complémentarité des compétences, ce qui bénéficie à l'ensemble des intervenants.**



**Le service d'aide à domicile "Vivre Chez Soi En Normandie"** accompagne les personnes dans leur quotidien afin de leur permettre de rester chez elles le plus longtemps possible, dans des conditions de sécurité, de confort et de dignité. Ce service s'inscrit dans une logique de proximité et de soutien personnalisé, en lien avec les besoins spécifiques de chaque bénéficiaire.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2026, ce service a fusionné avec Appui Santé CBA, une évolution naturelle rendue possible par une gouvernance déjà partagée et des bureaux communs. Cette fusion vise à renforcer la cohérence de l'offre, à mutualiser les moyens humains et techniques, tout en garantissant la continuité et la qualité du fonctionnement actuel. L'objectif demeure inchangé : accompagner les bénéficiaires à domicile le plus longtemps possible, en mobilisant les compétences des équipes et les ressources du territoire, sans compromettre la sécurité ni l'équilibre des personnes accompagnées et de leur entourage.

## L'organisation des compétences mobilisées.

La politique sociale de notre association repose sur une vision humaniste et participative du travail, où chaque salarié est reconnu comme un acteur essentiel du projet associatif. Elle s'articule autour de plusieurs axes structurants visant à concilier performance sociale, bien-être des équipes et qualité du service rendu.

L'organigramme (voir en annexe) en tant qu'objet structurant permet une représentation graphique des rôles et des responsabilités. Il est complété par des fiches de poste et parfois des feuilles de route pour plus de clarté et d'efficacité. Ces différents outils clarifient les lignes hiérarchiques, évitant les chevauchements et les zones d'ombre, et favorisent une communication fluide entre les différents acteurs.

**Le CODIR**, regroupant direction et responsables de service de l'association, joue un rôle central dans la coordination et la gestion des différents dispositifs. Il s'occupe tout d'abord de définir les grandes orientations des cahiers des charges de chaque dispositif, en veillant à ce que les objectifs soient clairs et alignés avec la stratégie globale de l'association. Lors des réunions, les membres du CODIR partagent également les éléments bloquants rencontrés sur le terrain ou dans la mise en œuvre des projets, afin d'en discuter collectivement et de trouver des solutions adaptées. Par ailleurs, le CODIR planifie et programme les événements clés de l'année, garantissant ainsi une organisation fluide et cohérente des activités, en prenant en compte les priorités et les ressources disponibles.

Ce fonctionnement collaboratif permet à l'association de rester agile et efficace dans la mise en place et le suivi de ses actions.



**Le Comité Social et Économique (CSE)** est un interlocuteur-clé dans cette dynamique. Il permet d'instaurer un dialogue social régulier, constructif et transparent entre la direction et les représentants du personnel. Ce lieu d'échange favorise la remontée des besoins, la négociation de mesures sociales, la prévention des conflits et l'adaptation des conditions de travail. Chaque service a ses instances propres et met en place, lorsque nécessaire, des rencontres interservices thématiques pour travailler sur l'amélioration du service rendu en particulier sur les actions communes dont le pôle accueil et la gestion des absences et les temps d'agents partagés...

**La Qualité de Vie au Travail (QVT)** constitue un axe majeur de notre politique sociale. Elle se traduit par des actions concrètes : flexibilité des horaires dans certaines équipes, attention portée à la charge de travail, amélioration continue des conditions matérielles, gestion préventive des risques psychosociaux, et dispositifs de soutien (supervision, cellule d'écoute externe, formations sur le bien-être au travail). Un « baromètre social » est mis en place régulièrement pour évaluer la satisfaction des équipes et ajuster les actions. Le management de proximité est également formé à l'écoute active, à la gestion des conflits et à la reconnaissance au travail. L'association valorise aussi la formation professionnelle, l'évolution interne, la promotion de la diversité et l'égalité professionnelle.

**Appui Santé CBA c'est :**

---

**141 salariés**  
**95,62 ETP**  
**84% de femmes\***

*\* pour 16% d'hommes, la parité est pour autant un objectif.*

Enfin, notre démarche est guidée par une volonté d'équilibre entre les exigences du métier et le respect de la santé et de la motivation des équipes, dans un esprit de confiance, de co-responsabilité et de respect mutuel.

## **Une démarche qualité efficace.**



Dans une volonté affirmée de consolider et de pérenniser sa démarche qualité, l'association Appui Santé a franchi une étape majeure en créant un poste dédié de Responsable Qualité. Cette décision stratégique s'inscrit dans une dynamique globale visant à renforcer la cohérence des pratiques, à harmoniser les processus et à garantir une amélioration continue des accompagnements proposés.

Au-delà d'une simple fonction, cette initiative traduit une ambition forte : instaurer une culture qualité partagée par l'ensemble des équipes, fondée sur des valeurs communes, des référentiels clairs et des pratiques professionnelles rigoureuses.

## 1. Une démarche collective et intégrée.

La création de ce poste ne répond pas uniquement à une exigence réglementaire ou organisationnelle. Elle marque la volonté d'Appui Santé de fédérer ses équipes autour d'un projet commun, où la qualité devient un levier de cohésion interne et de performance. En facilitant l'appropriation des outils, en diffusant les bonnes pratiques et en favorisant la transparence, cette démarche contribue à rendre les actions menées plus lisibles, tant pour les professionnels que pour les usagers et partenaires.



**L'objectif est double : garantir la sécurité et la fiabilité des interventions tout en assurant la satisfaction des bénéficiaires, qui demeure au cœur de notre mission.**

## 2. Des outils structurants pour une gouvernance qualité renforcée.

Afin de donner corps à cette ambition, plusieurs actions, outils ont été déployés :



- **Création d'une CDUAC (Commission de l'Usager des Améliorations Continues)** : cette instance favorise l'analyse des retours d'expérience et la mise en œuvre d'actions correctives ou préventives. Elle constitue un espace de dialogue et de réflexion collective.
- **Déploiement d'un logiciel de recueil des effets indésirables** : cet outil assure une traçabilité fine des événements impactant la qualité des soins ou des accompagnements. Il permet une analyse proactive et une réactivité accrue face aux situations à risque.
- **Construction d'un observatoire des ruptures de parcours** : en identifiant les points de fragilité dans les trajectoires des personnes accompagnées, cet observatoire contribue à améliorer la continuité et la fluidité des parcours.
- **Analyse et scoring des risques psychosociaux (RPS)** : cette démarche vise à prévenir les situations à risque et à renforcer la qualité de vie au travail, en s'appuyant sur des indicateurs fiables et des plans d'action adaptés.
- **Mise en œuvre d'un plan RGPD** : la conformité aux exigences réglementaires en matière de protection des données personnelles est une priorité, garantissant la sécurité et la confidentialité des informations traitées.
- **Un Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP)** : élaboré avec l'ensemble des salariés, est révisé chaque année.

Ces actions concrètes témoignent d'un engagement fort en faveur d'une gouvernance qualité intégrée, transparente et orientée vers l'amélioration continue.

### 3. Une politique qualité fondée sur des principes essentiels.

La politique qualité d'Appui Santé repose sur des valeurs fondamentales :

- 1 Respect des droits et de la dignité des personnes accompagnées.
- 2 Transparence des pratiques et traçabilité des actions.
- 3 Sécurité et fiabilité des interventions.
- 4 Évaluation régulière pour ajuster les réponses aux besoins identifiés.

Pour soutenir cette politique, un outil interne (APTA YES) permet aux équipes de déclarer anonymement les événements indésirables. Chaque signalement est analysé par le Responsable Qualité, puis transmis de manière anonymisée aux responsables concernés et, si nécessaire, à la direction.

**Les événements sont évalués selon leur criticité (gravité et fréquence) :**

- Les incidents mineurs font l'objet d'actions correctives immédiates.
- Les événements critiques sont étudiés en CDUAC, avec une analyse approfondie selon la méthode ORION, suivie d'un retour d'expérience pour définir des axes d'amélioration.

Cette démarche, initiée en 2023, alimente progressivement le Plan d'Action Qualité et Gestion des Risques (PAQGR), garantissant une vision globale et évolutive des enjeux qualité.

### 4. Des objectifs centrés sur l'utilisateur et la performance.

L'association s'engage à offrir un accueil personnalisé, favorisant la continuité et la fluidité des parcours. La satisfaction des usagers et des partenaires est régulièrement mesurée afin d'harmoniser les pratiques et réduire les écarts. Depuis la mise en place de cette démarche, un questionnaire papier est systématiquement envoyé à la clôture de chaque suivi, accompagné d'une enveloppe préaffranchie pour faciliter le retour. Ces données alimentent une analyse régulière, permettant d'ajuster les actions et d'améliorer la qualité des services.

### 5. Prévention et qualité de vie au travail.

La qualité ne se limite pas à l'accompagnement des usagers : elle concerne également le bien-être des équipes. Pour soutenir l'équipe à faire face aux situations émotionnellement difficiles, un groupe d'échange animé par une psychologue est organisé tous les deux

mois, offrant aux coordinatrices un espace neutre pour analyser leurs pratiques et partager leurs expériences. À travers ces actions, Appui Santé affirme son ambition : développer une culture qualité durable, centrée sur l'usager et respectueuse des professionnels. Cette démarche, fondée sur la rigueur, la transparence et la collaboration, constitue un levier essentiel pour répondre aux défis actuels et futurs du secteur médico-social.

## La politique financière.

Appui Santé est engagée dans de nombreuses conventions de financement, reflétant la reconnaissance institutionnelle de ses missions sur le territoire. Ces conventions sont conclues avec différents financeurs publics, au premier rang desquels figurent l'Agence Régionale de Santé de Normandie (ARS) et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de Seine-Maritime, qui agissent en tant que tutelles principales et partenaires financiers historiques.

Chaque dispositif porté par Appui Santé fait l'objet d'un budget individualisé, élaboré avec rigueur et en cohérence avec les objectifs opérationnels fixés.

**Ce budget est construit de manière concertée entre :**



Ces démarches budgétaires s'inscrivent dans une logique de transparence, de performance et de responsabilité, avec pour ambition de permettre la bonne mise en œuvre des missions d'intérêt général confiées à l'association. Elles constituent également un cadre structurant pour assurer la pérennité des actions menées, la maîtrise des dépenses et l'optimisation des ressources mobilisées.

## Les fonctions support.

Les fonctions support sont des piliers essentiels au bon fonctionnement d'une association. Elles permettent de structurer l'activité, de sécuriser les processus internes et de professionnaliser l'action associative.

**Disposer d'un service financier interne** offre une maîtrise accrue des budgets, une meilleure anticipation des besoins et une réactivité dans le suivi des subventions et des dépenses. Cela renforce la transparence et la crédibilité auprès des partenaires et financeurs. La gestion de la paie en interne garantit la conformité légale, la fiabilité des déclarations sociales et une meilleure réactivité face aux évolutions réglementaires. Elle permet aussi de répondre rapidement aux besoins des salariés et bénévoles en matière de contrat, rémunération ou congés.

**Un service communication** dédié valorise les actions de l'association, développe sa notoriété et facilite la mobilisation des publics cibles (bénévoles, donateurs, partenaires). Il assure une cohérence dans les messages diffusés et contribue à renforcer l'impact des projets.

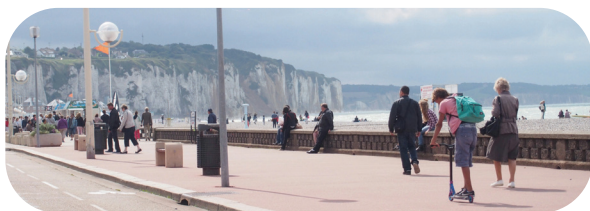
Enfin, **les assistants administratifs** jouent un rôle clé dans la collecte et l'analyse des statistiques d'activité, la gestion des formations du personnel, le suivi des dossiers et la fluidité des échanges internes. Leur travail permet de documenter les actions, d'optimiser les ressources humaines et de soutenir les équipes opérationnelles au quotidien.

**Ces fonctions, souvent discrètes, sont pourtant indispensables pour assurer la stabilité, la performance et la pérennité de l'association.**

## II. DIAGNOSTIC DU TERRITOIRE

“

**Au regard de notre activité, il est essentiel de bien connaître le territoire tant au niveau de sa population qu'au niveau des services de santé. C'est la raison pour laquelle nous présentons ci-dessous un diagnostic qui s'appuie sur des données de différentes sources.**



D'après l'INSEE (2021), le vieillissement de la population française se poursuit, avec une progression marquée du nombre de personnes âgées de plus de 75 ans. À l'horizon 2070, les plus de 65 ans pourraient représenter près de 29 % de la population. Cette transformation démographique s'accompagne d'une augmentation des maladies chroniques et des poly pathologies, complexifiant les parcours de santé et accentuant les risques de ruptures dans l'accompagnement des patients.

Dans ce contexte, la coordination des parcours de soins devient un enjeu majeur pour le système de santé. Toutefois, les politiques sociales en France restent structurées par un cloisonnement historique entre les domaines sanitaire, social et médico-social. Par ailleurs, le partage des compétences entre les Agences Régionales de Santé (ARS) et les Conseils Départementaux limite la fluidité et l'efficacité des prises en charge.

# A. ANALYSE POPULATIONNELLE

**En matière de santé, le Territoire de Démocratie Sanitaire de Dieppe met en évidence d'importantes faiblesses. Quand on parle de santé sur un territoire, il s'agit d'un vrai puzzle, avec des pièces qui vont de l'offre de soins, en passant par les conditions de vie.**

## Une population vieillissante et isolée...



La majorité des personnes concernées par les maladies chroniques sont âgées, souvent seules, et habitent des zones peu desservies. Ces pathologies, maladies cardiovasculaires, respiratoires, diabète ou cancer, touchent une bonne partie des habitants (près de 10 % souffrant de maladies cardio-neuro-vasculaires et 6 % de maladies respiratoires chroniques).

## Un contexte socio-économique fragile.

Même si le Territoire de Démocratie Sanitaire de Dieppe ne s'éloigne pas trop des moyennes nationales dans les domaines socio-économiques, il persiste les difficultés suivantes :

- **Revenu moyen inférieur** de 14 % à la moyenne nationale.
- **38 % de bénéficiaires** de l'AAH en plus par rapport à la région Normandie.
- **Scolarisation des 18-24 ans** en retrait (11 % contre près de 30 % en moyenne).
- **Mortalité prématurée** au-dessus des moyennes (+28 % chez les hommes).



## Des indicateurs de santé inquiétants.

On observe une surmortalité générale de +13,3 %, avec des pics pour :

<b>Cancers :</b>	<b>Maladies cardio-</b>	<b>Troubles</b>	<b>Suicides :</b>
+18 %	<b>neurovasculaires :</b>	<b>mentaux :</b>	+49 %
	+16 %	+26 %	

**La santé mentale des jeunes** est aussi un sujet préoccupant, avec des tentatives de suicide plus fréquentes que dans d'autres régions.

**Concernant les cancers :** Chaque année, 7 000 nouveaux cas sont recensés en Seine-Maritime. L'incidence est stable mais inquiétante et liée à la consommation de tabac et d'alcool (poumon, œsophage, bouche...). La mortalité prématurée par cancer y est 25 % plus élevée que la moyenne nationale. En cause ? Des diagnostics tardifs, une prise en charge parfois lente et un contexte socio-économique plus tendu.

**Un territoire Dieppois essentiellement rural et en perte de vitesse.**

**235** communes réparties sur **2000 km<sup>2</sup>**

**165 373** habitants

Population en légère baisse (-**0,33 %** par an)

Population plutôt âgée, hausse prévue de **+52 %** des 75 ans et plus d'ici **2050**

Près de **45 %** des seniors vivent seuls, accentuation des risques d'isolement



**Des disparités très marquées à l'intérieur même du territoire.**

Même si la pauvreté est globalement moins intense en Normandie qu'ailleurs, l'Orne et la Seine-Maritime, et donc Dieppe, sont davantage touchées. Les situations précaires concernent surtout les familles monoparentales, les travailleurs pauvres et les populations urbaines.



**En résumé : le territoire de santé de Dieppe cumule plusieurs vulnérabilités : vieillissement, isolement, précarité. Les enjeux en santé publique y sont donc nombreux, avec une urgence d'agir de manière coordonnée et adaptée à ses spécificités locales.**

## B. RESSOURCES SANITAIRES & MÉDICO-SOCIALES SUR LE TERRITOIRE DE DIEPPE

Le diagnostic est clair : le territoire de démocratie sanitaire fait face à une insuffisance marquée en professionnels de santé, tant médicaux que paramédicaux. La majorité des professions y sont en sous-effectif, révélant un déficit structurel préoccupant. L'âge moyen élevé des médecins généralistes accentue cette problématique et souligne l'urgence d'agir pour renforcer l'attractivité du territoire. Il est essentiel de consolider les dispositifs existants tout en développant de nouvelles stratégies pour inciter les professionnels à s'y installer ou à y exercer sous des formes mixtes (libéral/salarié).

Le déficit est particulièrement criant en médecine de ville, notamment pour les kinésithérapeutes et les dentistes. La zone littorale est d'ailleurs identifiée comme territoire prioritaire. L'héliotropisme ne fonctionne pas ici ! Les indicateurs de notre territoire de santé pour 100 000 habitants sont significativement inférieurs à la moyenne nationale :

**70,1** médecins  
généralistes libéraux  
(vs. 83,9 en Métropole)

**150,6**  
infirmiers  
(vs. 180,3)

**51,7** masseurs-  
kinésithérapeutes  
(vs. 104,1)

**25,4** chirurgiens-  
dentistes  
(vs. 55,1)

Les médecins généralistes de premier recours du territoire de Dieppe doivent également faire face à une surcharge de patients âgés (+23 % par rapport à la moyenne nationale), accentuant les tensions sur l'offre de soins. Sur un territoire où les médecins se font rares, notamment en médecine de ville, coordonner les soins devient un vrai défi. Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) est donc essentiel pour éviter que les patients ne se perdent dans le labyrinthe du parcours de santé.



**Plan stratégique du  
Groupement Hospitalier  
de Territoire (GHT) Caux  
Maritime, axes du Projet  
régional de santé (PRS)  
dans lesquels s'inscrit la  
filière Axe 1.2 –**

*Mailler l'offre de soins en conjuguant ambition pour la proximité et l'excellence du recours et en organisant les mobilités. (...). Enfin, les parcours complexes pour lesquelles l'entrée par les urgences doit être sécurisée au cours et en aval de la prise en charge, sur les plans sanitaire et social, nécessitent l'intervention de plusieurs acteurs, dont le DAC. Le DAC Caux-Bray-Albâtre, qui couvre le territoire Dieppois est en charge d'informer, orienter, accompagner et soutenir les professionnels dans des situations complexes. Il intervient à plusieurs étapes du parcours, dont l'entrée par les urgences. L'identification d'un interlocuteur unique aux urgences du Centre Hospitalier de Dieppe connaissant les problématiques sociales permettrait de faciliter le repérage des cas complexes pour les orienter vers le DAC.*

Appui Santé réaffirme son engagement à travailler en synergie avec l'ensemble des acteurs du territoire afin de garantir une approche globale, cohérente et inclusive de la santé. Cette dynamique partenariale se traduit par une collaboration active avec le GHT Caux Maritime, la Communauté 360, le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM), ainsi que les collectivités territoriales à travers notamment les contrats locaux de santé.

Dans cette démarche, Appui Santé CBA tient à souligner que personne ne doit être oublié : chaque partenaire, chaque acteur, chaque bénéficiaire compte dans la construction d'un système de santé solidaire, accessible et de qualité. L'association s'inscrit ainsi dans une logique de co-construction, où l'écoute, le respect des spécificités locales et la complémentarité des expertises sont au cœur de l'action.

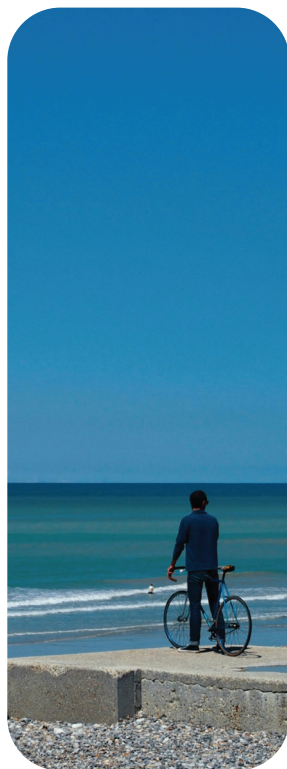


## C. BESOINS DE LA POPULATION

Appui Santé a réalisé un sondage (en annexe) auprès de professionnels de santé, d'associations d'usagers et d'aidants afin d'évaluer les besoins liés à la coordination des soins à domicile. Sur 153 questionnaires envoyés, 76 ont été retournés (49,6 %), permettant d'identifier plusieurs axes de travail. Les résultats montrent une bonne connaissance des dispositifs existants, mais révèlent également des attentes fortes : besoin de lisibilité, de réactivité, de meilleure information sur les procédures de prise en charge, et d'un moyen de contact clair avec les dispositifs. Malgré une accessibilité globalement jugée satisfaisante, un quart des répondants ne savent pas définir ou identifier clairement les dispositifs de coordination. Le territoire de Dieppe reste partiellement couvert, notamment au sud, ce qui peut favoriser le renoncement aux soins.

### Principaux besoins identifiés (en annexe questionnaires et réponses) :

- Renforcement de la lisibilité des dispositifs d'appui.
- L'implication active de l'utilisateur dans sa prise en charge.
- Une facilitation de l'accès aux soins.
- La réduction des inégalités à l'accès au numérique.
- Un renforcement de la coopération entre professionnels.
- Une continuité sans rupture dans les parcours de soins.
- Un accompagnement accru des personnes âgées et isolées.



# III. PROJET STRATÉGIQUE

L'association Appui Santé CBA vise à optimiser l'action conjointe des professionnels de santé et des structures médico-sociales et sanitaires, sur l'ensemble du territoire de santé. Nous visons à organiser la meilleure prise en charge des personnes accompagnées, nécessitant le recours à une diversité d'intervenants dans différents champs, à savoir l'orientation dans les différents parcours, la programmation des étapes diagnostiques et thérapeutiques et l'organisation du suivi.

Ce projet stratégique guide les actions de l'association, mobilise les ressources et les partenaires, et assure la cohérence entre les besoins du public accompagné et les réponses apportées. Il favorise une meilleure organisation interne et facilite l'évaluation des résultats.

En impliquant les bénéficiaires, les professionnels et les bénévoles, il renforce l'impact social. Il sert aussi d'outil de communication et de plaidoyer auprès des institutions et financeurs.

## A. AXES & OBJECTIFS STRATÉGIQUES 2026-2031



## AXE N°1

**Informier,  
coordonner  
& coopérer**

- Mieux connaître et reconnaître les responsabilités ou actions et les compétences des professionnels partenaires sur le territoire
- Éviter les ruptures de parcours ou l'aggravation de situations liées à la complexité des circuits d'information.
- Travailler les parcours avec les métiers du social, du médico-social et du sanitaire.
- Répondre à la diversité des besoins.

## AXE N°2

**Soutenir  
les aidants  
& accompagnants**

- Permettre aux professionnels en charge des politiques sociales et médico-sociales d'anticiper les besoins des familles.
- Prendre davantage en compte la parole des aidants et de la famille notamment dans la construction du projet de la personne.
- Permettre aux aidants/patients d'être acteurs de l'accompagnement proposé.

## AXE N°3

**Garantir  
la qualité  
d'accompagne-  
ment**

- Soutenir les services dans les démarches qualité qu'ils engagent.
- Poursuivre les efforts de formation, d'acculturation des professionnels à la démarche qualité.
- Permettre une prise de recul partagée des services, des équipes sur leurs pratiques.
- Piloter les critères qualité attendus par différentes tutelles.

## AXE N°4

**Favoriser la  
dynamique  
de territoire**

- Créer des espaces réguliers d'échange et de co-construction.
- Développer des outils communs de communication et de suivi.
- Favoriser l'expérimentation collaborative.
- Être force de proposition dans l'innovation.
- Entreprendre une politique de prévention et promotion à la santé.

## AXE N°5

**Encourager  
une gouver-  
nance  
éthique au service  
de l'engagement  
des collaborateurs**

- Sensibiliser et former régulièrement les collaborateurs et les managers aux enjeux éthiques, notamment sur la non-discrimination, la transparence et la responsabilité.
- Promouvoir une culture de confiance où la parole des salariés est valorisée (canaux de remontée d'alerte, dialogue social).
- Élaborer une politique RH qui intègre explicitement la prévention des risques psychosociaux.
- Mettre en place des dispositifs d'accompagnement et de tutorat pour les nouveaux salariés
- Instaurer des indicateurs de QVCT dans les bilans sociaux et dans le reporting de la gouvernance.

# B. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

## AXE N°1 : INFORMER, COORDONNER & COOPÉRER

### Orientation N°1.

**Mieux connaître et reconnaître les responsabilités ou actions et les compétences des professionnels partenaires sur le territoire pour les services DAC, ETSP et centre de santé.**

Pour favoriser une collaboration efficace entre partenaires, il est essentiel de s'appuyer sur l'analyse de situations concrètes afin de construire ensemble des réponses adaptées et cohérentes. Cela passe par la mise en place d'outils partagés, l'organisation de rencontres régulières en dehors des seules situations d'urgence, la création de temps de travail communs sur des cas pratiques, ainsi que la question du développement des outils de communication transversaux.



### Orientation N°2.

**Éviter les ruptures de parcours ou l'aggravation de situations liées à la complexité des circuits d'information.**

Afin de garantir une prise en charge fluide et cohérente des usagers, il est essentiel d'éviter les ruptures de parcours ou l'aggravation des situations, souvent causées par la complexité et le morcellement des circuits d'information. Une meilleure coordination entre les acteurs, la clarté des responsabilités et l'accessibilité des données permettent de fluidifier les échanges et d'assurer une continuité dans l'accompagnement. Cela favorise une réponse plus rapide, adaptée et lisible pour les personnes concernées, tout en renforçant l'efficacité des interventions.

## Orientation N°3.

### **Travailler les parcours avec les métiers du social, du médico-social et du sanitaire.**

Pour optimiser l'accompagnement des personnes, il est essentiel de renforcer la collaboration entre les métiers du social, du médico-social et du sanitaire des différents services de l'association. Travailler ensemble sur les parcours permet d'articuler les différentes interventions de manière fluide et cohérente, en tenant compte des besoins spécifiques de chaque individu. Cette coordination favorise une approche globale, intégrée et personnalisée, mobilisant les compétences complémentaires des professionnels de ces secteurs pour garantir un suivi adapté et efficace à chaque étape du parcours.

## **AXE N 2 : SOUTENIR LES AIDANTS & ACCOMPAGNANTS**

### Orientation N°4.

#### **Permettre aux professionnels en charge des politiques sociales et médico-sociales d'anticiper les besoins des familles.**

L'orientation vise à aider les professionnels en charge des politiques sociales et médico-sociales à mieux anticiper les besoins des familles. En améliorant leur capacité à prévoir ces besoins, ils pourront adapter plus efficacement les services et les interventions proposés. Cela passe notamment par le développement d'outils permettant de collecter et d'analyser des données sur les évolutions sociales, ainsi que par un renforcement des compétences des professionnels. Une meilleure coordination entre les différents acteurs et l'intégration de nouvelles technologies peuvent également contribuer à une approche plus proactive, permettant de répondre aux attentes des familles avant même qu'elles ne se manifestent clairement.



### Orientation N°5.

#### **Prendre davantage en compte la parole des aidants et de la famille notamment dans la construction du projet de la personne.**

Il s'agit de mieux intégrer la parole des aidants et des membres de la famille dans l'élaboration du projet de la personne accompagnée. En valorisant leurs expériences, leurs besoins et leurs attentes, on favorise une approche plus centrée sur la réalité vécue et les ressources disponibles au sein du cercle familial. Cette prise en compte renforce la qualité de l'accompagnement en rendant les projets plus personnalisés, adaptés et respectueux des dynamiques familiales, tout en créant un véritable partenariat entre les professionnels, les aidants et la personne concernée.

## Orientation N°6.

### **Permettre aux aidants/patients d'être acteurs de l'accompagnement proposé.**

L'objectif est de donner aux aidants et aux patients un rôle actif dans l'accompagnement qui leur est proposé. En les impliquant pleinement dans les décisions et les choix liés à leur prise en charge, on favorise leur empowerment (déploiement des capacités) et leur autonomie. Cette participation renforce le sentiment de contrôle et de responsabilité, tout en assurant que l'accompagnement corresponde réellement à leurs besoins, attentes et capacités. Ainsi, l'accompagnement devient un processus co-construit, plus respectueux et efficace.

## AXE N°3 : GARANTIR LA QUALITÉ D'ACCOMPAGNEMENT

## Orientation N°7.

### **Soutenir les services dans les démarches qualité qu'ils engagent.**

Il s'agit d'accompagner les services dans leurs démarches qualité afin de renforcer leurs pratiques et d'améliorer continuellement les prestations qu'ils offrent. En leur apportant un soutien adapté, on facilite la mise en place d'actions efficaces et durables, tout en favorisant une culture de l'exigence et de l'amélioration. Ce soutien contribue à garantir un niveau de service élevé, répondant aux attentes des bénéficiaires et aux exigences réglementaires.



## Orientation N°8.

**Poursuivre les efforts de formation, d'acculturation des professionnels à la démarche qualité.**

Il est important de continuer à investir dans la formation et l'appropriation par les professionnels des principes de la démarche qualité. Cela permet de renforcer leur compréhension, leur engagement et leurs compétences, favorisant ainsi une culture partagée autour de l'amélioration continue. En développant cette acculturation, les équipes deviennent plus aptes à intégrer les exigences qualité dans leur pratique quotidienne, ce qui améliore globalement la performance des services.

## Orientation N°9.

**Permettre une prise de recul partagée des services, des équipes sur leurs pratiques.**

L'objectif est d'accompagner le décloisonnement des services en encourageant leurs équipes à développer une posture réflexive commune sur leurs pratiques. En partageant cette prise de recul, elles construisent un espace d'analyse collective qui facilite l'identification des forces et des axes de progrès. Ce travail collaboratif renforce la cohésion, favorise la responsabilisation et améliore l'efficacité des interventions, tout en soutenant un développement professionnel continu.

## Orientation N°10.

**Piloter les critères qualité attendus par différentes tutelles.**

Il s'agit de gérer et de coordonner les critères qualité définis par les différentes autorités de tutelle. En assurant un pilotage rigoureux, on garantit que les services répondent aux exigences attendues, tout en facilitant leur adaptation aux évolutions réglementaires. Cette démarche permet également de maintenir un niveau de qualité homogène et conforme aux standards imposés par les instances de contrôle.

# ° AXE N 4 : FAVORISER LA DYNAMIQUE DE TERRITOIRE



## Orientation N°11.

**Créer des espaces réguliers d'échange et de co-construction.**

L'objectif est de mettre en place des espaces réguliers permettant aux acteurs concernés de se rencontrer, d'échanger et de construire ensemble des solutions. Ces moments de collaboration favorisent le partage d'idées, la co-construction de projets et renforcent la dynamique collective autour des objectifs communs.

## Orientation N°12.

### **Développer des outils communs de communication et de suivi.**

Il s'agit de créer et de mettre en place des outils partagés qui facilitent la communication et le suivi entre les différents acteurs. Ces instruments communs permettent d'assurer une meilleure coordination, un échange d'informations fluide et un accompagnement plus cohérent des personnes concernées.

## Orientation N°13.

### **Favoriser l'expérimentation collaborative.**

L'objectif est d'encourager les acteurs à travailler ensemble en expérimentant de nouvelles approches de manière collective. Cette démarche collaborative permet de tester des solutions innovantes, d'apprendre des expériences partagées et de faire évoluer les pratiques dans un esprit d'ouverture et de coopération.

## Orientation N°14.

### **Être force de proposition dans l'innovation.**

Il s'agit de jouer ici un rôle actif en proposant des idées nouvelles et des solutions innovantes. En adoptant cette posture, on contribue à faire progresser les pratiques et à répondre de manière créative aux défis rencontrés, tout en stimulant le renouvellement des approches au sein des structures.

## Orientation N°15.

### **Accompagner une politique de prévention et promotion à la santé.**

Il s'agit de soutenir la mise en œuvre d'une politique centrée sur la prévention et la promotion de la santé, afin de favoriser le bien-être global des personnes. Cet accompagnement vise à développer des actions qui encouragent des comportements favorables à la santé et à réduire les risques, en intégrant cette approche dès les premiers niveaux d'intervention.

# AXE N°5 : ENCOURAGER UNE GOUVERNANCE ÉTHIQUE AU SERVICE DE L'ENGAGEMENT DES COLLABORATEURS

## Orientation N°16.

### **Sensibiliser et former régulièrement les collaborateurs et les managers aux enjeux éthiques, notamment sur la tolérance, la transparence et la responsabilité.**

Il est essentiel de sensibiliser et de former régulièrement les collaborateurs et les managers aux questions éthiques, en mettant particulièrement l'accent sur la tolérance, la transparence et la responsabilité. Cette démarche vise à renforcer leur engagement et à favoriser des pratiques professionnelles respectueuses et exemplaires au sein des équipes.

## Orientation N°17.

**Promouvoir une culture de confiance où la parole des salariés est valorisée (canaux de remontée d'alerte, dialogue social).**

L'objectif est de favoriser une culture de confiance au sein de l'organisation, où la parole des salariés est pleinement reconnue et valorisée. Cela passe par la mise en place de dispositifs permettant de recueillir leurs alertes et de développer un dialogue social ouvert et constructif, contribuant ainsi à un climat de travail plus transparent et respectueux.



## Orientation N°18.

**Élaborer une politique managériale qui intègre explicitement la prévention des risques psychosociaux.**

Il s'agit de construire une politique managériale qui intègre clairement la prévention des risques psychosociaux, afin de protéger le bien-être des collaborateurs. Cette approche proactive vise à identifier et réduire les facteurs de stress au travail, tout en favorisant un environnement sain et équilibré.

## Orientation N°19.

**Mettre en place des dispositifs d'accompagnement et de tutorat pour les nouveaux salariés.**

Il est essentiel d'instaurer des dispositifs d'accompagnement et de tutorat dédiés aux nouveaux salariés afin de faciliter leur intégration au sein de l'équipe et de l'organisation. Ces dispositifs permettent de les guider dans la découverte de leur environnement professionnel, de leurs missions et des valeurs de l'entreprise. En offrant un soutien personnalisé et un suivi régulier, on favorise leur montée en compétences, leur sentiment d'appartenance et leur engagement. Cette démarche contribue également à réduire les difficultés liées à la prise de poste et à renforcer la cohésion au sein des équipes.

## Orientation N°20.

**Instaurer des indicateurs de QVCT dans les bilans sociaux et dans le reporting de la gouvernance.**

Il est important d'intégrer des indicateurs de Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT) dans les bilans sociaux ainsi que dans les rapports destinés à la gouvernance. Cette démarche permet de mesurer de manière précise l'impact des actions menées sur le bien-être des collaborateurs et sur leur environnement professionnel. En rendant ces données accessibles aux décideurs, on favorise une prise de décision éclairée, axée sur l'amélioration continue des conditions de travail et la prévention des risques, contribuant ainsi à un management plus responsable et humain.

# C. ÉVALUATION

Afin de garantir une amélioration continue et structurée de nos actions, il est essentiel de disposer d'une méthode d'évaluation claire, partagée et validée. Cette méthode permettra de mesurer objectivement les résultats obtenus, d'identifier les leviers d'amélioration, et de renforcer la cohérence de nos interventions. L'évaluation ne constitue pas une fin en soi, mais un outil stratégique : une fois la méthode validée, elle servira de socle à l'élaboration d'un plan d'action pluriannuel, aligné sur les priorités identifiées et les besoins réels du terrain. Ce plan permettra de piloter nos actions dans la durée, avec une vision à moyen et long terme, tout en assurant un suivi régulier des progrès réalisés

	OBJECTIF	INDICATEURS D'ÉVALUATION	MÉTHODES D'ÉVALUATION
--	----------	--------------------------	-----------------------

## AXE N°1 Informer, coordonner & coopérer.

<b>ORIENTATION N°1</b>	Échange et reconnaissance mutuelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de rencontres</li> <li>• Qualité des réponses</li> <li>• Usage des outils partagés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entretiens qualitatifs</li> <li>• Retours d'expérience</li> </ul>
<b>ORIENTATION N°2</b>	Efficacité des processus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduction des délais</li> <li>• Diminution des ruptures</li> <li>• Clarté des responsabilités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Audit de dossiers</li> <li>• Inventaire des outils</li> <li>• Questionnaire usagers</li> </ul>
<b>ORIENTATION N°3</b>	Collaboration autour des parcours	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parcours communs</li> <li>• Articulation des interventions</li> <li>• Ressenti usagers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartographie des parcours</li> <li>• Témoignages usagers</li> </ul>

## AXE N°2 Soutenir les aidants & accompagnants.

<b>ORIENTATION N°4</b>	Proactivité via des données et technologies	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Délais d'attente</li> <li>• Outils utilisés</li> <li>• Participation professionnelle</li> <li>• Satisfaction familles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enquêtes</li> <li>• Études de cas</li> <li>• Réunions de bilan</li> </ul>
------------------------	---	---	--

	OBJECTIF	INDICATEURS D'ÉVALUATION	MÉTHODES D'ÉVALUATION
<b>ORIENTATIONS N°5 &amp; N°6</b>	Implication des aidants et patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfaction</li> <li>• Avis intégrés</li> <li>• Adéquation valeurs</li> <li>• Actions de soutien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse de dossiers</li> <li>• Enquêtes ciblées</li> <li>• Registre formations</li> <li>• Entretiens qualitatifs</li> </ul>

**AXE N°3** Garantir la qualité d'accompagnement.

<b>ORIENTATIONS N°7 &amp; N°10</b>	Management qualité et conformité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Démarche qualité</li> <li>• Conformité réglementaire</li> <li>• Soutien aux équipes</li> <li>• Impact des actions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Audits</li> <li>• Analyse documentaire</li> <li>• Suivi non-conformités</li> <li>• Enquêtes de satisfaction</li> </ul>
<b>ORIENTATIONS N°8 &amp; N°9</b>	Culture qualité et engagement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Engagement équipes</li> <li>• Niveau de connaissance</li> <li>• Suggestions d'amélioration</li> <li>• Perception des temps d'analyse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quizz &amp; registres</li> <li>• Audits internes</li> <li>• Suivi des suggestions</li> <li>• Comptes-rendus</li> <li>• Questionnaires anonymes</li> </ul>

**AXE N°4** Favoriser la dynamique de territoire.

<b>ORIENTATIONS N°11 &amp; N°13</b>	Créer des espaces de collaboration et les utiliser pour innover	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Engagement : taux de participation active</li> <li>• Production collaborative : nombre de projets co-construits et de solutions testées</li> <li>• Qualité perçue : satisfaction des participants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registre de présence ou tableau de bord unique</li> <li>• Sondages et entretiens qualitatifs</li> </ul>
<b>ORIENTATIONS N°12 &amp; N°14</b>	Utiliser les outils pour faciliter l'innovation et en mesurer les effets	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation des outils : taux d'usage</li> <li>• Qualité des propositions : nombre et pertinence</li> <li>• Réduction des doublons</li> <li>• Impact des innovations : taux de transformation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tableau de bord : suivi des connexions et parcours des idées</li> <li>• Audits et enquêtes</li> </ul>

	OBJECTIF	INDICATEURS D'ÉVALUATION	MÉTHODES D'ÉVALUATION
<b>ORIENTATIONS N°15</b>	Développer des actions de promotion de la santé et évaluer leur impact	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en œuvre : Nombre, typologie et taux de participation</li> <li>Changement de comportements : évolution des connaissances</li> <li>Perception &amp; intégration : bien-être et appropriation par les professionnels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registre des actions réalisées</li> <li>Questionnaires "avant/après"</li> <li>Sondages de satisfaction</li> <li>Entretiens professionnels</li> </ul>

**AXE N°5** Encourager une gouvernance éthique au service de l'engagement des collaborateurs.

<b>ORIENTATIONS N°16 &amp; N°17</b>	Évaluer la perception et l'application des principes éthiques, et la liberté d'expression	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de participation aux formations éthiques</li> <li>Score de perception éthique</li> <li>Nombre et délai de traitement des signalements</li> <li>Résultats des entretiens annuels</li> <li>Taux d'utilisation des canaux de dialogue social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sondages anonymes</li> <li>Registre de formation</li> <li>Suivi des alertes</li> <li>Entretiens annuels et 360° (analyse et à une évaluation complète)</li> </ul>
<b>ORIENTATIONS N°18 &amp; N°19</b>	Mesurer l'impact des politiques managériales et dispositifs de soutien sur la santé et la performance	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage de managers formés aux RPS</li> <li>Taux d'absentéisme et de turn-over</li> <li>Satisfaction sur charge de travail et soutien</li> <li>Taux de fidélisation à 3 et 6 ans</li> <li>Délai moyen d'autonomie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyse RH</li> <li>Entretiens de départ et de suivi</li> <li>Enquêtes de satisfaction</li> </ul>
<b>ORIENTATIONS N°20</b>	Intégrer les données QVCT dans les décisions stratégiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présence des indicateurs QVCT dans les reportings</li> <li>Évolution des données QVCT</li> <li>Nombre de décisions fondées sur ces données</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyse documentaire</li> <li>Entretiens avec les décideurs</li> </ul>

# ANNEXES



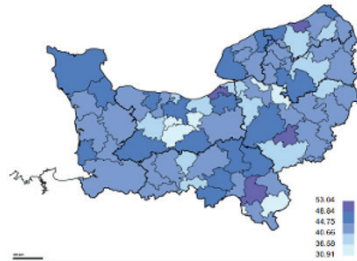
## Profil santé.

### → Indice démographique et socio-économique

14,8 % des personnes âgées de 75 ans et plus domiciliées dans le territoire de Dieppe vivent seules, soit une part supérieure au niveau national et similaire sur le plan régional. Une situation contrastée selon l'EPCI considéré.

	Indice de vieillissement	Part de personnes de 75 ans et plus vivant seules à domicile
Calvados	89,9	44,0
Dieppe	99,3	44,8
Eure	74,6	41,8
Le Havre	78,6	47,1
Manche	112,0	44,3
Orne	116,7	43,7
Rouen-Elbeuf	77,9	45,3
Normandie	88,5	44,3
France métropolitaine	83,8	42,7

Part des personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules à domicile (%) en 2019



*Part de jeunes âgés de 25-34 ans non scolarisés pas ou peu diplômés selon les EPCI en 2019 (%)*

Calvados : 11,6 %

**Dieppe : 13,9 %**

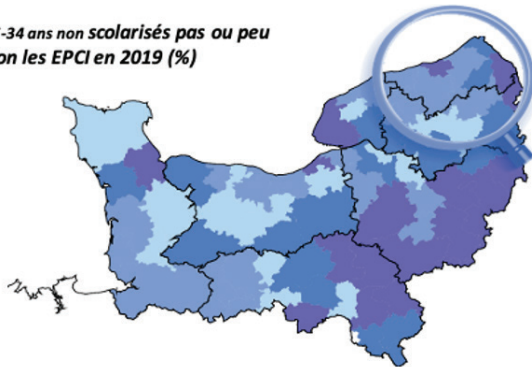
Eure : 15,0 %

Le Havre : 14,7 %

Manche : 10,5 %

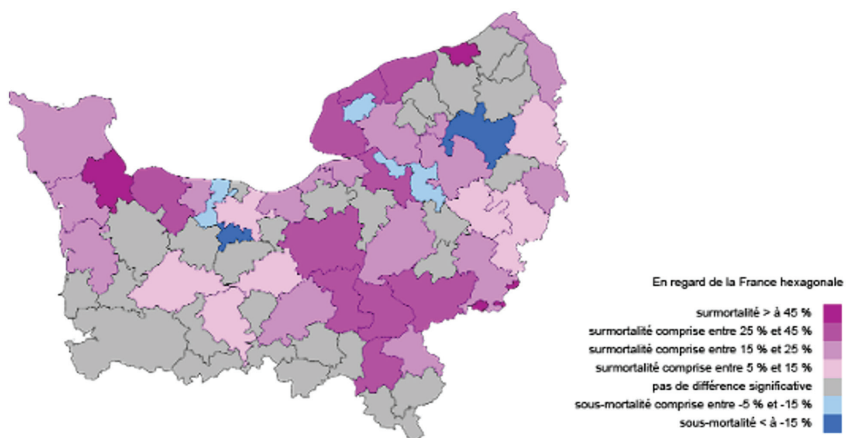
Orne : 14,3 %

Rouen-Elbeuf :



Part de jeunes de 25-34 ans non scolarisés pas ou peu diplômés

	Indice de vieillissement	Part de personnes de 75 ans et plus vivant seules à domicile
Calvados	89,9	44,0
Dieppe	99,3	44,8
Eure	74,6	41,8
Le Havre	78,6	47,1
Manche	112,0	44,3
Orne	116,7	43,7
Rouen-Elbeuf	77,9	45,3
<b>Normandie</b>	<b>88,5</b>	<b>44,3</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>83,8</b>	<b>42,7</b>



***Différentiel de mortalité prématurée par EPCI  
(2011-2017)***

### Population par sexe et par tranche d'âge

	Nbre d'hommes	Nbre de femmes
Moins de 15 ans	14 500	13 520
5 à 29 ans	12 144	11 742
0 à 44 ans	14 001	14 294
5 à 59 ans	16 801	17 355
0 à 74 ans	15 830	17 463
5 ans et plus	6 535	10 555
total	79 810	84 930

Source : INSEE - 2020

### Population totale et répartition par tranche d'âge

	Nombre		%	
	Territoire de Dieppe	France	Territoire de Dieppe	France
Moins de 15 ans	28 020	12 055 278	17,0	17,9
15 à 29 ans	23 886	11 811 942	14,5	17,5
30 à 44 ans	28 295	12 539 443	17,2	18,6
45 à 59 ans	34 156	13 354 928	20,7	19,8
60 à 74 ans	33 293	11 339 309	20,2	16,8
75 ans et plus	17 091	6 360 031	10,4	9,4
Total	164 740	67 460 930	100,0	100,0

Source : INSEE - 2020

### Répartition de la population par catégorie socio-professionnelle

Données en valeurs absolues

	Nbre	
	Territoire de Dieppe	France
Agriculteurs	1 578	419 855
Artisans - Commerçants	4 772	1 986 197
Ouvriers	23 343	6 576 915
Employés	20 494	8 766 797
Cadres	6 292	5 382 507
Professions intermédiaires	16 482	7 872 558
Retraités	44 062	14 879 174
Autres	19 753	9 389 215
Population 15 ans et plus	136 776	55 224 453

Source : INSEE - 2020

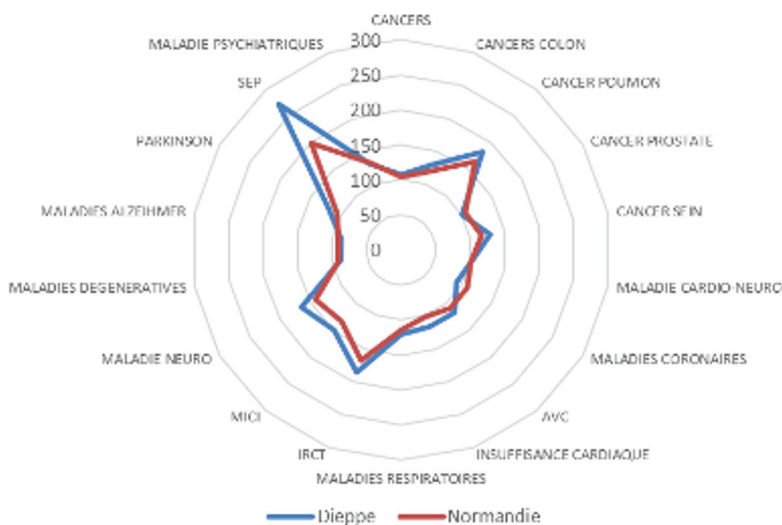
### Répartition de la population par catégorie socio-professionnelle

Données en valeurs relatives (%)

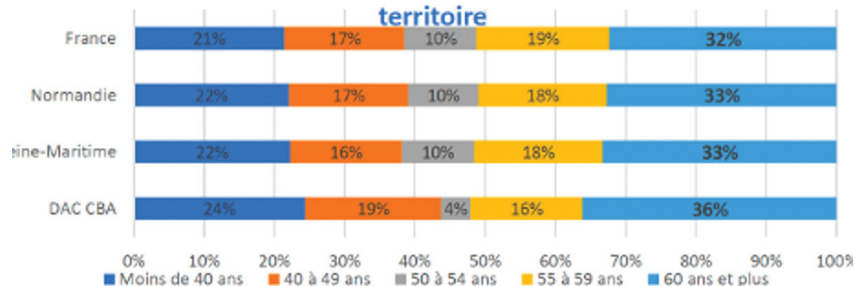
	Distribution de la pop. par CSP (%)	
	Territoire de Dieppe	France
Agriculteurs	1,2	0,8
Artisans - Commerçants	3,5	3,6
Ouvriers	17,1	11,9
Employés	15,0	15,9
Cadres	4,6	9,7
Professions intermédiaires	12,1	14,3
Retraités	32,2	26,9
Autres	14,4	17,0
Population 15 ans et plus	100,0	100,0

Source : INSEE - 2020

## Indice comparative de prévalence des pathologies



## Répartition par âge des médecins généralistes sur le territoire



### Offre de soins des médecins généralistes

Nombre total de généralistes et leur répartition par tranche d'âge au 31/12

	Nombre		%	
	Territoire de Dieppe	France	Territoire de Dieppe	France
Moins de 40 ans	29	14 215	25,9	25,2
40 à 49 ans	26	9 974	23,2	17,7
50 à 54 ans	5	5 493	4,5	9,7
55 à 59 ans	21	8 579	18,8	15,2
60 ans et plus	31	18 055	27,7	32,0
Total	112	56 390	100,0	100,0

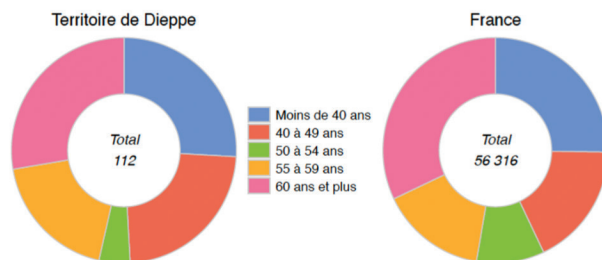
Source : FNPS - 2022

Part des femmes généralistes au 31/12

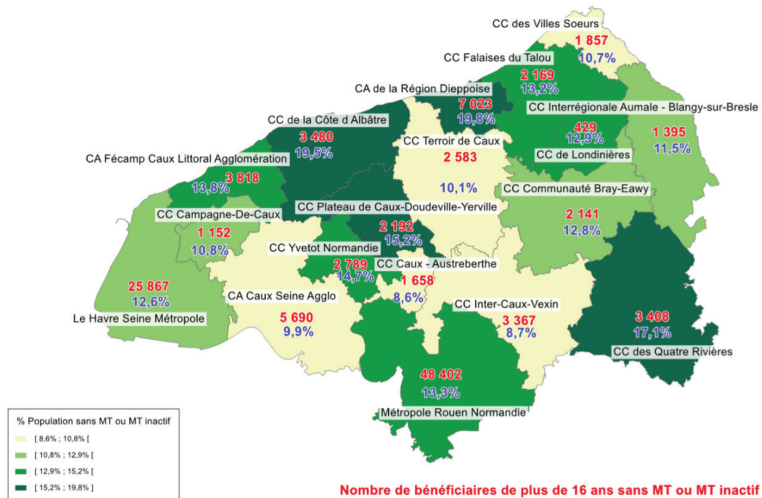
	Taux de féminisation (%)	
	Territoire de Dieppe	France
Total	44,6	44,3
Moins de 40 ans	55,2	62,9
40 à 49 ans	46,2	54,8
50 à 54 ans	80,0	48,9
55 à 59 ans	61,9	40,8
60 ans et plus	16,1	24,3

Source : FNPS - 2022

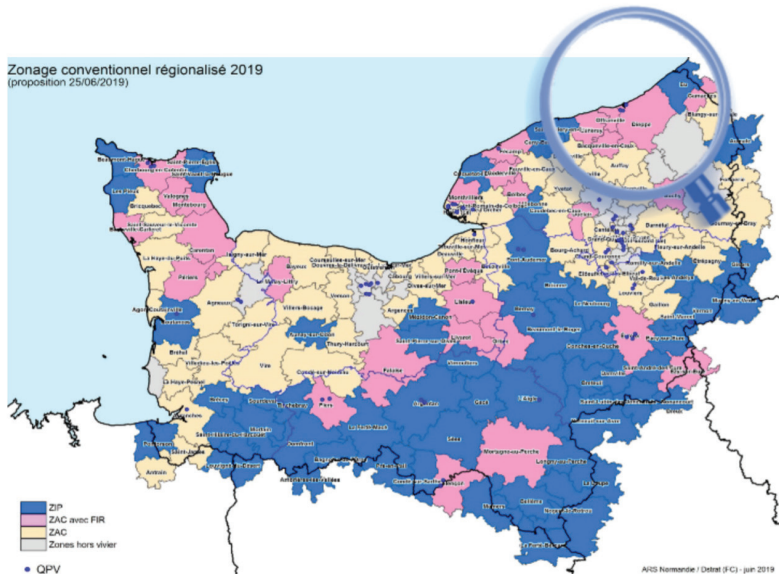
Répartition des généralistes par tranche d'âge au 31/12



Taux de bénéficiaires de plus de 16 ans sans médecin traitant ou médecin traitant inactif du Département : 12,9%  
 Situation à fin Décembre 2021



Zonage conventionnel régionalisé 2019  
 (proposition 25/06/2019)



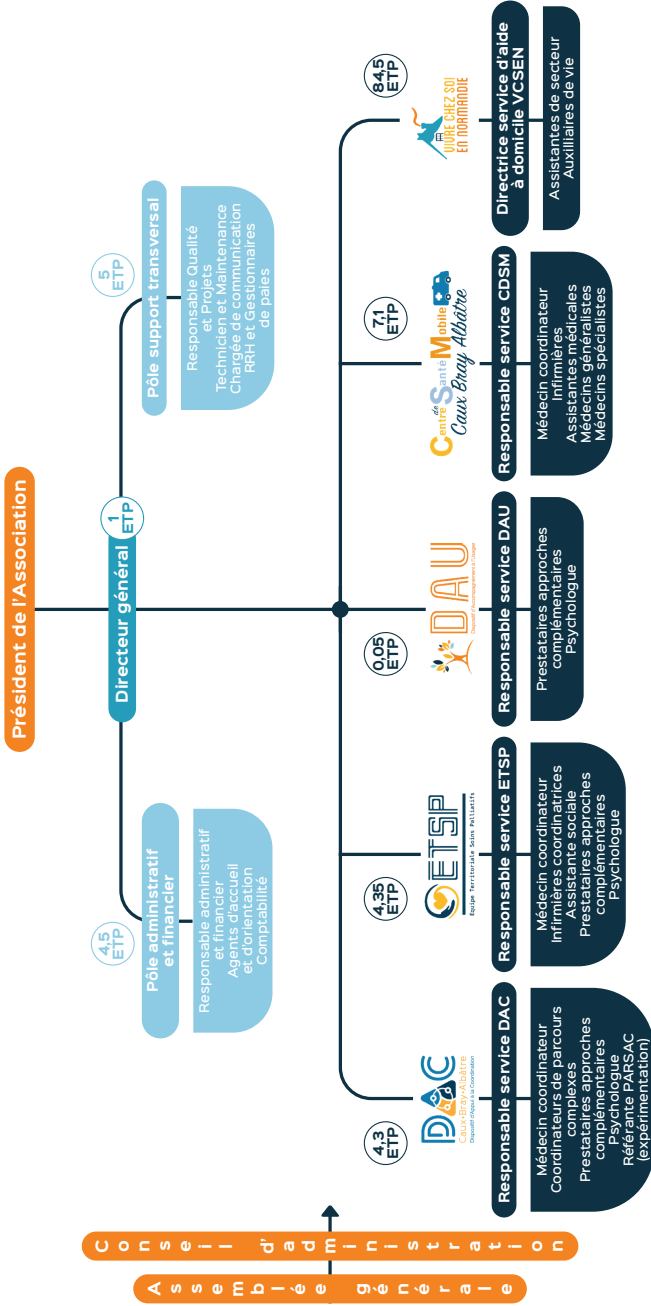
# Organigramme.

Version : 21/11/2025



## ORGANIGRAMME

2026



## Questionnaire enquête et résultat.

→ Questionnaire à destination des professionnels de santé et représentant d'usagers dans le cadre de la construction d'un diagnostic de territoire en lien avec la création du DAC de DIEPPE



Dispositif d'appui à la coordination

**Entourez votre réponse, si nécessaire, vos remarques sont toujours les bienvenues et nous permettent d'évoluer.**

Nom/Prénom/structure (facultatif) : \_\_\_\_\_

### 1. Connaissez-vous l'association RESOPAL, PTA, MAIA ?

RESOPAL, réseau de soins palliatif : OUI NON

PTA, plateforme d'appui à la coordination : OUI NON

MAIA, méthode conçue pour améliorer, depuis 2008, l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus : OUI NON

### 2. Connaissez-vous l'objectif de la nouvelle structure DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination ?

Oui Non Je ne sais pas de quoi il s'agit

### 3. Selon vous l'appui à la coordination sur le territoire de DIEPPE est-il facile d'accès ?

Très satisfaisant Satisfaisant Insuffisant Je ne sais pas de quoi il s'agit

### 4. Selon vous faut-il faire davantage de communication sur les dispositifs d'appui ?

Oui Non

Si oui, comment ? : Flyers Internet Presse présentation physique  
Si oui, pourquoi ? :

### 5. En tant que patient, usager ou professionnel de santé, avez-vous déjà eu besoin d'aide dans vos démarches administratives, d'appui temporaire dans votre vie ?

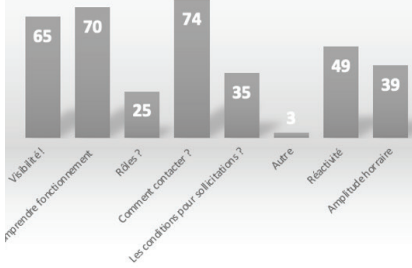
Oui Non

Si oui auprès de qui avez-vous fait la démarche ? :

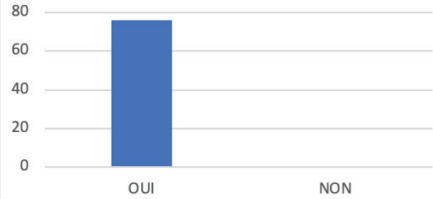
### 6. En tant que patient, usager ou professionnel de santé, quelles sont vos attentes en termes d'appui à la coordination ?

## Retour questionnaire.

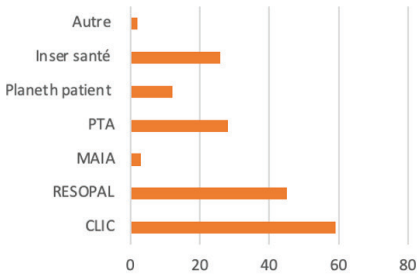
### Attentes sur l'appui à la coordination



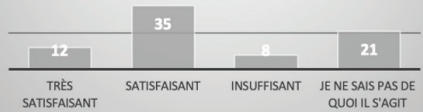
### Faut-il faire davantage de communication ?



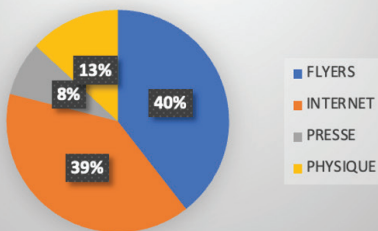
### Structures sollicités sur Dieppe



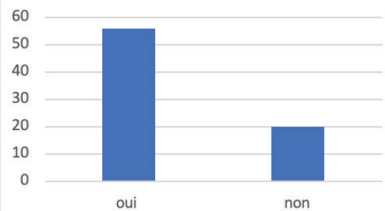
### L'appui à la coordination est-elle facile d'accès à Dieppe ?



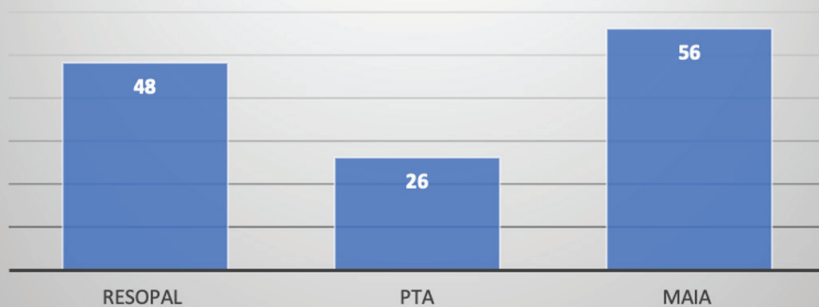
### Comment communiquer selon vous ?



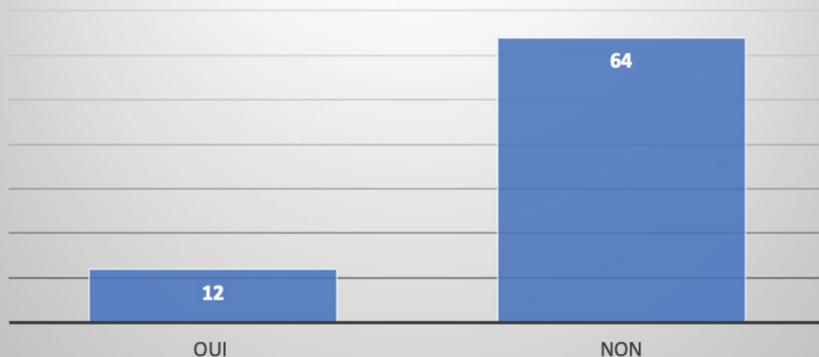
### Avez vous déjà eu recours à un appui à la coordination ?



**Connaissez vous l'association  
RESOPAL/PTA/MAIA ? (76 retours,  
soit 49,6%)**



**Connaissez vous l'objectif de la  
nouvelle structure DAC sur Dieppe ?**







# APPUI SANTÉ

CAUX · BRAY · ALBATRE

## Comité de rédaction.

Pierre-Édouard MAGNAN,  
Julien COQUAIS,  
Philippe BROUSSE,  
Fabienne BASSOT,  
Cécile PERRIN,  
Mélanie BARANGER.  
Conception : Lorène ENDICO.

## Contactez-nous.

02 35 82 69 40  
accueil@appui-sante-cba.fr  
Du lundi au vendredi, de 8h30 à 17h.  
www.appui-sante-cba.fr

## Suivez-nous.

