

assad

Besançon-Pontarlier

Accompagnement, Soins, Services à Domicile



Rapports d'activité et financier

— 2010 —

SOMMAIRE

A ■ RAPPORT MORAL / 5

B ■ ACTIVITE / 7

BI ■ ACTIVITES RELEVANT DU CHAMP MEDICO-SOCIAL / 7

BI.1 ■ SAAD (Service d'aide et d'accompagnement à domicile) / 7

B1.11 – SAAD Personnes âgées et handicapées
B1.12 – SAAD Familles

BI.2 ■ SERVICE TISF (Techniciennes de l'intervention sociale et familiale) / 13

B1.21 – TISF Prévention
B1.22 – TISF Protection de l'enfance

BI.3 ■ MANDATAIRE / 15

BI.4 ■ SSIAD (Service de soins infirmiers à domicile) / 15

BI.5 ■ EQUIPE SPECIALISEE ALZHEIMER / 17

BI.6 ■ ACCUEIL DE JOUR / 18

BI.7 ■ PREVENTION - AIDE AUX AIDANTS / 20

B1.71 - Accompagnement psychologique
B1.72 - Accompagnement aux soins à la maison
B1.73 - Café des aidants

BI.8 ■ PREVENTION - SANTE GLOBALE / 27

B1.81 – Accompagnement nutritionnel
B1.82 - Prévention de la dénutrition

BI.9 ■ PREVENTION - LIEN SOCIAL / 32

B2 ■ AUTRES ACTIVITES.... / 34

B2.1 ■ PORTAGE DE REPAS / 34

B2.2 ■ BRICOLAGE / JARDINAGE / 34

B2.3 ■ TELEASSISTANCE / 35

C ■ ORGANISATION ET MOYENS / 36

C1 ■ INSTANCES DECISIONNELLES / 37

C1.1 ■ CONSEIL D'ADMINISTRATION / 37

C1.2 ■ COMITE DE DIRECTION / 37

C1.3 ■ COMMISSIONS DE TRAVAIL / COMITES DE PILOTAGE / 37

C2 ■ INTERVENTION AU DOMICILE / ORGANISATION ET GESTION / 39

C2.1 ■ PROGRAMMATION DES INTERVENTIONS / 39

C2.11 – Equipes mobiles

C2.12 – Complémentarité des services

C2.2 ■ RELATIONS AVEC LES USAGERS / 40

C2.3 ■ RELATIONS AVEC LES SALARIES D'INTERVENTION / 41

C3 ■ SERVICES SUPPORTS / MOYENS / RESSOURCES / 43

C3.1 ■ RESSOURCES HUMAINES / 43

C3.11 – Bilan social

C3.12 - Gestion des effectifs

C3.13 – Santé au travail

C3.14 - Formation

C3.15 – Instances représentatives du personnel

C3.2 ■ ADMINISTRATION ET FINANCES / 50

C3.21 - Facturation

C3.22 - Paie

C3.23 - Comptabilité

C3.3 ■ DEVELOPPEMENT / 52

C3.4 ■ COMMUNICATION / 53

C3.41 - Communication interne

C3.42 - Communication externe

C3.5 ■ ACCUEIL-STANDARD / 58

C3.6 ■ LOGISTIQUE / 58

C3.7 ■ INFORMATIQUE (PDA) / 58

C3.8 ■ QUALITE / 59

D ■ PROJETS 2010 / PERSPECTIVES 2011 / 61

D1 ■ ORGANISME DE FORMATION / 61

D2 ■ PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS / 61

D3 ■ GPEC (Gestion prévisionnelle des emplois et compétences) / POURSUITE DES TRAVAUX / 61

D4 ■ FRANCHE-COMTE DOMICILES / 62

D5 ■ DEVELOPPEMENT SUR PONTARLIER / 63

D6 ■ CONTRAT D'OBJECTIFS ET DE MOYENS / EVOLUTION DE LA TARIFICATION / 63

E ■ PIECES COMPTABLES / 64

E1 ■ COMPTE DE RESULTAT 2010 / 64

E2 ■ BILAN 2010 / 66

F ■ ANNEXES / 68

■ ANNEXE 1 – PLAN DE SOINS / 69

■ ANNEXE 2 – PLANIFICATION DES HORAIRES DES EQUIPES MOBILES / 72

■ ANNEXE 3 – ILLUSTRATION D'UNE SITUATION DE DEPENDANCE / 73

A – RAPPORT MORAL

L'année 2010 a été particulièrement complexe pour tout le secteur de l'aide à domicile et pour l'assad en particulier. Comme tous les acteurs sociaux et médico-sociaux, nous avons dû faire face aux restrictions des financements publics, conséquence de la crise économique. La diminution des fonds d'action sociale des caisses de retraite ou de sécurité sociale conjuguée à la volonté des conseils généraux de limiter l'augmentation des dépenses liées à l'APA nous ont fortement impactés en termes d'activité. Par ailleurs, la suppression par le gouvernement de certaines exonérations de charges sociales en fin d'année 2010 va, en outre, faire mécaniquement augmenter nos coûts en 2011. Les chiffres présentés plus loin montrent les effets de ces restrictions sur notre activité qui, pour la première fois depuis des années, connaît en 2010 un ralentissement en aide à domicile auprès des personnes âgées.

Face à ces difficultés, comment avons-nous réagi ? En restant fermement « accrochés » à nos fondamentaux, à notre projet associatif et à nos valeurs.

Notre projet associatif nous enjoint d'aider toutes les populations à vivre à domicile en privilégiant les plus dépendants :

- Nous avons ouvert des places supplémentaires en SSIAD (service de soins infirmiers à domicile)
- Nous avons organisé une équipe spécialisée pour l'intervention auprès des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer
- Nous avons ouvert un troisième lieu d'accueil de jour, à Thise.

Notre activité auprès des personnes âgées a marqué le pas en raison des nouvelles modalités de financement de l'APA mises en place par le Conseil général :

- Nous avons activement travaillé auprès des services du Conseil général, pour expliquer les risques de dégradation de l'activité et du service rendu aux personnes âgées, et avec notre union nationale, pour imaginer de nouvelles modalités de financement du secteur dont je vous parlerai dans le rapport d'orientation.
- Nous avons développé les interventions auprès des personnes handicapées.

En 2010, nous avons aussi, comme la majorité des associations d'aide à domicile auprès des familles, fait le constat d'une nouvelle diminution des interventions réalisées par les TISF (Techniciennes de l'intervention sociale et familiale) auprès des familles dans le cadre de la prévention financée par la CAF. Nous avons fort heureusement anticipé cette évolution depuis plusieurs années et nous serons en situation de proposer des mesures de reclassement sans avoir à envisager de suppression d'emplois. Nous travaillons actuellement à proposer une nouvelle orientation à certaines de nos professionnelles.

Notre projet associatif nous engage à une meilleure qualification de nos personnels. A cet effet, nous avons poursuivi nos efforts de formation, engagé des négociations en vue d'un accord de GPEC (Gestion prévisionnelle des emplois et compétences) et signé un accord pour l'emploi des seniors.

Au-delà du fonctionnement et du développement de nos services, les administrateurs se sont aussi mobilisés pour réfléchir à la place du bénévolat à l'assad. Nous avons ainsi élaboré les bases de fonctionnement du **Réseau B**, B comme bénévole mais aussi comme Bis. Ce réseau, le deuxième après les professionnels, nous permettra d'offrir aux personnes aidées des animations, des activités sociales et culturelles.

Le Conseil d'administration a aussi mené une réflexion de fond sur la nécessaire mutualisation de nos moyens, tant humains que matériels, avec nos collègues d'autres associations. C'est ainsi que nous avons décidé de créer une structure commune avec la FASSAD de Haute Saône : Franche-Comté Domicile.

Tout au cours de l'année, nous nous sommes donc adaptés aux évolutions et nous avons ainsi pu poursuivre notre activité en respectant notre éthique et nos engagements associatifs.

Jean-Luc BOYER
Président

B – ACTIVITE

B1 – ACTIVITES RELEVANT DU CHAMP MEDICO-SOCIAL

B1.1 – SAAD : SERVICE AIDE ET ACOMPAGNEMENT A DOMICILE

B1.11 – SAAD personnes âgées et handicapées

« Les services d'aide et d'accompagnement à domicile assurent au domicile des personnes ou à partir de leur domicile des prestations de services ménagers et des prestations d'aide à la personne pour les activités ordinaires de la vie et les actes essentiels lorsque ceux-ci sont assimilés à des actes de la vie quotidienne, en dehors des actes de soins réalisés sur prescription médicale qui relèvent des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD). Ces prestations s'inscrivent dans un projet individualisé d'aide et d'accompagnement élaboré à partir d'une évaluation globale des besoins de la personne. Elles concourent au soutien à domicile, à la préservation ou la restauration de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne, au maintien et au développement des activités sociales et des liens avec l'entourage ».

(Dispositions légales de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles).

Les publics concernés sont :

- › Les personnes âgées de 60 ans et plus
- › Les personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap
- › Les personnes adultes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques

— Bilan

Pour l'année 2010, l'activité globale de ce service est en baisse de 2,73 % avec la conjonction de plusieurs facteurs dont les principales causes sont évoquées ci-dessous :

NOMBRE D'HEURES D'INTERVENTION				
2006	2007	2008	2009	2010
404 718	434 919	444 856	460 943	448 373

▪ *Caisses de retraite*

Les aides d'action sociale individuelles sont désormais très limitées sur les prestations extra-légales ou supprimées suivant les organismes. Des actions collectives de prévention ou des dispositifs ponctuels d'aide (sortie d'hospitalisation) sont désormais privilégiés.

Les critères d'attribution des plans d'aide personnalisés sont fortement restreints pour ouvrir des droits.

Le reste à charge pour les bénéficiaires est de plus en plus important.

La baisse entre 2009 et 2010 est proche de 18% lorsque l'on cumule l'ensemble de l'activité des caisses de retraite à comparer avec une baisse de 16% entre 2008 et 2009. Pour la CARSAT, la baisse des prestations est proche de 10% (9,92%) cette année contre un peu plus de 7% l'an passé.

	2006	2007	2008	2009	2010
CARSAT	57 624	50 077	50 630	46 992	42 328
DIVERS CAISSES	60 383	52 615	44 642	42 042	30 764
TOTAL	118007	102692	95272	89034	73092

Les autres caisses marquent une forte diminution liée à des suppressions définitives de dispositifs au cours de l'année 2010 ou des réductions drastiques de prise en charge. On observe une chute de 26,83% cette année contre 5,82% entre 2008 et 2009.

▪ *APA* / PCH* / Aide sociale*

* APA : Allocation personnalisée d'autonomie

* PCH : Prestation de compensation du handicap

NOMBRE D'HEURES D'INTERVENTION					
	2006	2007	2008	2009	2010
APA + AIDE SOCIALE	224 341	264 358	297 050	317 451	317 196
PCH		12 775	18 404	25 051	31 542
ALLOCATION COMPENSATRICE	3 107	4 324	5 023	3 932	2 830
TOTAL	227448	281457	320477	346434	351568

L'activité en APA est maintenue en nombre d'heures grâce à un premier semestre favorable. Le second semestre marque un léger fléchissement suite aux dispositions prises en cours d'année par le Conseil Général du Doubs pour l'APA**. Ces mesures impactent directement les personnes dépendantes avec des ressources moyennes et très moyennes, soit environ la moitié des nouveaux dossiers et ceux révisés en cours d'année.

Néanmoins, cette prestation demeure l'activité centrale de l'assad qui correspond aux besoins et problématiques du vieillissement des populations au domicile.

En ce qui concerne la PCH, les heures réalisées au domicile sont en augmentation de 20,50% avec la gestion de dossiers complexes et une montée en charge lente mais progressive du dispositif. Les prestations assurées par l'assad sont généralement à destination de personnes très dépendantes qui choisissent la structure pour sa palette de services et ses savoir-faire.

** Au-delà de cette mesure départementale, la question des modalités de financement de l'APA est désormais débattue à un niveau national avec seize fédérations et l'Assemblée des départements de France (dont le Doubs) pour une ou des propositions de loi permettant à terme de sortir de l'impasse du financement à l'heure et renforcer le principe de solidarité.

- *Heures complémentaires à taux plein*

NOMBRE D'HEURES D'INTERVENTION					
	2006	2007	2008	2009	2010
PAYANTS	47 484	44 231	23 172	25 475	23 713

Cette baisse de 6,90 % est à mettre en rapport direct avec la solvabilité des usagers qui ne sont plus en capacité d'assurer des compléments de prestations au-delà du plan d'aide maximum attribué (APA/Caisses de retraite) ou qui limitent ces derniers .

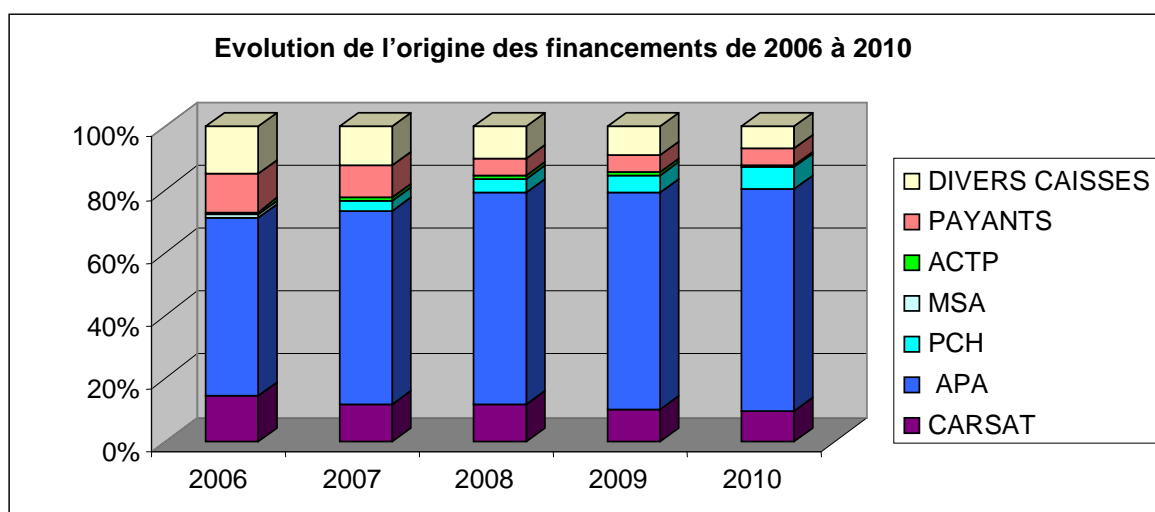
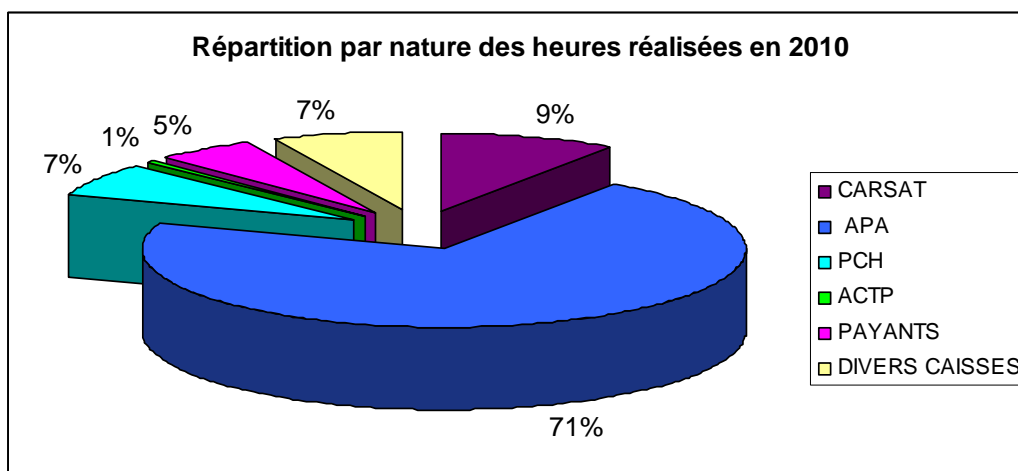
- *Transfert de prestations*

L'obtention de 28 places en SSIAD courant 2010 et l'ouverture du troisième accueil de jour, à Thise, contribuent également à un basculement d'heures et de prestations du SAAD vers ces services. A quelques exceptions près, tous les bénéficiaires des nouvelles places du service de soins infirmiers à domicile étaient précédemment aidés par les services de l'assad et principalement par le SAAD qui palliait partiellement à des actes de nursing qui sont désormais assumés par les personnels soignants. L'accueil de jour a également apporté une réponse plus proche du besoin des personnes en complémentarité des besoins habituels du domicile.

- *Activité globale*

Pour une vision plus générale de l'activité en SAAD, on peut s'appuyer sur le tableau et le graphique ci-dessous, qui favorise la lecture de la répartition des heures réalisées en totalité par origine de financement depuis 2006 :

NOMBRE D'HEURES D'INTERVENTION					
	2006	2007	2008	2009	2010
CARSAT	57 624	50 077	50 630	46 992	42 328
APA (Allocation personnalisée d'autonomie) + AIDE SOCIALE	224 341	264 358	297 050	317 451	317 196
PCH		12 775	18 404	25 051	31 542
MSA	4 727	256			
ALLOCATION COMPENSATRICE	3 107	4 324	5 023	3 932	2 830
PAYANTS	47 484	44 231	23 172	25 475	23 713
DIVERS CAISSES	60 383	52 615	44 642	42 042	30 764
TOTAL	404 718	434 919	444 856	460 943	448 373
MOYENNE D'HEURES MENSUELLES / FOYERS	11,39	12,05	11,17	11,27	11,26



▪ *Nombre de bénéficiaires*

Le nombre d'usagers aidés marque une légère baisse également en rapport avec la baisse d'activité 2010. La tranche d'âge la plus forte reste comme chaque année les 80/89 ans qui représentent 52% des publics aidés.

NOMBRE DE BENEFICIAIRES				
2006	2007	2008	2009	2010
2960	3008	3318	3408	3317

REPARTITION PAR AGE					
	2006	2007	2008	2009	2010
Jusqu'à 59 ans	284	288	266	277	270
De 60 à 79 ans	1039	1055	1169	1132	1102
De 80 à 89 ans	1292	1313	1547	1642	1598
Plus de 90 ans	345	352	336	357	347
TOTAL	2960	3008	3318	3408	3317

- *Niveau de dépendance*

Le GMP (Gir Moyen Pondéré) permet à la structure de s'appuyer, tout au long de l'année, sur un indicateur du niveau de dépendance des personnes prises en charge. Ce mode de calcul intègre le nombre de bénéficiaires présents dans la structure, croise leur niveau de dépendance calculé avec la grille AGGIR et pondère le résultat à partir d'un coefficient officiel attribué à chaque GIR. Le résultat donne une valeur comprise entre 1 et 1000. Plus le chiffre des centaines est élevé, plus le niveau de dépendance est important. Cette unité de mesure issue des établissements permet aux structures de comparer le niveau de dépendance des publics accueillis.

Pour l'assad, nous nous appuyons chaque année sur deux calculs de GMP, l'un prenant en compte la totalité des bénéficiaires toutes prestations confondues en SAAD, et l'autre avec un focus particulier sur les personnes dépendantes « GIRées » entre 1 et 4 (tableau ci-dessous).

GMP BENEFICIAIRES 1 à 4				
	2007	2008	2009	2010
GIR 1	57	42	44	28
GIR 2	254	281	284	238
GIR 3	268	314	324	309
GIR 4	825	950	865	735
TOTAL	1 404	1 587	1517	1310
GMP APA	629	557	570	564

- *Intervention des dimanches et jours fériés*

Les heures de dimanches et jours fériés continuent d'augmenter avec une progression proche de 10% cette année. Le maintien de l'activité en APA et la montée en charge progressive des dossiers PCH viennent conforter les analyses des exercices précédents sur la complexité des situations prises en charge.

Les personnes aidées lors des dimanches et jours fériés le sont également le reste de la semaine avec pour la plupart, un niveau de dépendance ou d'isolement important nécessitant une organisation efficiente pour la structure (continuité du service 7/7jours, remplacement avec des équipes prêtes à partir, astreintes...) et une grande technicité pour les salariés intervenant au domicile (formation, appui, soutien...).

HEURES DIMANCHES ET JOURS FERIES				
2006	2007	2008	2009	2010
2364	6784	7479	9 053	10 016

- *Aide du soir : un service intégré au SAAD*

Le service d'aide du soir maintient son activité sans pour autant trouver l'équilibre budgétaire. Les constats restent identiques à l'exercice précédent malgré une augmentation

tarifaire en cours d'année. Le service est composé de 6 salariés à 0,50 ETP pour un peu plus de 20 usagers aidés entre 18 h 00 et 0 h 00.

Le tableau ci-dessous reprend les heures réalisées après 21 h 00 en horaires de nuit. Les prestations assurées avant cette limite sont comptabilisées dans les tableaux précédents.

AIDE DE NUIT NOMBRE D'INTERVENTIONS APRES 21 H				
2006	2007	2008	2009	2010
2 076	1 612	1 323	1 602	1 640

Les heures réalisées après 21 h 00 sont toutes liées à des prestations courtes comptabilisées en forfait ne dépassant pas au maximum 30 minutes. Les personnes sollicitant ce service ont toutes des besoins essentiels en fin de journée et en début de nuit. Le service est assuré 7/7 jours sur Besançon et un périmètre d'environ 20 kilomètres.

L'année 2011 devra à nouveau questionner les modalités de pérennisation de ce service en recentrant éventuellement son action sur un secteur ville pour éviter les nombreux kilomètres et temps de déplacements impactant le résultat.

B1.11 – SAAD familles

Les services du SAAD assurent également des prestations, dites de niveau 1, liées aux dispositifs des CAF et que la COG (Convention d'Objectifs et de Gestion) de la CNAF définit comme suit :

Le niveau 1 est « lié à des événements perturbant l'équilibre familial et révélant un problème social de courte durée impliquant la réalisation de tâches matérielles. Les personnes ainsi aidées ne doivent plus être en capacité d'assumer, temporairement, les tâches matérielles quotidiennes. Les interventions concernées sont réalisées par une auxiliaire de vie sociale ».

Ce premier niveau d'intervention est donc rattaché au service d'intervention du SAAD puisqu'il s'agit d'honorer des activités domestiques ou de garde d'enfant « dès lors que n'apparaît aucune problématique éducative ». Cette activité de niveau 1 ne justifie pas d'organiser un service à part entière, l'ensemble des aides à domicile sont en effet en capacité d'assurer ce service sur l'ensemble des communes desservies par l'assad.

379 familles ont été aidées pour un total de 16 670 heures. L'activité est donc maintenue au cours de cet exercice et en adéquation avec le prévisionnel établi.

AIDES A DOMICILE REPARTITION DES HEURES PAR FINANCEUR					
	2006	2007	2008	2009	2010
CAF	23 986	14 932	14 493	15 443	15 014
MSA	411	230			
Autres caisses	865	1 378	1 395	1 150	1 656
TOTAL	25 262	16 540	15 888	16 593	16 670

B1.2 – SERVICE TISF (TECHNICIENNES DE L'INTERVENTION SOCIALE ET FAMILIALE)

Ce service comporte deux entités liées aux missions spécifiques de ces professionnels du domicile auprès des familles. La première entité s'appuie sur des actions de prévention dans le cadre d'actions sociales développées par les caisses d'allocations familiales, le second s'articule autour d'actions de protection de l'enfance (Aide sociale à l'enfance) avec un financement du Conseil Général.

B1.21 – TISF Prévention

Ce service concerne des familles avec des enfants de moins de 16 ans pour lesquels un soutien à la parentalité, à l'insertion, à l'accès au droit s'avère nécessaire. Les interventions concernent des événements perturbant l'équilibre familial et révélant un problème éducatif et social. Les interventions concernées sont réalisées par une Technicienne de l'intervention sociale et familiale à titre préventif.

L'accompagnement des TISF s'effectue sur le plan organisationnel, matériel, éducatif avec pour finalité le retour progressif à l'autonomie.

Les supports de travail s'articulent autour de l'accomplissement de tâches domestiques habituelles (ménage, repassage, courses, repas...) et autour d'un rôle social et éducatif permanent (accompagnements divers, soutien, aide aux soins et à l'éducation des enfants...).

– Bilan

Les heures réalisées cette année au sein des familles, au nombre de 139, sont en baisse avec une chute de plus de 28% en 2010. Différents éléments peuvent expliquer cette baisse. En consultant le tableau ci-dessous, on constate que la chute d'activité est amorcée depuis plusieurs années : - 20% en 2007 ; - 2,5 % en 2008 ; - 8,9% en 2009.

TISF REPARTITION DES HEURES PAR FINANCEUR					
	2006	2007	2008	2009	2010
CAF	17 248	13 867	13 469	12 105	8 131
MSA	44	9			
Autres	346	187	232	374	848
TOTAL	17 638	14 063	13 701	12 479	8 979

De plus, depuis plusieurs années, la CNAF, par le biais des Conventions d'objectifs et de gestion (COG), a notamment réduit les volumes horaires des motifs d'intervention attribués et annulé certaines possibilités de reconductions trimestrielles ou semestrielles.

Par ailleurs, les besoins des familles se modifient et l'action des TISF sur le plan préventif est parfois perçue comme stigmatisante (mauvais parents). Le niveau des ressources des familles est également et globalement plus faible avec un volume important de familles monoparentales et un nombre moyen d'enfants par famille plus faible (de 2,6 enfants par

famille dans les années 60 à 1,8 aujourd'hui). De plus, nous savons d'ores et déjà que la suppression de l'exonération de charges SAP « services à la personne » en 2011 viendra accentuer la baisse d'activité au cours du prochain exercice en augmentant le coût des interventions.

Néanmoins, le service des TISF prévention prend tout son sens au sein du dispositif de l'assad lorsqu'il vient en aide à des familles allocataires. Des besoins existent mais ils ne correspondent plus à ceux de ces dernières années et les effectifs des professionnels sont aujourd'hui trop importants par rapport à l'activité réelle. L'assad envisage donc de proposer un reclassement à certaines TISF au cours de l'année 2011 vers des activités en SAAD auprès des publics handicapés ou âgés.

B1.22 – TISF Protection de l'enfance

Le service de TISF protection de l'enfance vise à accompagner ponctuellement ou durablement des parents dans leurs missions éducatives auprès de leurs enfants lorsqu'une mesure de protection semble nécessaire.

Des actions d'accompagnement sont mises en œuvre autour des questions de parentalité dans des moments ciblés de la vie familiale (lever, repas, coucher, activités, devoirs, courses, etc...). Ces actions sont définies en amont à partir d'un projet d'intervention partagé et contractualisé entre la famille, les travailleurs médico-sociaux, en charge de la mesure, et le service TISF.

L'efficacité de l'intervention s'appuie sur la participation active de la famille dans ce projet qui la concerne directement.

L'année 2010 n'a pas connu de grands changements dans ce secteur d'activité sur le plan organisationnel. Néanmoins, l'accompagnement des familles en difficulté demeure une mission complexe pour les professionnels tant le niveau de paupérisation ou de carences éducatives peut être important dans certaines situations.

— Bilan

145 familles composées de 353 enfants ont été aidées sur cette mission de protection de l'enfance.

Un travail important est également conduit avec l'ensemble des partenaires situés autour de l'accompagnement des familles prises en charge dans ce dispositif (PMI, centre médico-social). Des animations sont menées également au sein des structures favorisant l'épanouissement des enfants avec leurs parents (ludothèques, maisons de quartier, centres de loisirs...)

Par ailleurs, les demandes d'intervention de protection ont été importantes cette année avec une moyenne de 10 demandes en attente mensuellement. Cette gestion des demandes pose un véritable problème en termes de réponses immédiates car elles empêchent la réactivité nécessaire aux actions de protection de l'enfance. De ce fait, l'assad a sollicité le Conseil Général du Doubs pour une demande d'extension de sa capacité en nombre de poste à hauteur de 1,20 ETP pour l'exercice 2011 (10,80 ETP aujourd'hui).

A noter également des accompagnements de médiation familiale sollicités par les services d'aide sociale à l'enfance qui devraient se confirmer en 2011.

B1.3 - MANDATAIRE

Le service mandataire n'appelle pas de remarque particulière sur cet exercice avec quelques dossiers en cours sous ce mode pour des interventions de nuit dans la majorité des cas et quelques très anciens dossiers.

	2006	2007	2008	2009	2010
NOMBRE DE BENEFICIAIRES	43	31	21	15	14
NOMBRE D'HEURES D'INTERVENTION	19 184	16 689	14 344	10 939	10 644

B1.4 – SSIAD : SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE

Le service de soins infirmiers à domicile est un service social et médico-social au sens du code de l'action sociale et médico-sociale. Il assure, sur prescription médicale, les soins infirmiers et d'hygiène générale ainsi que les concours à l'accomplissement des actes essentiels de la vie.

Le service de soins infirmiers à domicile a pour mission de contribuer au soutien à domicile des personnes, notamment en prévenant ou différant l'entrée à l'hôpital ou dans un établissement d'hébergement et en raccourcissant certains séjours hospitaliers. Il intervient au domicile des patients ou dans les établissements non médicalisés prenant en charge des personnes âgées ou des personnes handicapées.

Les publics concernés sont :

- Les personnes âgées de 60 ans et plus malades ou dépendantes
- Les personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap
- Les personnes adultes de moins de 60 ans atteintes de maladies chroniques

— Bilan quantitatif

Courant 2009, une demande d'extension de places en SSIAD avait été déposée par l'assad suite aux problèmes récurrents de prise en charge de toilettes et d'actes s'apparentant à des soins gérés par le SAAD. Une étude conduite par le service développement et projets a permis le dépôt d'un dossier d'extension en CROSMS et l'obtention de 28 places supplémentaires en juin 2010.

Cette extension s'appuie en partie sur un partenariat formalisé avec le service Hygiène et Santé de la ville de Besançon, via son SSIAD, sur des besoins repérés sur le secteur dont il a la charge et sur les secteurs de l'assad à plus faible taux d'équipement.

Le service de soins infirmiers étend ainsi sa capacité de 162 à 190 places.

Les tableaux ci-dessous font état du taux moyen d'occupation annuel qui est légèrement inférieur à l'année précédente compte tenu de la montée en charge des 28 places en cours d'année et en plein été, période peu propice au recrutement de personnel soignant.

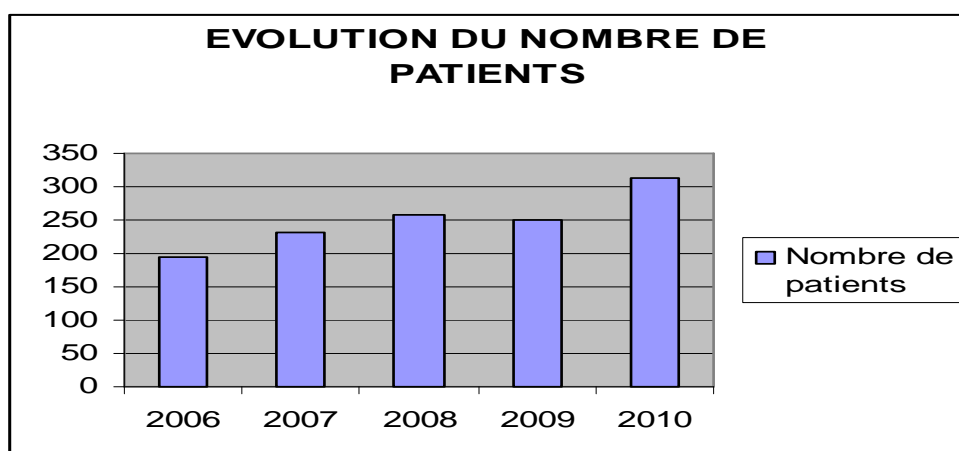
TAUX MOYEN D'OCCUPATION				
2006	2007	2008	2009	2010
100,92	99,00	99,00	99,76	94,20

Le nombre de journées réalisées est en adéquation avec l'obtention des places sur la moitié de l'exercice.

NOMBRE DE JOURNEES REALISEES				
2006	2007	2008	2009	2010
38 048	47 580	55 793	57 878	61 533

Les effectifs sont naturellement proportionnels à la montée en charge du service au cours de l'année avec une stabilité du GMP légèrement supérieur à 630.

NOMBRE DE PATIENTS DIFFERENTS				
2006	2007	2008	2009	2010
194	231	258	250	312



GMP GLOBAL				
2006	2007	2008	2009	2010
625	603	633	656	635

— Bilan qualitatif

- *Plan de soins*

L'année 2010 a permis de retravailler la question du suivi du plan de soins pour chaque usager pris en charge dans le cadre du SSIAD. Cette notion et cette méthodologie ont été

abordées lors des réunions hebdomadaires des aides soignants avec leur responsable de secteur.

Le plan de soins est construit à partir de la démarche de soins infirmiers qui s'appuie sur les 14 besoins fondamentaux de Virginia Henderson. Cette démarche est un processus qui fait appel à une méthode d'analyse et de résolution de problèmes pour former une suite ordonnée d'opérations et d'actes en lien avec les prestations de soins continus et adaptés aux besoins d'une personne.

Ce travail de recueil et d'analyse de données est particulièrement important à conduire pour optimiser la prise en charge des patients et travailler par objectifs en lien également avec les différents intervenants situés au domicile. Ainsi, certaines actions peuvent, par exemple, être assurées alternativement par des infirmiers ou des aides soignants en fonction de l'état de santé du patient (*voir en annexe 1 l'outil utilisé pour mener ce travail*).

▪ *Actes Infirmiers*

La charge en soins est cette année encore au-delà du budget prévisionnel à hauteur d'un peu plus de 87 000 €. Le SSIAD a pour vocation de prodiguer des soins pour les patients qui relèvent de ce service et la gestion contrôlée des actes est impossible à envisager sauf à privilégier des patients moins dépendants, orientation contraire à l'esprit des textes régissant ces services.

Néanmoins, et comme il avait été prévu en 2009, une étude a été réalisée en interne pour vérifier l'opportunité d'embaucher ou non des infirmiers pour juguler les dépenses d'actes infirmiers assurés aujourd'hui par conventionnements avec des infirmiers libéraux (134 conventions signées à ce jour).

Ce travail a été présenté à l'ARS (Agence régionale de santé) au courant de l'année et il n'a pas démontré que l'embauche d'infirmiers salariés permettrait des économies significatives dans ce domaine, tout au contraire, une telle option pourrait même limiter la souplesse des interventions et augmenter les frais et les temps de déplacements.

Le travail scrupuleux de contrôle des actes infirmiers est réalisé tout au long de l'année en vérifiant les cotations de la NGAP (Nomenclature générale des actes professionnels).

B1.5 – EQUIPE SPECIALISEE ALZHEIMER

Après avoir répondu en 2009 à un appel à projets du ministère via l'ARS de Franche-Comté, l'assad a obtenu le financement pour la mise en œuvre d'une équipe spécialisée Alzheimer de 10 places intégrées au SSIAD à compter d'octobre 2010.

Le plan Alzheimer 2008-2012 (mesure VI) propose l'intervention à domicile d'une équipe spécialisée pour des séances de réhabilitation. Cette dernière est pluridisciplinaire avec des objectifs à destination de la personne et de son entourage.

▪ *Définition des soins de réhabilitation*

La réhabilitation est une intervention qui vise au maintien à domicile, à l'évitement de la perte d'autonomie et de la progression des troubles cognitifs.

Elle consiste, après évaluation, à construire des séances adaptées à la personne pour mobiliser, susciter, préserver ses acquis.

Les soins s'appuient sur les activités de la vie quotidienne et autour de 3 axes de travail :

- › en faveur du patient
- › en direction de l'aidant
- › sur l'environnement

Les séances de réhabilitation sont définies à partir d'objectifs de prise en charge élaborés par une équipe pluridisciplinaire dans le cadre d'un projet individualisé pour 10 à 12 séances. Cette équipe est intégrée au SSIAD et se compose des professionnels qui travaillent précocement à des solutions de relais pour assurer une continuité des effets du travail engagé. L'équipe est composée d'aides soignants recevant une formation spécifique d'assistants de soins en gérontologie (ASG), d'une psychomotricienne et d'une infirmière.

— Bilan

Les premières prises en charge n'ont pas été possibles au cours de l'année 2010 compte tenu de la date d'ouverture, des délais de recrutement du personnel ad hoc et de la mise en place des formations pour les aides soignants. Néanmoins, des outils de travail ont été réalisés au cours de ce dernier trimestre 2010 pour un démarrage dès début 2011 conjointement à l'arrivée d'une psychomotricienne (recrutement difficile sur le marché du travail) et à la formation des ASG.

B1.6 – ACCUEIL DE JOUR

Les principaux objectifs sont les suivants :

- Pour les personnes aidées :
 - › Permettre aux personnes de préserver leur autonomie dans les gestes de la vie quotidienne
 - › Permettre de créer des liens sociaux dans une ambiance conviviale et favoriser les moments de détente
 - › Favoriser le développement ou le maintien des potentialités à travers des activités adaptées
 - › Favoriser toute forme de communication verbale et non verbale
 - › Inciter la personne accueillie à être un acteur de sa journée
 - › Lutter contre l'isolement et la solitude
 - › Favoriser la remobilisation, l'estime de soi

- Pour la famille, les aidants :
 - Assurer un relais dans l'accompagnement d'un proche âgé et tenter de limiter ainsi l'épuisement de l'aidant
 - Proposer aux aidants des moments de répit réguliers
 - Etre à l'écoute des aidants et leur proposer des lieux ressources, groupes de paroles, séjours vacances
 - Accompagner les aidants dans une démarche de projet de maintien à domicile ou d'hébergement en institution si nécessaire

— Bilan quantitatif

La période écoulée au cours de cet exercice est marquée par trois observations principales :

Après trois années de fonctionnement et d'expérience, la structure accueil de jour et l'application du projet de service semblent bien répondre aux besoins des personnes âgées dépendantes et / ou en perte d'autonomie pour leur maintien à domicile.

La création, en juin 2010, d'un troisième accueil de jour implanté à Thise permet d'apporter une réponse adaptée sur ce secteur Est de Besançon.

L'ouverture du nouvel EHPAD de Pontarlier a occasionné des mouvements importants d'effectifs et des incertitudes dans certains projets individualisés de personnes habituellement accueillies dans notre structure de jour.

NOMBRE DE JOURNEES D'ACCUEIL								
PIREY			PONTARLIER			THISE		
2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
1 418,50	1 743	1766	903,00	1 592	1624			287
Taux d'occupation			Taux d'occupation			Taux d'occupation		
68%	85%	78%	48,5%	81%	79%			25%
Places autorisées depuis l'ouverture		11	Places autorisées depuis l'ouverture		8	Places autorisées depuis l'ouverture		7

Malgré des variations habituelles liées aux problématiques du vieillissement et à la fragilité des personnes, les effectifs sont proches de ceux de l'année précédente avec 78% de taux d'occupation pour l'accueil de jour de Pirey et 79% pour Pontarlier. Les premiers mois de l'année sur Pontarlier laissaient entrevoir une évolution forte de ce taux avant l'ouverture de l'EPHAD.

Pour Thise, la montée en charge est assez similaire à celle des deux structures qui l'ont précédée avec un taux moyen d'occupation d'environ 25% pour 5 mois de fonctionnement.

Le GMP pour les trois structures de Pirey / Pontarlier / Thise est respectivement de 662, 690 et 670.

— Bilan qualitatif

Les activités et animations proposées au sein des accueils de jour s'appuient sur les compétences de l'équipe pluridisciplinaire en fonction des objectifs collectifs et individuels. Pour ce faire, des fiches de projets sont élaborées par les professionnels et validées par leur responsable. Les quelques sorties extérieures ou rencontres intergénérationnelles s'appuient également et systématiquement sur un projet. Les équipes ont travaillé particulièrement sur ces aspects au cours de l'année 2010.

Deux rencontres entre équipes pluridisciplinaires des trois sites auront lieu lors de l'année 2011 avec la volonté de partager institutionnellement et de mettre en commun des outils et supports d'animation à destination des publics accueillis.

Un projet d'espace dit SNOZELEN* est également en projet pour l'accueil de jour de Pirey

**Le terme Snoezelen est de souche hollandaise et n'est pas un terme scientifique : il a été créé à partir de la contraction de deux mots : « doezelen » qui signifie somnoler, se détendre et « snuffelen » qui signifie sentir, ressentir.*

En clair, cela veut dire « exploration sensorielle dans un climat de détente ». Ce n'est donc ni une méthode, ni une technique. C'est un environnement, un cadre dans lequel, à l'aide de matériels spécifiques et variés (lumières, sons...), les personnes accueillies vont être amenées, à leur rythme et dans un climat de confiance, à développer des expériences sensorimotrices et relationnelles.

B1.7 – PREVENTION / AIDE AUX AIDANTS

Au cours de l'année 2010, l'« aide aux aidants » a connu beaucoup de changements et d'évolutions :

- Une prestation d'accompagnement nutritionnel en soutien aux aidants familiaux a été intégrée au programme.
- Un deuxième Café des aidants a été initié sur Pontarlier sous le nom de « Rendez-vous des aidants », dans le cadre d'un partenariat avec l'Espace seniors de Pontarlier.
- L'équipe qui assure la réalisation du programme d'aide aux aidants a connu des changements suite au départ de Géraldine Gobet-Boillon, co-animatrice du Café des aidants de Besançon, et de Béatrice Delfini, psychologue animatrice du Café des aidants et intervenant à domicile dans le cadre de l'accompagnement psychologique.
- Marie-Pierre Clairet, coordinatrice de Nutriconseil25, assure désormais la co-animation du Café des aidants ainsi que celle du Rendez-vous des aidants et une nouvelle psychologue, Patricia Girerd, docteur en psychologie, a été recrutée.
- La communication sur ce programme a été entièrement repensée.

B1.71 – Accompagnement psychologique

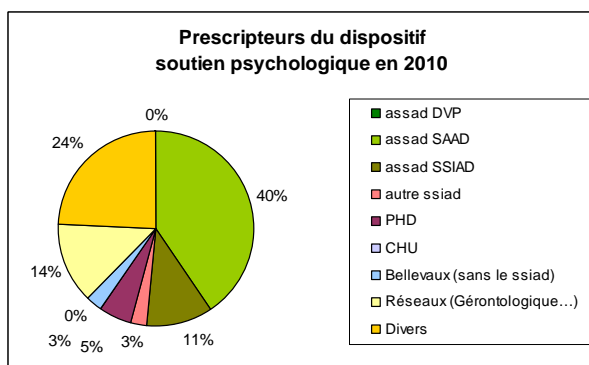
— Bilan quantitatif

67 personnes aidantes ont été rencontrées en entretien, auxquelles il faut ajouter les personnes aidées elles-mêmes quand elles étaient d'accord.

127 visites à domiciles ont été réalisées, auxquelles s'ajoutent les rencontres avec les différents partenaires, notamment dans le cadre de la prise de fonction de la nouvelle psychologue.

L'activité réalisée a été largement supérieure aux objectifs (40 accompagnements individuels par an).

Une évolution est à noter entre 2009 et 2010 dans le sens d'un renforcement des partenariats avec les prescripteurs extérieurs.



Parmi les partenaires « extérieurs », on peut noter des demandes de Services de Soins Infirmiers (hors celui de l'assad), de réseaux gérontologiques, du Pôle Handicap et Dépendance du Conseil général, du Centre de Long Séjour de Bellevaux (pour préparer une entrée en établissement : repérage des situations lors de la constitution du dossier d'inscription), du CHU...

— Bilan qualitatif

Les aidants rencontrés dans ce cadre ont très majoritairement plus de 60 ans (retraités). Ce sont le plus souvent les enfants de personnes aidées ou les conjoints. Dans ce dernier cas, ils sont plus âgés, plutôt dans la tranche d'âge supérieure à 80 ans.

Très majoritairement, ce sont des femmes aidantes (filles ou conjointes), mais il y a aussi quelques hommes aidant leur épouse qui ont fait appel à l'aide psychologique sur le conseil d'un intervenant à leur domicile. Mais la demande de ces hommes aidants ne se fait que lorsqu'ils paraissent épuisés, ne sachant plus quoi faire. Au départ, s'ils affirment que c'est pour leur épouse ou pour rassurer leurs enfants qu'ils ont accepté cette rencontre, ils s'emparent assez rapidement de ce temps d'échange et acceptent volontiers d'autres rendez-vous.

Lors des entretiens, les proches aidants retrouvent souvent une certaine dynamique qui leur permet de se projeter de nouveau dans l'avenir, au côté de la personne aidée, soit à l'identique, soit en apportant quelques changements à l'organisation du quotidien. Souvent, l'aidant se sent très seul, incompris par son entourage et ne sait plus que faire et comment faire pour aider son proche. Un travail de réassurance dans son rôle d'aidant est alors primordial pour que la poursuite de l'accompagnement de son proche continue à avoir un sens pour l'aidant.

Etre aidant, au quotidien, de son conjoint, de son parent ou de son frère reste une période de vie qui peut devenir longue et douloureuse, mais c'est aussi un temps de vie auquel les proches ne peuvent bien souvent pas renoncer. De même qu'il ne s'agit la plupart du temps pas d'une place choisie, les aidants ne peuvent donc faire le choix de n'y être plus. Les accompagner dans ce temps peut être un moyen de prévenir les trop grandes souffrances qui conduiraient à ne plus pouvoir se penser dans aucune place.

Ces rencontres peuvent être l'occasion où la personne peut se permettre d'exprimer ses sentiments négatifs envers son proche sans peur du jugement de la part du professionnel qui lui a, lors de la première rencontre, assuré la confidentialité, le non jugement et le respect. De plus, cette écoute respectueuse, empathique des sentiments négatifs de la part du professionnel peut avoir un aspect préventif contre une certaine maltraitance pouvant se produire lorsque l'aidant est « à bout ».

Les relais sont parfois complexes avec les professionnels, libéraux notamment, qui, par exemple, ne se déplacent pas au domicile. Ainsi, pour certaines situations, il n'est pas possible de proposer de relais d'où des entretiens réguliers depuis plus d'un an.

B1.72 – Accompagnement aux soins à la maison

— Bilan quantitatif

En 2010, l'activité est moindre qu'en 2009 et en deçà des objectifs fixés. Au deuxième semestre, des rendez-vous ont été programmés avec des partenaires afin de relancer l'action.

L'intervenant rencontre régulièrement les partenaires prescripteurs de l'action. Des outils de présentation et de transmission (fiches de demandes, plaquettes....) ont été élaborés, sont diffusés aux partenaires et mis à disposition dans certains lieux relais.

Les partenaires prescripteurs sont :

- › les services d'aide et de soins à domicile de l'assad
- › le conseil général du Doubs
- › les caisses de retraite complémentaires
- › le réseau gérontologique de Besançon, de Baume-les-Dames
- › le CHU de Besançon....

Sur 26 demandes de suivi enregistrées, 24 ont pu être réalisées.

63 visites ont été faites sur 12 mois, pour un ratio de 2,63 visites par situation

4 accompagnements ont cessé du fait du décès des personnes

— Bilan qualitatif

La méthodologie de l'action s'appuie sur un travail de partenariat entre les connaissances de l'aidant sur la personne aidée, d'une part, et les connaissances professionnelles de l'infirmier, d'autre part.

L'intervention de l'infirmier permet ;

- › d'éliminer un facteur de stress, d'atténuer le fardeau, de ne plus faire « en aveugle ».
- › d'avoir une reconnaissance « professionnelle » du travail effectué et une validation de la pratique de l'aidant « face » à l'aidé et aux autres membres de la famille.

Un questionnaire d'évaluation est adressé à l'aidant quelques mois après la fin de l'accompagnement. Le taux de retour de ces questionnaires est très important, environ 90 %. Voici quelques points qui ressortent de cette évaluation :

- › les modalités de l'action, notamment la fréquence, les durées des visites et la souplesse du dispositif sont adaptées.
- › les exercices de mise en pratique sont très appréciés : tous les aidants les estiment adaptés à leur situation et à la situation de la personne aidée et tous pensent que leur point de vue ou idées sont pris en compte.
- › la connaissance de l'aidé par l'aidant s'associe à la vision globale de l'infirmier. Après réflexion commune, éducation thérapeutique adaptée, essai de pratiques, les trois « partenaires » aboutissent à un résultat personnalisé et soulageant, dans le respect des contextes familiaux. L'aidant est reconnu, les conseils sont utiles, utilisables et utilisés....
- › les aidants s'estiment rassurés. Les gestes/manipulations sont une préoccupation importante de l'aidant ainsi que la difficulté physique qui est souvent la porte d'entrée pour le dispositif.

Extraits du questionnaire d'évaluation :

« *D'après vous, qu'est-ce qui a été le plus aidant dans cet accompagnement ?*

- › *La pratique des gestes pour le transfert*
- › *L'aide à la préparation du lever plus des conseils pour répondre au malade*
- › *Les conseils d'une personne compétente*
- › *Le fait de pouvoir partager avec l'infirmier quelques visions des difficultés*
- › *Le moral*
- › *Le fait de savoir qu'une personne compétente sera là sur un appel téléphonique*
- › *M'aider à comprendre le comportement de mon père m'a permis d'en parler avec ma mère*
- › *C'est normal quand on s'occupe d'une personne fragile de connaître... pour ne pas faire mal*
- › *Les bons conseils et certains gestes pour les soins ou l'habillement »*

B1.73 – Café des aidants

Le Café des aidants apparaît comme un lieu unique et important pour les aidants qui peuvent ainsi, gratuitement et sans engagement, venir s'exprimer sur leur vécu et décharger par la parole une partie de leur fardeau.

Il s'avère un moment d'une très grande richesse pour chacun et grandit avec ses participants. Ainsi, de plus en plus, la parole circule facilement sans que la psychologue ait besoin d'intervenir régulièrement. Les « anciens » apportent leur éclairage, interrogent, amènent leur réflexion. Ce sont les aidants eux-mêmes qui s'entraident. L'aidant devient acteur lui aussi de l'action. De par sa fréquentation, la satisfaction exprimée par les

participants et la dynamique qui s'est instaurée entre les aidants, le Café des aidants a pleinement atteint ses objectifs.

B1.731 - Café des aidants de Besançon

— Bilan quantitatif

Le Café des aidants de Besançon a été initié en septembre 2008. 9 rencontres ont eu lieu en 2010 sur les thèmes suivants :

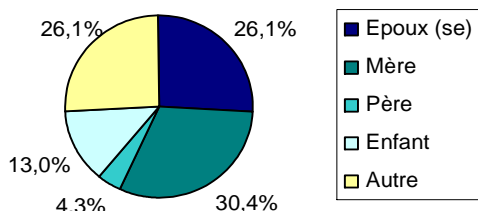
18 janvier	Le deuil du parent dans l'accompagnement
22 février	Qu'est-ce que le respect dans l'accompagnement ?
15 mars	Accompagner un proche selon ses désirs à lui
26 avril	Le risque, un élément incontournable de la vie
17 mai	Quels risques pour l'aidant ?
14 juin	L'accompagnement au risque de l'histoire familiale
4 octobre	Vivre avec, soutenir, aider, aimer...les paradoxes de l'accompagnement
8 novembre	Comment garder une bonne communication avec son proche malgré la perte d'autonomie
13 décembre	Entre sécurité et respect de l'autonomie du proche aidé : un subtil mélange

45 personnes sont venues à ces 9 réunions pour un total de 116 participations. On observe, par conséquent, une augmentation de la fréquentation du Café de 15%, ceci malgré une séance en moins en 2010. Le nombre de participants par séance varie de 9 à 19 personnes, soit une moyenne de 12,9 personnes. Au total, depuis sa création, le Café des aidants affiche 255 participations de 101 personnes.

Il faut noter que certaines personnes ont été aidantes, ne le sont plus mais continuent à venir au Café car elles le considèrent comme un soutien dans leur cheminement personnel.

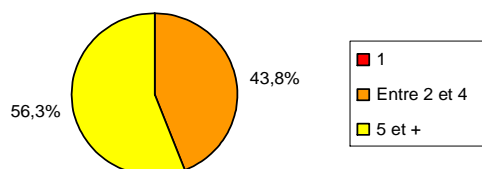
Le Café des aidants a été évalué par questionnaire en août 2010 afin d'affiner le profil des aidants, de disposer d'éléments permettant de connaître la satisfaction des participants et leurs souhaits et d'ajuster l'action si nécessaire. Ces questionnaires ont apporté de nombreux renseignements qualitatifs. Ils ont été éloquentes par l'importance des réponses aux questions ouvertes.

Personnes accompagnées



Les participants réguliers au Café des aidants sont des femmes âgées de 60 à 70 ans (57,1%), vivant en couple à 60%, résidant à Besançon (53,3%) accompagnant leur mère en perte d'autonomie (30,4%).

Nb. de participations



Plus de la moitié des personnes qui ont répondu au questionnaire sont venues plus de 5 fois.

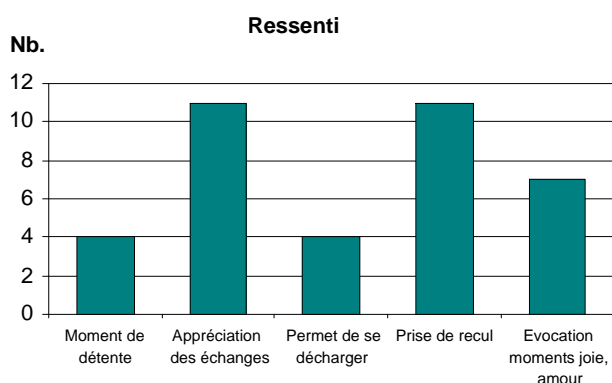
— Bilan qualitatif

▪ *Appréciation du déroulement et des thèmes choisis*

Les thèmes choisis par la psychologue, en fonction parfois des attentes des participants, ont satisfait 92,9% des personnes. 1/3 des personnes souhaitant avoir le support de l'introduction préparée par la psychologue, la nouvelle équipe a décidé, depuis octobre 2010, de donner ce texte aux participants à l'issue de la lecture. Ainsi, les participants peuvent le garder, le relire et s'appuyer dessus pour poursuivre leur réflexion en dehors du moment du Café. Il est convenu avec le groupe que ce texte reste la propriété de celui-ci uniquement.

Les aidants proposent eux-mêmes régulièrement des thèmes d'échange lors des séances. Ceux-ci témoignent du grand nombre de questionnements des aidants face à leur rôle ; la liste non exhaustive comporte : la responsabilité, la culpabilité, le respect, l'amour, l'attitude à adopter en cas d'agression, les relations avec la personne aidée et les professionnels de l'aide, les relations parents-enfants, les relations dans la fratrie, les problèmes d'argent,...

81,3% des personnes indiquent que le Café des aidants leur a permis de changer leur manière d'aborder certaines difficultés.



La régularité de fréquentation de certains aidants montre que ce moment de rencontre est important pour eux. Parmi ce qu'ils en retirent, ils indiquent à égalité (29,7%) qu'ils apprécient les échanges et que le Café leur permet de prendre du recul. A signaler ensuite l'importance de pouvoir évoquer des moments de joie, d'amour (18,9%), de pouvoir se décharger (10,8%) et se détendre (10,8%).

B1.732 – Rendez-vous des aidants de Pontarlier

Pour différencier l'action de Pontarlier, mise en place en novembre 2010, de celle de Besançon, sans dénaturer le concept, le choix a été fait de nommer l'action de Pontarlier « Rendez-vous des aidants ».

Fort de l'expérience des 2 saisons à Besançon, il paraissait essentiel de trouver un endroit distinct du soin, neutre, facile d'accès, au centre de la ville de Pontarlier ou à proximité. Un partenariat avec la ville de Pontarlier par le biais de son CCAS semblait également important.

Ainsi, une salle de la Maison des Jeunes et de la Culture des Capucins a été mise à disposition par le CCAS de Pontarlier. Située au centre-ville à côté du CCAS, c'est un endroit connu, facile d'accès et disposant d'un parking tout proche.

▪ *Equipe et organisation*

Compte tenu de l'expérience des partenaires et de la disponibilité des agents, l'équipe d'animation se compose de la chargée de projet de l'assad co-animant le Café des aidants de Besançon et de la psychologue de l'équipe mobile de gérontologie du Centre hospitalier de Pontarlier.

L'organisation ne diffère de celle de Besançon que par le fait que la psychologue ne souhaite pas faire d'introduction écrite du thème de la séance. La séance démarre donc après la présentation du cadre et des participants.

▪ *Programme de la saison*

Le programme ne comportant que 2 dates en 2010, il a été établi et distribué pour la saison 2010-2011.

Il a été communiqué à 273 partenaires relais (structures d'aide, conseil général, mairies, cabinets médicaux,...).

800 programmes et 225 affiches ont été distribués sur le secteur d'intervention de l'assad et sur celui de l'équipe mobile.

<i>4 novembre</i>	<i>Le parent d'avant, le parent d'aujourd'hui : un deuil à faire ?</i>
<i>2 décembre</i>	<i>Côté aidant ou aidé : les émotions positives et négatives déclenchées par la dépendance.</i>
<i>13 janvier</i>	<i>Incidence de la dépendance au sein du couple et de la famille : modification des rôles ?</i>
<i>3 février</i>	<i>Ecoute et respect de l'aidant et de l'aidé dans l'accompagnement.</i>
<i>10 mars</i>	<i>La dépendance et la maladie dans l'histoire familiale</i>
<i>7 avril</i>	<i>Prendre et accepter le "risque" comme un élément incontournable de la vie.</i>
<i>5 mai</i>	<i>Accompagner la dépendance... mais jusqu'où ?</i>
<i>9 juin</i>	<i>Que nous apprend sur nous-mêmes le partage du quotidien avec une personne dépendante ?</i>

— **Bilan quantitatif**

La fréquentation des 2 premières séances du Rendez-vous des aidants à Pontarlier s'est avérée très satisfaisante pour le démarrage d'une activité nouvelle sur le secteur.

La 1^{ère} séance s'est déroulée en présence de 8 personnes et 6 personnes ont participé à la seconde séance.

B1.8 – PREVENTION / SANTE GLOBALE

B1.81 – Accompagnement nutritionnel

A la mise en œuvre de Nutric Conseil²⁵, l'accompagnement nutritionnel individuel visait les personnes dénutries elles-mêmes, bien que les modalités de cet accompagnement intègrent la collaboration avec les aidants professionnels ou familiaux selon le cas.

Lors de l'évaluation externe du dispositif conduite par l'Institut Régional du Vieillissement, les entretiens menés par une sociologue auprès des aidants familiaux ont mis en évidence le soutien apporté auprès de ces derniers par les diététiciennes quant à la nutrition de leurs proches dépendants. En effet, les aidants familiaux se révèlent être très inquiets et souvent culpabilisés devant le manque d'appétit, la perte de poids ou le refus alimentaire de leur proche. Les conseils apportés, outre d'avoir un impact sur la personne dépendante, soulagent l'aidant et cette intervention opère un transfert de responsabilité de l'aidant sur la diététicienne concernant ce sujet.

Une attention renforcée a donc été portée sur l'aidant lui-même d'autant que des études sur la santé, et en particulier sur l'aspect nutritionnel des aidants, démontrent que ceux-ci rencontrent différents troubles nutritionnels, voire peuvent être eux-mêmes dénutris. Des études ont, par exemple, montré que les aidants perdent en partie leurs capacités à préparer les repas... Par ailleurs, d'autres facteurs tels que la fatigue, tant physique que psychique, viennent augmenter les risques de malnutrition ou dénutrition.

Les conseils donnés par la diététicienne rassurent l'aidant sur ses pratiques et lui permettent de faire la part des choses dans les discours et informations qui lui sont données par d'autres personnes de l'entourage, conseils relevant parfois d'idées reçues qui viennent le déstabiliser, notamment par rapport à l'observance de certains régimes ou de recommandations non fondées par rapport à la suppression de certains aliments.

Les aidants sont parfois les maris ou frères des personnes dépendantes. La répartition des tâches au sein des couples ou des familles a fait qu'ils ne savent pas ou peu cuisiner et ont des difficultés à gérer l'approvisionnement. Des conseils pratiques quant à l'utilisation de conserves ou de surgelés par exemple leur permettent de varier plus facilement l'alimentation. De même, les conseils simples donnés pour enrichir des préparations avec des jaunes d'œufs ou du lait en poudre sont adoptés sans difficulté « *Ah c'est simple, je n'y avais pas pensé....* ».

Souvent, l'aidant mange peu ou saute un repas parce qu'il est fatigué suite à la préparation du repas pour l'aidé (surtout en cas de préparation longue, de mixés). Il arrive que l'aidant ne puisse pas manger en même temps que l'aidé, le repas dure parfois longtemps ; après, il n'a plus envie de manger, c'est trop tard et il n'a pas le courage de réchauffer.

Des conseils sont dispensés à l'aidant, l'importance de son alimentation pour son bon état de santé est soulignée. Il faut amener l'aidant à la prise de conscience de l'impact de son alimentation et du risque pour lui-même. « *Et vous, est-ce que vous mangez ? Avez-vous perdu du poids ?* ». L'organisation du temps du repas est aussi abordée : « *A quel moment cela vous paraît le plus facile de manger ? Est-ce que vous ne pouvez pas manger en même temps, ou pourquoi pas avant ?...* »

Si les suivis diététiques sont en première intention en direction des personnes repérées dénutries, l'intégration des aidants familiaux dans le soin nutritionnel permet également de les soutenir et d'exercer une prévention en leur direction. Elle conforte l'intérêt de la prise en charge globale des situations.

Contrairement aux années précédentes où le FIQCS (Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins) subventionnait les actions de formation, le dispositif a réalisé, en 2010, uniquement des formations payantes. Il exerce dans le cadre du centre de formation de l'assad « Domicile(s) formation » qui bénéficie d'un numéro de déclaration d'activité.

— Bilan

Un catalogue des formations a été réalisé, il propose 12 modules destinés aux personnels du domicile et des institutions. Chaque module dispensé en intra peut être adapté aux besoins et attentes du client.

Pour certaines formations, il est fait appel à des vacataires : ergothérapeutes, cuisiniers....

6 modules ont été réalisés pour 6 structures et 73 personnes ont été formées.

Un module créé pour les MARPA (Maison d'Accueil Rurale pour les Personnes Agées) comporte des séances en intra et inter. Démarré en fin d'année, il se terminera en mars 2011.

Dans le cadre des formations, l'une des diététiciennes est sollicitée ponctuellement pour répondre à des appels d'offre reçus par un important organisme de formation positionné au niveau national auprès des établissements de soins. Une formation en Alsace a été dispensée pour cet organisme en septembre. Des réponses à différents cahiers des charges sont en attente pour 2011 et 2012 concernant cette prestation de vacataire.

Il est à noter également la poursuite, au 1^{er} semestre 2010, de l'action « *Mieux dépister et prendre en charge la dénutrition en établissements* », démarrée en 2009 et financée par le GRSP (Groupement Régional de Santé Publique) en lien avec l'atelier 5 de la déclinaison régionale du Programme National Nutrition Santé (PNNS). L'action terminée en juillet a été évaluée mais la demande de financement au GRSP n'a pas été reconduite pour 2010. La poursuite de cette action (ou son évolution) est tributaire du futur PNNS 3, qui sera annoncé en début d'année 2011, ainsi que des moyens financiers susceptibles de la prendre en charge.

Au total, depuis sa création, Nutriceil25 a formé sur le thème de la nutrition de la personne âgée 673 professionnels :

- › 37 médecins et infirmiers libéraux
- › 67 infirmiers de SSIAD ou établissements
- › 227 aides soignants
- › 193 aides à domicile
- › 32 personnels divers (personnel de restauration en particulier)

B1.822 – Actions d’animation-prévention collectives

En 2010, les actions d’animation-prévention ont reposé en grande partie sur des partenariats avec :

- la MSA (Mutualité Sociale Agricole) pour les « *Instants Santé* »
- le groupe AGIRC ARRCO pour les ateliers « *Manger, des savoirs à partager* »
- le service social CARSAT pour l’action « *Bien manger pour bien vieillir* » et pour les groupes d’échanges et d’information destinés aux aidants familiaux

— Bilan

Une conférence sur un nouveau thème « *Etiquetage, OGM, alimentation biologique : des pistes pour faire des choix éclairés* » a été proposée à 2 reprises à des associations de retraités. Cette thématique bénéficie d’une subvention dans le cadre du Programme Régional de l’Offre Alimentaire (PROA). C’est un thème qui suscite un grand intérêt du public mais il est sujet à controverses et nécessite une mise à jour régulière et conséquente des connaissances.

Il est à noter l’élargissement du public conseillé par Nutriconseil25 lors d’un nouveau partenariat avec la Mutualité Française dans le cadre d’une action orientée sur la prévention santé des adultes. Cette action renforce l’identification du dispositif comme un prestataire de conseils en nutrition auprès des partenaires œuvrant dans le domaine de la santé publique.

Cette action a permis de tester un nouvel outil de sensibilisation à l’équilibre alimentaire créé par une diététicienne du dispositif. Cet outil s’avère facile d’utilisation, il est pertinent et permet d’atteindre les objectifs fixés. Il sera utilisé lors de prochaines actions du même type.

Nutriconseil25 a poursuivi également sa collaboration avec l’association France Alzheimer Franche-Comté promoteur pour le GRSP des conférences « Alimentation et troubles démentiels ». Après Besançon en 2008, Audincourt et Lons-le-Saunier en 2009, Nutriconseil25 a organisé une dernière conférence sur ce thème le 30 novembre 2010 à Vesoul.

Comme les précédentes éditions, l’organisation et l’évaluation de la conférence ont été confiées au dispositif. Malgré l’expérience des conférences antérieures, celle-ci s’est avérée la plus compliquée à organiser tant par la difficulté de trouver une salle adaptée et les intervenants que par celle de gérer le relais de la communication au public.

Cette conférence a été suivie par 110 personnes (élèves, professionnels et particuliers).

Ainsi, Nutriconseil25 a mis en œuvre 12 nouvelles actions d’animation-prévention sous forme collective. Ces actions représentent 85 séances et ont été suivies par 915 personnes.

B1.823 – Actions « suivis individuels »

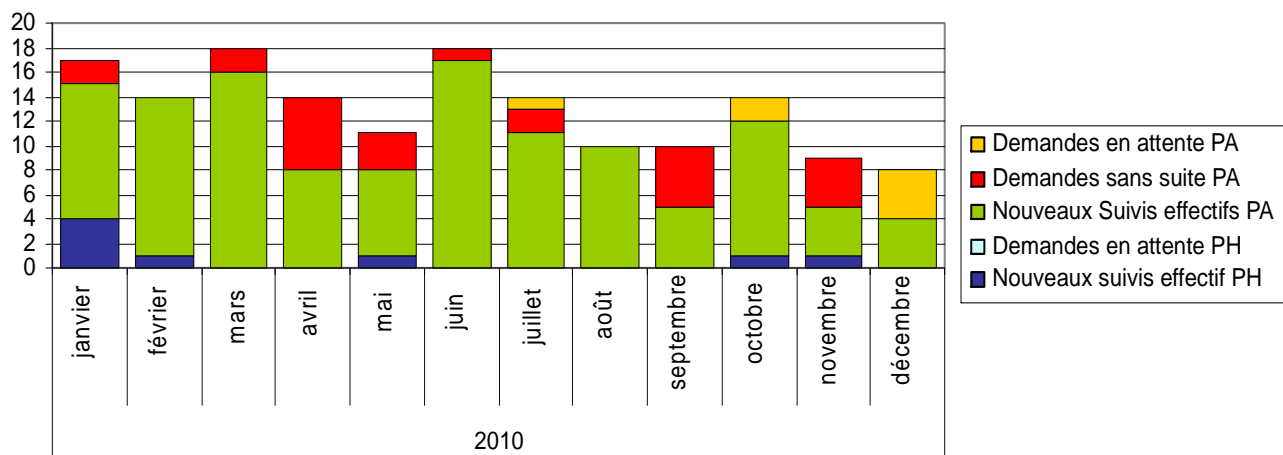
Compte tenu des moyens humains du dispositif, des résultats des années antérieures, l’objectif annuel du nombre de suivis nutritionnels individuels a été fixé à 144.

En plus de son action en direction des personnes âgées, le dispositif a continué les suivis nutritionnels auprès des personnes de moins de 65 ans handicapées et repérées comme mal nourries.

— Bilan

Evolution mensuelle des nouveaux suivis nutritionnels du dispositif Nutriceuil25

Nb. des suivis



Le nombre total de nouvelles demandes (personnes âgées et handicapées) est de 157 en 2010.

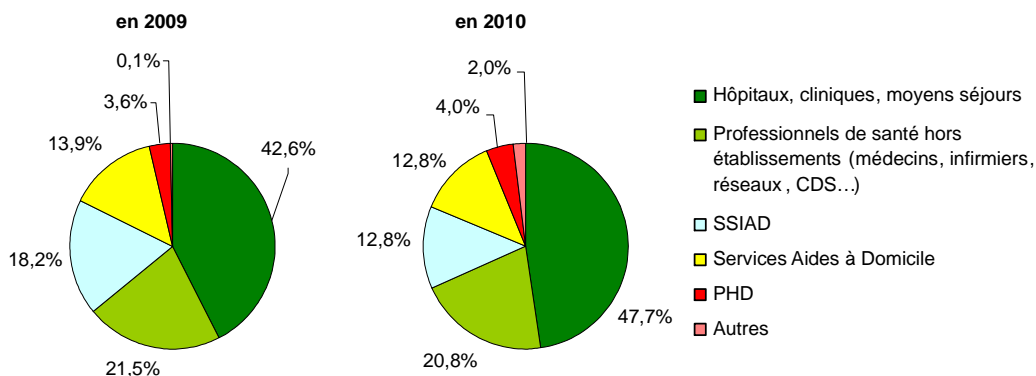
Les visites auprès des personnes handicapées ont concerné 8 personnes, pour 25 visites réalisées sur le secteur de Besançon.

Au total, le dispositif a suivi 172 personnes en 2010 (filière active au 1^{er} janvier 2010 et nouvelles demandes).

▪ *Prescripteurs*

Le nombre de prescripteurs reste stable. Les établissements de soins avec 47,7% des demandes d'intervention en 2010 restent les principaux prescripteurs.

Origine des recours



Les personnes âgées suivies par le dispositif depuis le début de l'activité sont majoritairement des femmes (65,4%). Ces personnes sont, pour plus de la moitié (52,3%), dans la tranche de 76 à 85 ans. Elles vivent seules à 44,5%. Parmi celles qui ne sont pas

seules, 38,9% vivent avec une personne aidante. Au regard du degré de dépendance, les GIR 3 et 4 sont les plus représentés chez les personnes suivies (50,9%) mais les demandes pour les GIR 5 et 6 sont équivalentes à celles des GIR 1 et 2 (24,5% et 24,6%).

Malgré une prédominance des recours émanant des services médicaux, les critères de dénutrition mentionnés sur les prescriptions restent des critères « universels » puisque la perte de poids est signalée dans 24,1% des cas et la perte d'appétit ou les faibles ingesta dans 16,6% des requêtes.

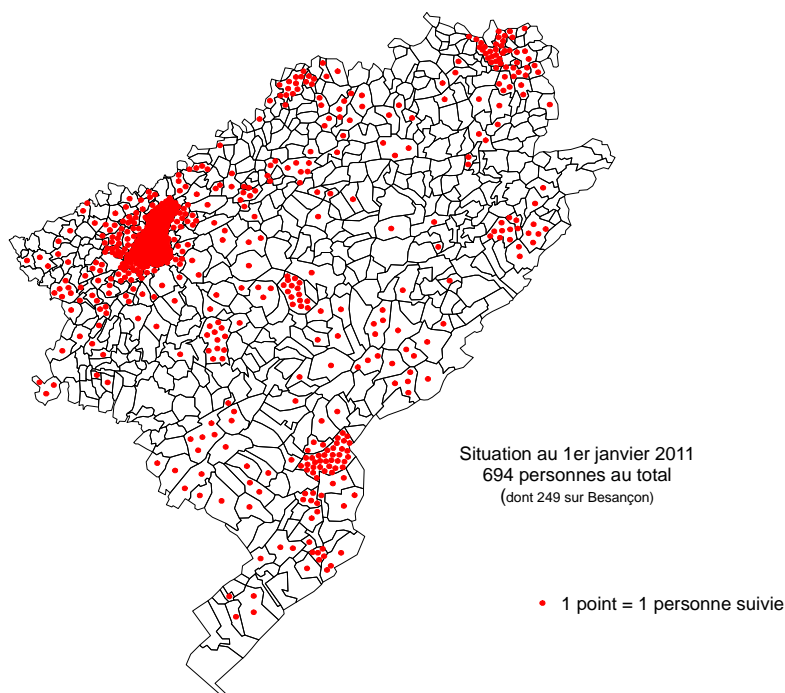
Le fait que, dans 66,2% des cas, la personne ait présenté une maladie ou un stress psychologique lors des 3 derniers mois montre bien que ce sont les événements créant des ruptures dans les habitudes de vie qui entraînent ou révèlent une dénutrition.

Cette observation confirme la nécessité, via la sensibilisation accrue et la formation des professionnels, d'agir aussi bien, pour les personnes fragiles, en prévention des troubles nutritionnels qu'en correction quand ils sont installés.

▪ Localisation géographique des suivis

Malgré l'arrêt de la subvention du FICQS, Nutriceil25 a poursuivi ses interventions individuelles sur l'ensemble du département et a donné suite à toutes les demandes. Il conviendra néanmoins de s'interroger sur ce point. En effet, l'assad assume seule la pérennité de Nutriceil25 et n'a plus de « mandat » lié à une convention par exemple. De plus, les déplacements ainsi occasionnés sont très onéreux tant en temps de déplacements qu'en frais kilométriques.

Si Nutriceil25 intervient sur tout le département du Doubs pour les suivis individuels sans aucune discrimination concernant la localisation géographique du lieu de vie des personnes, il est à noter que l'activité sur Besançon est importante. Avec 249 suivis sur 694 depuis le début du dispositif, elle totalise à elle seule 36 % de cette activité.



Une diététicienne continue d'être présente à la réunion mensuelle de la coordination gérontologique de Pontarlier.

En début d'année 2010, un projet concernant les personnes précaires a démarré en collaboration avec le CHU de Besançon. L'UTEP (Unité Transversale d'Education du Patient) et le service social du CHU ont mis en place un groupe de travail pour créer des outils adaptés et pertinents sur la nutrition pour le public précaire. Une diététicienne de Nutriceil25 participe à ce groupe de travail.

Pour se situer en phase avec les nouvelles directives ministérielles, 2 diététiciennes ont participé à la formation à l'Education Thérapeutique du Patient délivrée par la Fédération des Réseaux de Santé de Franche-Comté (niveau 3). La 3^{ème} diététicienne ayant eu en 2008 un DU d'ETP, toutes les diététiciennes sont donc maintenant formées sur ce sujet et peuvent prétendre à participer à un programme tel que décrit dans la circulaire ministérielle de janvier 2011.

Au 2^{ème} semestre, la désignation de Nutriceil25 comme garant des actions de la thématique Nutrition dans la nouvelle organisation du programme Préservation de l'Autonomie de la Personne Agée (PAPA) apporte une reconnaissance importante au dispositif. La gestion de ce programme étant confiée par l'ARS (Agence régionale de Santé) au GIE IMPA (Ingénierie Maintien à domicile des Personnes Agées), cette désignation valorise le travail effectué ces dernières années et confirme la place qu'occupe maintenant le dispositif sur la région.

B1.9 – PREVENTION / LIEN SOCIAL

Dans le cadre de ses missions d'accompagnement et d'aide à domicile en direction des publics fragiles, l'assad souhaite développer des actions d'animation et de prévention en s'appuyant sur un réseau de bénévoles.

Ce projet s'inscrit dans une dynamique engagée depuis plusieurs années, il est piloté au sein de la direction développement et projets de l'assad. En 2010, bénévoles et professionnels ont poursuivi leur réflexion et leur travail pour concrétiser ce projet qui répond à une attente clairement identifiée, en particulier autour du lien social.

Pour rappel, de septembre 2008 à juin 2009, une commission « bénévolat », animée par le président de l'assad, s'est réunie régulièrement pour définir le cadre et les principes de l'action d'un réseau de bénévoles à l'assad. Les orientations ainsi proposées ont été validées par le conseil d'administration en septembre 2009.

Début 2010, cette commission a cédé sa place à un groupe de travail piloté par un administrateur nommé référent du réseau de bénévoles, avec pour objectif de définir les modalités de fonctionnement du réseau et son articulation avec les services de l'assad et de créer les outils nécessaires.

Pour ce faire, 5 bénévoles et 4 professionnels ont participé à 7 séances de travail. Un relevé de décision a été élaboré à chaque séance et envoyé à l'ensemble des membres du groupe ainsi qu'au président et à la direction générale de l'assad.

— Bilan

▪ *Organisation et fonctionnement du réseau*

Le groupe de travail avait, en 2010, pour objectif de traduire les orientations définies par la commission bénévolat en modalités opérationnelles afin de passer à la concrétisation du projet. Les procédures de fonctionnement du réseau ont été très précisément définies. Elles concernent l'organisation interne du réseau, dont l'animation est assurée par un membre bénévole du conseil d'administration, et son articulation avec les professionnels. Ces procédures sont décrites dans un document de travail.

De même, le groupe a travaillé à l'identification du réseau, en le dotant d'un nom, « **Réseau B** », d'une charte graphique et d'un visuel.

▪ *Réalisation des documents*

Suite à l'élaboration des procédures de fonctionnement, différents outils ont été créés : charte du bénévole à l'assad, bulletin d'appel, document d'engagement du bénévole....

▪ *Recrutement des bénévoles*

La diffusion du bulletin d'appel a commencé en fin d'année 2010. Dans un premier temps, il a été décidé de limiter la diffusion externe de ce bulletin auprès de partenaires relais avec lesquels nous avons des habitudes de travail. Des contacts ont aussi été pris avec d'autres structures qui travaillent avec des bénévoles pour voir quels partenariats pouvaient être mis en place.

B2 – AUTRES ACTIVITES

B2.1 – PORTAGE DE REPAS

Le service de portage de repas permet d'apporter à leur domicile des repas aux personnes âgées pour tous les jours de l'année. Le service permet un choix de menus avec la possibilité d'opter pour certains menus spécifiques liés à l'état de santé des personnes (« diabétique », « sans sel ajouté », « facile à manger »).

– Bilan

Le nombre de repas livrés en 2010 ainsi que le nombre d'utilisateurs a augmenté.

NOMBRE DE BENEFICIAIRES				
2006	2007	2008	2009	2010
388	428	416	432	476

NOMBRE DE REPAS PAR CANTON					
	2006	2007	2008	2009	2010
Audeux	12 602	14 928	14 045	14 809	14 113
Boussières	8 170	9 342	12 723	13 595	13 439
Marchaux / Roulans	9 905	11 725	12 141	13 518	13 756
Ornans	2 665	5 763	5 657	4 644	5 412
Besançon	23 347	26 611	28 200	28 028	29 402
TOTAL	56 689	68 369	72 766	74 594	76 122

Les porteurs utilisent les PDA (Personal Digital Assistant ou ordinateur de poche) depuis 2007. L'ensemble de l'équipe a travaillé à l'élaboration et au test d'un nouveau logiciel de gestion des repas (compatible avec les nouveaux matériels). Plusieurs versions ont déjà été testées et corrigées. Un test sur un secteur complet est programmé début 2011 pour un transfert définitif avant l'été.

Tous les véhicules de portage de repas ont été changés en 2010 (et le dernier début 2011) améliorant ainsi les conditions de travail des porteurs.

B2.2 – BRICOLAGE / JARDINAGE

Le service Bricolage / Jardinage intervient au domicile des utilisateurs qui en font la demande. Il a été principalement mis en place pour répondre à des demandes ponctuelles de personnes aidées par un autre service de l'assad et qui rencontrent un problème de bricolage/ jardinage pour lequel les artisans ne se positionnent pas car il s'agit de chantiers peu importants. Ce service a aussi vocation à résoudre des problèmes qui peuvent se poser pour l'exercice des

missions des autres services (prises électriques défectueuses, mobilier ou locaux dégradés, etc....).

— Bilan

	2008	2009	2010
Nombre d'heures d'intervention au domicile	1 376	1 408	1787,25
Nombre de bénéficiaires	171	226	251

L'aménagement de l'atelier (création de plans de travail, d'espaces de rangement pour les outils, création d'une salle pour les peintures, installation du chauffage) a été réalisé par les salariés du service durant la fin de l'année 2010. Ils disposent aujourd'hui d'un espace de travail fonctionnel.

Le service jardinage a pris en charge l'entretien du site de la rue Edison sur l'année 2010.

Le service bricolage est intervenu régulièrement dans les locaux de l'assad pour la réalisation de travaux, d'aménagements, de déménagements internes. Il nous a ainsi permis de limiter l'appel à des professionnels extérieurs plus onéreux.

B2.3 – TELEASSISTANCE

Au cours de l'année 2010, nous avons organisé le transfert de la gestion de cette prestation du service développement et projets, qui l'avait initiée, vers la direction des services d'intervention. En effet, après la phase de mise en œuvre, il semble plus cohérent de confier cette mission aux responsables de secteur :

- cela permet de limiter le nombre d'interlocuteurs pour les personnes aidées et renforce la mission de « référent » des responsables de secteur auprès de la personne.
- cela limite, dans la mesure du possible, les frais liés aux déplacements. Le responsable de secteur peut en effet grouper une visite d'installation d'une téléalarme et une autre visite liée au SAAD sur un même secteur géographique.

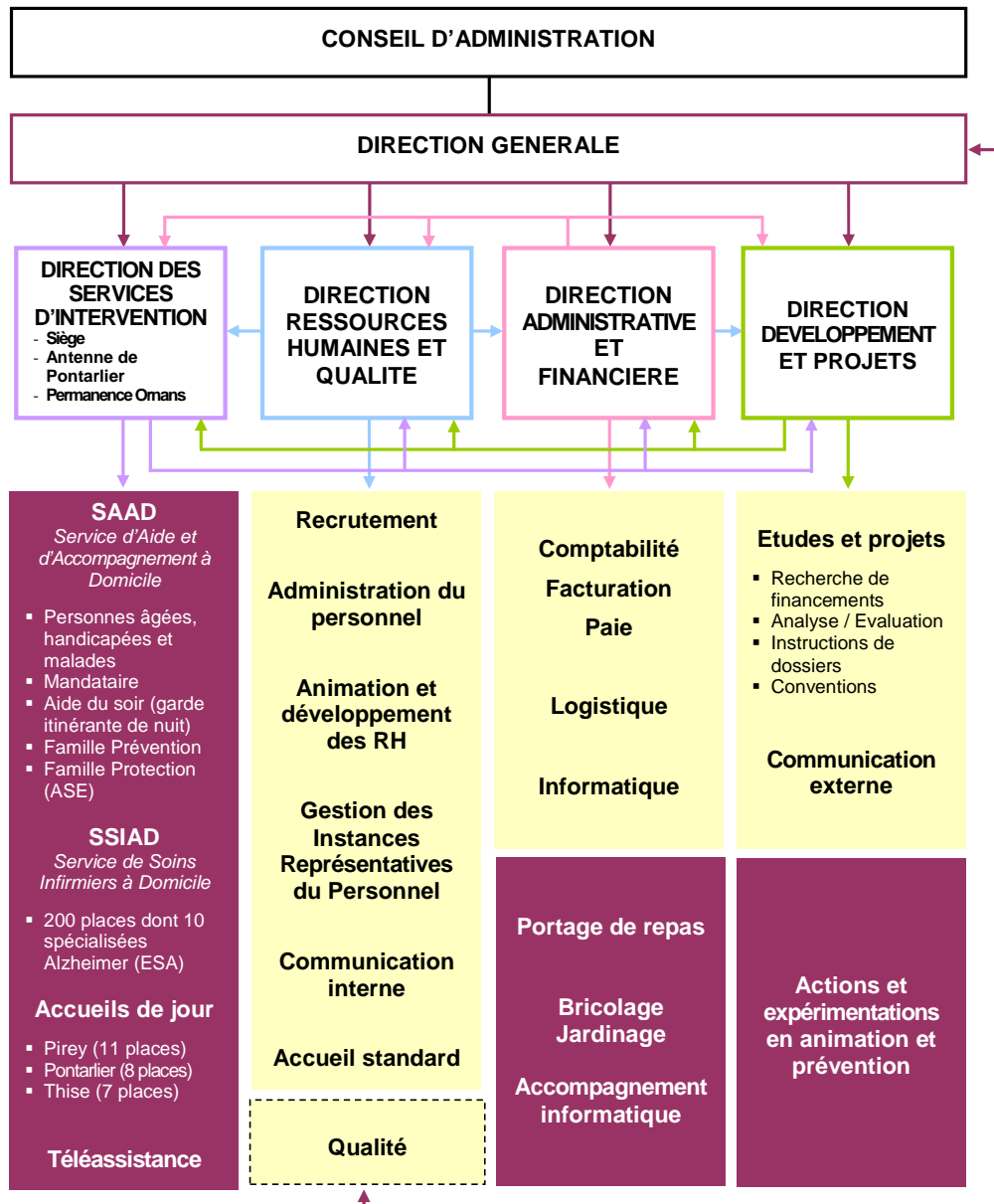
— Bilan

Au total, 230 abonnements ont été mis en place depuis mars 2008. 91 résiliations ont été enregistrées depuis. La filière active est, à fin décembre 2010, de 140 abonnements.

Nous constatons que la progression se maintient malgré le nombre de plus en plus important de résiliations liées soit à l'entrée en établissement, soit au décès de l'abonné. A noter que la durée moyenne d'un abonnement est de deux ans.

C – ORGANISATION ET MOYENS

ORGANIGRAMME FONCTIONNEL



- Services apportés aux usagers
- Services « supports »

C1 – INSTANCES DECISIONNELLES

C1.1 – CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration est composé de deux collèges représentant respectivement le secteur de Besançon et celui de Pontarlier. Il est actuellement constitué de 14 membres bénévoles. Six séances du conseil d'administration ont eu lieu cette année pour permettre aux administrateurs d'analyser la situation de l'association, étudier les projets et décider de leur application. Les membres du Bureau se sont également réunis à 6 reprises.

Les sujets importants de l'année 2010 ont été nombreux et, au premier rang desquels, la désignation d'un nouveau président. Le changement de président avait été préparé de longue date par M. Grappe, le précédent président, et le Bureau. Une période de « tuilage » a été organisée permettant ainsi à l'association de ne pas être gênée dans son activité par ce changement à sa tête.

Le conseil, outre les dossiers et décisions habituelles (budget, comptes de résultats, suivi de l'activité...), a été plus particulièrement mobilisé sur :

- la mise en œuvre du réseau de bénévoles
- le suivi du secteur au niveau national et les démarches à entreprendre pour alerter les pouvoirs publics sur les difficultés rencontrées
- la mise en œuvre de nouveaux services (équipe spécialisée Alzheimer, accueil de jour de Thise) ou des extensions (SSIAD)

C1.2 – COMITE DE DIRECTION

Le comité de direction se réunit environ tous les 15 jours. Il permet de diffuser de l'information, d'échanger entre les directions, d'étudier les dossiers en cours et d'élaborer les décisions concernant la bonne marche des services de l'association.

C1.3 – COMMISSIONS DE TRAVAIL ET COMITES DE PILOTAGE

Différentes commissions ou groupes de travail sont mis en place pour apporter des solutions à des problématiques spécifiques, souvent communes à plusieurs services, ou accompagner la mise en place de projets.

Un ensemble de personnes, tant salariés de terrain que personnels administratifs ainsi que les membres du Conseil d'administration et les délégués du personnel, peuvent, selon le cas, y être associé.

Cette année, les travaux prévus dans le plan d'action des IRP (Instances Représentatives du Personnel) 2008-2010 ont été finalisés tandis que d'autres groupes, plus ponctuels et organisationnels, ont fonctionné.

Pour rappel, le plan d'action des IRP 2008-2010 comportait 4 axes :

- › Action 1 : Harmonisation des pratiques
- › Action 2 : Solution de mobilité intégrée / PDA
- › Action 3 : Organisation du travail du dimanche, des jours fériés et du soir
- › Action 4 : Déplacements et mobilité des salariés

Le groupe de travail bénévolat, démarré en 2009 et faisant suite à la commission bénévolat, poursuit ses travaux (cf rubrique B1.9 p. 31).

Les autres groupes initiés en cours d'année ont abordé les thèmes suivants :

- › Transport accompagné
- › Accueil des nouveaux salariés
- › Accueil des stagiaires
- › Arborescence informatique

Par ailleurs, différents comités de pilotage ont eu lieu, soit dans la continuité de dossiers en cours, soit pour le démarrage de nouveaux projets :

- › Qualité
- › GPEC (Gestion prévisionnelle des emplois et compétences)
- › ESA (Equipe spécialisée Alzheimer)
- › Mutualisation FASSAD-assad

C2 – INTERVENTION AU DOMICILE / ORGANISATION ET GESTION

Le développement de l'association au cours des dernières années, l'orientation de plus en plus marquée de ses services vers la prise en charge de personnes âgées et/ou handicapées lourdement dépendantes, nous oblige progressivement à professionnaliser notre organisation et à l'adapter en permanence.

C2.1 – PROGRAMMATION DES INTERVENTIONS

C2.11 – Les équipes mobiles

Des équipes mobiles ont été mises en place pendant l'année 2010 avec une harmonisation de leur fonctionnement sur l'ensemble du territoire de l'assad. Cet outil à disposition des personnels chargés de la programmation ne résout pas tout mais permet néanmoins de trouver certaines solutions de remplacements immédiats avec une fidélisation des intervenants, gage de qualité pour l'utilisateur.

Les équipes mobiles sont composées de professionnels chargés d'assurer des interventions au domicile des personnes âgées, handicapées, malades ou en charge d'enfants pour assurer le remplacement de salariés en absence (congés payés, formation, maladie...) ou pour démarrer une nouvelle intervention en l'absence de salariés immédiatement disponibles avec des horaires fixes et par roulement sur quatre semaines (voir exemple de planification en annexe 2).

L'absentéisme des salariés de terrain est une cause majeure de désorganisation pour la partie qui concerne la direction de services d'intervention. Cette situation est évoquée dans le bilan social ainsi que le turnover des personnels.

La mise en œuvre de ces équipes mobiles ainsi que le dispositif de remplacements prévu par le biais de salariés d'astreinte permet de trouver des solutions mais la lourdeur des absences ou du renouvellement de personnel reste encore une source de déstabilisation pour les salariés d'encadrement et de programmation qui organisent le travail au domicile (plannings) et pour les usagers qui peuvent subir des modifications importantes d'intervenants pour pallier ces absences.

Nous espérons que le développement de ces équipes et leur stabilisation permettra à moyen terme d'apporter de réelles améliorations dans la stabilité des interventions.

C2.12 – Complémentarité des services

Les services de l'assad sont complémentaires avec une palette de services importante pour pallier la dépendance et renforcer le maintien au domicile dans de bonnes conditions.

La direction des services d'intervention est structurée de sorte qu'une certaine proximité existe dans les équipes d'encadrement. Les responsables des SSIAD et SAAD partagent les mêmes bureaux à Besançon pour faciliter les liens entre les soins et l'accompagnement.

Les temps de coordination hebdomadaires des services de programmation et d'encadrement, les réunions régulières avec les salariés, les temps de coordination, de

soutien psychologique avec la psychologue, favorisent le lien permanent entre salariés et institution au service de l'utilisateur.

Cette proximité et cette diversité de réponses dans la complémentarité des services (service prévention et protection de l'enfance, service d'aide et d'accompagnement à domicile, service de soins infirmiers à domicile, accueil de jour, équipe spécialisée Alzheimer, aide du soir, téléassistance...) constituent probablement un socle solide et adapté en termes de réponses pour l'utilisateur sans oublier celles apportées par le service Développement et projets (Nutriconseil 25, aide aux aidants,...) et le service logistique (bricolage, jardinage, portage de repas...)

Certaines situations de dépendance nous démontrent l'importance de pouvoir disposer d'outils différents, notamment pour répondre aux situations complexes auxquelles nous devons parfois faire face.

Une situation réelle, présentée en annexe 3, illustre cette affirmation.

C2.2 – RELATIONS AVEC LES USAGERS

▪ *Echange de courriers avec les usagers*

Tout au cours de l'année, les usagers nous font parvenir des courriers, soit pour nous faire part des problèmes qu'ils rencontrent à travers le contrat les liant à l'assad ou nous solliciter pour des remarques ou demandes de renseignements particulières, soit pour nous adresser des critiques ou nous remercier. Dans tous les cas, une réponse par courrier leur est envoyée dans les 15 jours.

Pour l'année 2010, on comptabilise 235 courriers reçus pour des motifs en lien direct avec les interventions au domicile : préavis pour l'arrêt des interventions (54 %), demandes de complément d'informations pour la facture (9 %), demandes de changement d'intervenant (10 %), mécontentements divers (13 %), contestation de factures (14 %).

▪ *Visites d'évaluation et de suivi à domicile*

Au nombre de 2 438 visites, ces dernières représentent une part importante du travail des équipes pluridisciplinaires d'encadrement et d'évaluation (responsables de secteur).

La répartition des visites pour l'année 2010 se décompose par service de la manière suivante :

- SAAD : 1 626
- TISF : 84
- SSIAD et accueil de jour : 728

- *Réunions de concertation avec des partenaires sur la situation des usagers*

Le nombre important d'usagers aidés est composé de situations singulières qui nécessitent, de par leur complexité, du temps de coordination et de régulation avec des partenaires associés à la vie au domicile (tutelle, médecins, équipes du Conseil Général, réseaux divers, etc...).

Un peu plus de 170 réunions de concertation ont eu lieu cette année dans cet objectif d'amélioration des conditions de vie au domicile.

C2.3 – RELATIONS AVEC LES SALARIES D'INTERVENTION

- *Réunions avec les salariés d'intervention*

Les réunions institutionnelles et régulières marquent la vie de la structure et intensifient, par ces moments d'échanges et de travail, le niveau de professionnalisme des salariés.

Tous les services de l'assad en service d'intervention bénéficient de temps de réunions mensuels et de concertation en fonction de la nature de chaque service et également des modalités de financement de ces derniers.

Des moments de coordination, d'analyse de situations supplémentaires peuvent être initiés par les responsables de secteur et leurs chefs de service en fonction des besoins et de l'urgence des situations.

L'appui de psychologues vacataires est mis en œuvre en fonction des besoins.

De nombreux contacts ont également lieu téléphoniquement à chaque fois que nécessaire.

La possibilité de nouvelles transmissions par PDA (message flash) pourra, à terme, favoriser une certaine rapidité dans la transmission des informations entre le terrain et le siège.

- *Astreintes*

Les salariés de terrain sont en lien permanent avec un responsable d'astreinte pour régler les problèmes rencontrés à domicile pendant les périodes de fermeture des services administratifs (le soir, le week-end et les jours fériés). Depuis de nombreuses années, cette option de permanence s'est avérée très probante notamment dans les situations de grande dépendance, de danger pour l'utilisateur ou le salarié et pour la continuité du service. Le tableau ci-dessous fait état du nombre d'appels des salariés qui est en augmentation cette année.

DECOMPOSITION DES APPELS					
APPELS CONCERNANT	MOTIFS	SERVICES CONCERNES			
		SAAD		SSIAD	
		Nombre d'appels	Pourcentage sur nombre d'appels	Nombre d'appels	Pourcentage sur nombre d'appels
LES USAGERS	Santé	102	12,17%	28	19,86%
	Accès au domicile	31	3,70%	0	0,00%
	Troubles liés à la pathologie	228	27,21%	34	24,11%
	Sortie d'hospitalisation	6	0,72%	1	0,71%
	Décès	10	1,19%	3	2,13%
TOTAL USAGERS		377	44,99%	66	46,81%
LES SALARIES	Santé	159	18,97%	17	12,06%
	Logistique	159	18,97%	29	20,57%
	Retard dans le déroulé de la journée	18	2,15%	2	1,42%
	Divers	125	14,92%	27	19,15%
TOTAL SALARIES		461	55,01%	75	53,19%
TOTAL PAR SERVICE		838	100,00%	141	100,00%
TOTAL TOUS SERVICES CONFONDUS		979			

Ces astreintes permettent de régler les problèmes d'absences imprévues de personnels (maladie, accidents...), d'accès au domicile et d'assurer ainsi le service prévu. Elles permettent aussi de soutenir les salariés en cas de difficulté (décès, nécessité de faire appel aux services d'urgence...). Il est important de préciser que les interventions réalisées pendant les week-end, jours fériés ou le soir sont dans tous les cas destinées à des personnes lourdement dépendantes et nécessitant des interventions pour des actes essentiels ; ces interventions doivent donc impérativement être assurées et les astreintes permettent d'en garantir la réalisation.

C3 – SERVICES SUPPORTS / MOYENS / RESSOURCES

C3.1 – RESSOURCES HUMAINES

C3.11 – Bilan social

Le bilan social 2010* et ses données chiffrées permettent d'apprécier la situation de l'assad dans le domaine social, d'enregistrer les réalisations effectuées et de mesurer les changements intervenus au cours de l'année écoulée, riches d'enseignements pour nourrir les orientations stratégiques de l'assad en termes de gestion des ressources humaines.

Ces données confortent la poursuite des actions mises en œuvre pour l'amélioration des conditions de travail et en faveur d'une fidélisation du personnel.

Grâce à de nouveaux indicateurs intégrés dans ce bilan social 2010, une analyse approfondie de nos données sociales va nous permettre d'adapter, voire d'affiner, la démarche de gestion prévisionnelle des emplois et compétences (GPEC) officialisée en 2010.

L'absentéisme fait l'objet d'une attention particulière, notamment autour des « arrêts maladie », et nous alerte sur le travail à poursuivre dans le domaine de la prévention des risques professionnels et psycho-sociaux ; les actions de formation sont un enjeu important pour développer les compétences en fonction des niveaux de qualification et des besoins des salariés mais aussi du contenu de l'intervention ; les premières réalisations du plan d'action seniors font apparaître les résultats des actions engagées par l'assad.

Enfin, dans un souci d'amélioration de l'environnement de travail, la création d'un poste d'accompagnement social en septembre 2009 a permis – sur l'année 2010 - à 38 salariés de bénéficier de conseils ou d'informations pour des questions relatives à la famille, la garde d'enfants, la mobilité, le logement, la santé ou le budget.

* Ce rapport est disponible à la demande auprès de l'assistante de la direction générale.

C3.12 – Gestion des effectifs

L'effectif total à fin 2010 comprend l'ensemble du personnel titulaire d'un contrat à durée indéterminée ou à durée déterminée au 31 décembre de l'année.

▪ Evolution des effectifs

EFFECTIF EN ETP (EQUIVALENT TEMPS PLEIN)			
Chaque salarié est compté au prorata de son temps de travail			
	2008	2009	2010
Filière Intervention	480,86	478,92	465,40
Filière Administratifs / Services généraux *	42,28	49,05	52,35
Filière Encadrement – Direction **	29,20	31,56	29,90
TOTAL	552,33	559,52	547,65

EFFECTIF EN NOMBRE DE PERSONNES			
Chaque salarié est compté pour une unité quel que soit son temps de travail			
	2008	2009	2010
Filière Intervention	589	588	574
Agent à domicile	236	220	207
Employé à domicile	94	113	105
Auxiliaire de vie sociale	168	166	164
Porteur de repas	10	8	8
Aide soignante	49	48	62
Agent Polyvalent	2	4	2
TISF	27	26	23
Diététicienne	1	1	1
Infirmier	1	1	1
Psychologue	1	1	1
Filière Administratifs / Services généraux *	49	56	59
Filière Encadrement – Direction **	31	34	34
TOTAL	669	678	667

* La filière Administratifs / Services généraux regroupe les agents d'entretien, agents de bureau, secrétaires, aides-comptables, hôtesses d'accueil, assistants techniques, assistantes médicales, assistants de direction, chargés de développement et cadres administratifs ou techniques.

** La filière Encadrement / Direction regroupe les responsables de secteur, responsables de service, chefs de service, directeurs de service et directeur général d'entité.

▪ *Recrutement*

En 2010, l'assad a traité 1 251 candidatures pour des postes d'intervenants à domicile et 455 candidats ont été reçus en entretien lors de 83 journées de recrutement.

EMBAUCHES EN NOMBRE DE CONTRATS DE TRAVAIL REALISES	
CDI	62
CDD de remplacement	372
CDD accroissement temporaire d'activité	11
Contrat aidé	19
Contrat de professionnalisation ADVF	15
TOTAL	479

- *Total des départs*

	CDD	CDI
Démission	0	39
Fin de période d'essai à l'initiative de l'employeur	3	1
Fin de période d'essai à l'initiative du salarié	2	2
Rupture amiable	13	0
Licenciement pour inaptitude	0	8
Licenciement	2	9
Départ volontaire en retraite	0	12
Rupture conventionnelle	0	1
TOTAL	92	

- *Accueil stagiaires-écoles 2009-2010*

En 2010, l'assad a reçu 105 stagiaires. 89 d'entre eux ont été accueillis par les services d'intervention et accompagnés à domicile par des intervenants de terrain pour découvrir le métier et/ou valider certains modules de leur formation (17 563 heures réalisées au domicile avec un tuteur). La nature des profils est très variable et l'éventail des métiers très large puisque l'on retrouve les principales formations du champ social et médico-social (*voir les détails dans le bilan social*).

C3.13 – Santé au travail

L'amélioration des conditions de travail des salariés de l'assad, qu'ils soient intervenants à domicile ou administratifs, est un objectif permanent de l'assad. Des chantiers sont en cours pour réduire les risques professionnels : prévention des accidents du travail, mise à jour du document unique, réflexion sur les risques épidémiologiques à domicile, ergonomie du poste de travail.

C3.131 – Actions ayant fait l'objet d'une consultation du CHSCT

- *La réalisation de l'étude ergonomique du laboratoire ERCOS (UTBM*) grâce à l'obtention d'un fonds FACT***

L'obtention d'un fonds FACT (ANACT) par UNA Franche-Comté, fin 2009, a permis la réalisation d'une étude approfondie du poste de travail des intervenants du domicile pour établir un bilan des risques professionnels récurrents (biomécaniques, psychosociaux, organisationnels, environnementaux, ...) générateurs d'arrêts de travail, voire d'inaptitudes.

L'assad a été retenue comme site expérimental grâce à son projet d'aménagement d'un appartement pédagogique dédié à la formation-prévention des intervenants du domicile.

Cette action a fait l'objet de 4 comités de pilotage associant différents partenaires (ANACT, CHSCT assad, CARSAT, UTMB).

La restitution des travaux et des recommandations a fait l'objet du dernier comité de pilotage du 11 janvier 2011. Un support de formation a également été élaboré.

Ces travaux ont été présentés à la demande de la CARSAT dans le cadre du salon « Aide et soins » (27-28 janvier 2011 à Dijon).

Un groupe de travail UNA Franche-Comté s'est constitué, au sein duquel l'assad est partie prenante, pour engager une démarche collective auprès d'éventuels financeurs et institutionnels pour la mise en œuvre des préconisations retenues (achat d'équipements ergonomiques, formation des nouveaux embauchés, campagne de sensibilisation des clients et des prescripteurs).

* UTBM : Université de Technologie de Belfort-Montbéliard

** FACT : Franche-Comté Amélioration des Conditions de Travail

▪ *Autres sujets abordés*

- Transfert de la téléassistance aux services d'intervention
- Restitution de l'analyse métrologique au Château d'Uzel
- Elaboration d'une grille d'analyse individuelle des accidents du travail
- Réflexion sur l'organisation du travail sur le site de Pontarlier
- Nouveaux supports pour l'entretien individuel
- Mise en place d'une équipe spécialisée Alzheimer (ESA)
- Création de Franche-Comté Domiciles

C3.132 – Expériences de transformation de l'organisation du travail en vue d'en améliorer le contenu

▪ *Equipe mobile*

Une troisième équipe mobile a été mise en place à l'automne 2010. Ainsi, l'équipe de remplaçants est désormais remplacée par 3 équipes mobiles : Pontarlier, Besançon et extérieur de Besançon.

▪ *L'accueil des remplaçants d'été*

Cette année encore, l'assad a souhaité renforcer l'accueil et l'intégration des remplaçants d'été. C'est pourquoi des demi-journées d'accueil spécifiques ont été organisées.

Ainsi, 58 remplaçants d'été ont participé à 3 demi-journées d'accueil : 2 sur le site de Besançon, le 26 juin (pour les remplaçants travaillant en juillet) et le 24 juillet (pour les remplaçants travaillant en août), et 1 sur le site de Pontarlier, le 26 juin (pour les remplaçants travaillant en juillet et en août).

C3.133 – Accompagnement social des salariés

Dans le cadre du développement de sa politique de gestion des ressources humaines, l'assad a créé, depuis septembre 2009, une fonction à temps partiel pour l'accompagnement social des salariés au sein de son service Ressources Humaines.

Cette professionnelle, de formation assistante sociale, a pour mission d'accompagner, d'informer, de conseiller les salariés pour des questions relatives à la famille, la garde d'enfants, la mobilité, le logement, la santé, le budget... , questions qui pourraient avoir des répercussions négatives sur la capacité des salariés à assumer leur mission professionnelle.

En 2010, 40 salariés ont contacté le service pour une demande d'accompagnement social.

La responsable de l'accompagnement social a rencontré 38 salariés en entretiens individualisés, dont 19 personnes accompagnées sur la durée et 3 salariés dans le cadre d'une maladie longue durée.

C3.134 – Les examens de santé au travail

376 salariés ont bénéficié d'une visite périodique ou de reprise auprès du médecin du travail de l'association de santé au travail de Besançon ou de Pontarlier.

C3.135 – Les formations liées à la prévention des risques professionnels

Au total, ce sont 130 salariés de l'assad qui ont été sensibilisés à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration de leurs conditions de travail par le biais de 5 actions différentes soit 1 252 heures de formation.

A travers les actions suivantes :

Thèmes	Nombres de salariés formés	Nombre d'heures de formation
Gestes & postures INITIATION	18	387
Gestes & postures RECYCLAGE	8	112
Habilitation électrique – recyclage*	1	7
Prévention et secours civiques- niveau 1	18	180
Prévention des risques professionnels	74	505
Sécurité routière	9	63
TOTAL	130	1 252

* Il s'agit d'une formation non imputable sur le plan de formation.

A cette sensibilisation aux risques professionnels, il convient d'ajouter 505 heures de soutien technique proposées aux salariés confrontés à des ports de charge et à de la manutention à domicile par une animatrice interne en gestes et postures et aide-soignante SSIAD.

L'assad a également mis en place un recyclage concernant l'habilitation électrique basse tension (B2 BR BC – E12BR) à l'agent polyvalent du service bricolage.

Au total, les dépenses engagées par l'assad au titre de la formation aux risques professionnels se sont élevées à 24 254,33 € en 2010.

C3.14 – Formation

Rappelons que le secteur de l'aide à domicile consacre un pourcentage de masse salariale plus élevé à la formation continue des salariés avec 2,10 % contre 1,60 % dans les autres branches professionnelles, soit 210 361 € pour l'assad.

La répartition de ces fonds reste inchangée malgré la réforme et se découpe toujours en 1,40% au titre du plan de formation, 0,50% au titre de la professionnalisation et 0,20% pour les Congés Individuels de Formation.

La réforme de la formation professionnelle continue, entrée en vigueur le 25 novembre 2009, a profondément impacté financièrement les plans de formation.

Pour cette raison, l'assad a demandé et obtenu un numéro de déclaration d'activité pour mettre en œuvre des formations sous la dénomination de Domicile(s) formation.

Cette entité est gérée dans un 1^{er} temps au sein de la direction des Ressources Humaines.

Dans ce cadre, 7 actions de formation ont été réalisées en interne via Domicile(s) Formation et concernent des actions de formation portant sur l'informatique, l'entretien du linge et du cadre de vie, l'alimentation des personnes âgées et la prévention des risques professionnels. Cela a représenté 1 028 heures de formation délivrées à 85 personnes en interne.

Par ailleurs, deux autres formations ont été mises en place en externe. Elles sont dispensées dans le cadre du dispositif Nutriconseil 25 auprès de l'EHPAD de Levier et la MARPA de Pierrefontaine les Varans (cf rubrique B1.821 p. 28).

▪ *Budget formation (pour les salariés assad)*

Pour 2010, l'assad a dû abonder au Fonds Paritaire de Sécurisation des Parcours Professionnels (FPSP) à hauteur de 10%. Cette contribution a été imputée sur le plan de formation tout comme la participation de l'assad aux frais de gestion de l'OPCA, ayant pour effet de réduire le montant financier disponible au titre du plan de formation continue en faveur des salariés de l'entreprise bien que la cotisation soit restée de même niveau.

Le budget 2010 consacré à la formation professionnelle s'est élevé, au total, à 439 622 € dont :

- 115 224 € au titre du plan de formation
- 65 265 € autres financements (dont Agefiph, période de professionnalisation, tremplin formation, FPSP)
- 259 133 € pour 15 contrats de professionnalisation en vue de valider le titre assistant de vie aux familles (dont 12 validés) (co-financés par le biais de la convention signée avec la CNSA, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie)

Dans le cadre du plan de formation :

- › 225 salariés ont bénéficié de formations pour un total de 5 422 heures réalisées
- › 21 thèmes de formation ont été mis en place
- › 23 prestataires de formation ont été sollicités

64 salariés ont bénéficié de formation dans le cadre de dispositifs tels que :

- › 30 Validations d'Acquis d'Expériences
- › 4 bilans de compétences
- › 24 DIF
- › 4 BTS SP3S en formation par alternance
- › 2 CIF

C3.15 – Instances représentatives du personnel

C3.151 – Réunions avec les représentants du personnel et les délégués syndicaux

Au cours de l'année 2010, de nombreuses réunions se sont déroulées avec les instances représentatives du personnel et les délégués syndicaux dont :

- › 10 réunions du comité d'entreprise (dont 2 sur une journée complète)
- › 11 réunions de délégués du personnel
- › 5 réunions du CHSCT
- › 3 réunions dans le cadre de la NAO (Négociation annuelle obligatoire)

C3.152 – Accords conclus dans l'entreprise / Négociation annuelle obligatoire

La direction et les délégués syndicaux (CFDT, CGT) se sont rencontrés à trois reprises, plus une réunion de préparation, dans le cadre de la NAO (Négociation Annuelle Obligatoire).

Cette NAO a fait l'objet d'un protocole d'accord sur des mesures telles que :

▪ *Les salaires et accessoires*

- › Instauration d'une « indemnité complémentaire d'inaptitude »
- › Fourniture d'une blouse et d'une paire de chaussures par salarié et par an pour les intervenants du domicile

▪ *La durée du travail et l'organisation du temps de travail*

- › Le congé « accord de branche » sera étendu aux salariés en CDD lorsque leur contrat sera pérennisé en CDI (calcul depuis le début du CDD) et les plages

d'indisponibilité seront appliquées aux salariés en CDD ayant une ancienneté de 3 mois minimum.

- L'autorisation du repos samedi-dimanche avant et après une semaine de congés payés sera accordée par la direction à partir du moment où le planning des tournées est systématiquement établi 6 mois à l'avance (en SAAD) et sous réserve que les congés payés soient posés après l'organisation des tournées. Cela sera possible s'il n'y a aucun remplacement imprévu (maladie d'une collègue) à assurer. Le salarié peut alors invoquer 2 refus par an (conventionnel).
 - Concernant le travail des jours fériés (principalement pendant les fêtes de fin d'année), la direction accepte de solliciter les souhaits des salariés au moment de la planification des tournées (planning établi 6 mois avant).
 - Démarrage d'une négociation sur l'organisation du travail au SSIAD (Service de soins infirmiers à domicile).
- *La situation de l'emploi*
- Démarrage d'une négociation sur la démarche GPEC (Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences)

C3.2 – ADMINISTRATION ET FINANCES

C3.21 - Service Facturation

Le service facturation a dû assumer de nombreuses modifications en 2010 :

- Afin de limiter l'augmentation des dépenses globales d'APA, le conseil général a modifié les modalités de facturation. Il a été décidé de facturer aux usagers, en fonction de leur niveau de ressources et de dépendance, le différentiel entre le tarif de référence (18,50 € et le prix tarifé pour l'assad). En outre, des tarifs spécifiques ont été introduits pour les interventions d'une demi-heure ou réalisées les week-ends ou les jours fériés. Cette procédure, appliquée depuis le 1^{er} mai 2010, s'est mise progressivement en place pour les nouvelles demandes et les révisions de plans d'aide. La facturation APA s'est donc notablement complexifiée.
- Toutes les caisses ont revu leurs modes de prise en charge à la baisse. La CARSAT ayant beaucoup de retard dans la gestion des dossiers a mis en place des fichiers informatiques que, malheureusement, nous ne pouvons pas croiser avec ceux issus de notre logiciel. Un pointage manuel méticuleux et obligatoire est réalisé avant chaque envoi de factures.

Les usagers, mécontents des baisses de leur prise en charge ou des tarifs à taux plein que nous avons dû appliquer, ont téléphoné davantage. Il a donc été nécessaire de prendre du temps pour expliquer les évolutions. Les impayés, les mises au contentieux et les demandes de surendettement se sont multipliés.

L'ensemble de ces évolutions a généré une perturbation importante pour les services de facturation qui ont dû gérer des systèmes particulièrement compliqués. Nous espérons que les évolutions envisagées avec le Conseil général en 2011 permettront des simplifications et un allègement des charges administratives.

C3.21 - Service paie

Afin d'être prêt pour la mise en place de PDA pour tout le personnel à domicile, la procédure de la gestion de la paie s'est vue quelque peu modifiée. La saisie manuelle de toutes les sortes d'absences, des kilomètres, des temps de déplacement, a été abandonnée. Perceval, le module de gestion des temps, qui sera alimenté automatiquement par les PDA, devient l'outil principal et primordial au bon fonctionnement de la paie. L'enregistrement, par salarié, par usager, par prise en charge, par heure, de l'activité réalisée est déterminant dans l'établissement d'un bulletin de paie en matière de temps de travail mais également pour distinguer l'assujettissement aux cotisations sociales différentes suivant les activités réalisées ou types de contrat de travail. Les contrôles des états mensuels ont donc été renforcés.

A l'issue du contrôle URSSAF de 2009, nous avons été obligés de distinguer nos deux établissements (Besançon et Pontarlier), de répartir les salariés et d'établir nos déclarations sociales séparément.

Le service paie traite de plus en plus de contrats à durée déterminée avec établissement de solde de tout compte, édition d'attestation ASSÉDIC, etc ...

On constate une hausse des arrêts maladie qui engendre une hausse des demandes de remboursements d'indemnités journalières à la CPAM mais aussi aux caisses de prévoyance.

C3.22 - Service comptabilité

Les financeurs de l'assad exigent une comptabilité analytique détaillée. C'est ainsi que le nouvel accueil de jour de Thise s'est vu attribuer un code et une gestion séparée.

Le développement de l'accueil de jour, la hausse de rejets de prélèvement, le nombre croissant de remboursements d'indemnités journalières de sécurité sociale, gonflent l'activité du service comptabilité sans pour autant plus de complexité.

Pour compenser son retard dans le paiement des factures, la CARSAT a préféré procéder par versement d'acomptes globaux qu'il a fallu rapprocher manuellement de la facturation.

C3.3 – DEVELOPPEMENT

▪ *Extension du SSIAD*

La demande d'extension déposée en 2009 a été examinée par le CROSMS en 2010 et a reçu un avis favorable qui s'est concrétisé par un arrêté préfectoral d'autorisation en date du 11 mars, attribuant 28 places supplémentaires au SSIAD portant ainsi sa capacité à 190 places.

En juillet, un dossier ESA « Equipe Spécialisée Alzheimer » a été déposé à l'ARS. Suite à la réponse positive, 10 places spécialisées Alzheimer ont été attribuées à partir du 1^{er} octobre.

Au cours de l'année 2010, la capacité du SSIAD est ainsi passée de 162 à 200 places.

▪ *Etude « Habitat et services »*

Dans la suite de l'étude réalisée pour un bailleur social en 2009 sur les besoins et attentes des personnes de plus de 60 ans du parc social, une deuxième étude « Habitat et services » a été menée en 2010 pour la Communauté d'Agglomération du Grand Besançon (CAGB).

Un groupe de travail CAGB/assad a été constitué pour piloter conjointement ce travail, notamment par rapport au choix des communes participantes, à l'élaboration du questionnaire et aux modalités de l'étude.

Les données ont été recueillies par questionnaires lors d'entretiens (103) et par courrier (1371 questionnaires envoyés, 419 reçus). A la demande de la CAGB, un logiciel spécifique a dû être utilisé pour cette enquête. La FASSAD de Haute-Saône possédant ce logiciel et en maîtrisant l'utilisation, la saisie et l'exploitation des données ont été effectuées avec elle dans le cadre d'une collaboration efficace qui a permis de mutualiser outils et compétences.

De nombreuses informations sur les logements actuels des personnes, leurs attentes et leurs besoins en termes de services mais aussi « d'habitats de substitution » ont pu être recueillies. L'analyse de ces données permet d'envisager des pistes de travail et met en évidence les différents points sur lesquels il sera nécessaire d'agir pour permettre aux personnes de rester chez elles, malgré la survenue de la dépendance. Les résultats de cette étude ont été présentés à la commission Habitat de la CAGB en juillet 2010.

▪ *Recherche de nouveaux financements*

Certaines actions de prévention sont financées par des subventions, en particulier le programme d'aide aux aidants familiaux et Nutriconseil25.

Depuis octobre 2009, Nutriconseil25 ne peut plus bénéficier de la subvention du FIQCS (Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins). Pour compenser ce manque, d'autres sources de financements ont dû être trouvées :

- le développement des ressources propres par la vente de prestations de formation et d'actions de prévention (40 000 € de recettes pour 2010)
- la recherche de nouvelles subventions. Ainsi des demandes ont été déposées dans le cadre du PROA (Programme Régional de l'Offre Alimentaire), piloté par la DRAAF

(Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et des Forêts), notamment pour le financement de nouvelles actions (7 500 €)

- une partie des suivis nutritionnels a pu être financée dans le cadre de l'aide aux aidants, 60 % des situations suivies associant un aidant familial. Ceci a été rendu possible suite à la marge financière dégagée par le départ de la coordinatrice du programme d'aide aux aidants, qui n'a pas été remplacée.

Dans l'attente de la mise en place de l'ARS, le GRPS (Groupement Régional de Santé Publique) a encore géré pour 2010 les dossiers relevant du PRSP. Seules les actions ayant fait l'objet de financement en 2009 pouvaient prétendre à des subventions en 2010, dans la limite du montant 2009. L'assad a donc pu à nouveau déposer 3 demandes pour un total de 18 000 €.

La convention tripartite CNSA/Conseil général du Doubs/Prestataires de services, signée en 2009, a été reconduite en 2010. Cette convention porte sur le financement d'actions ayant trait à la formation, la diversification de l'offre de service, la structuration et la modernisation de la gestion et la qualité. L'assad avait 3 dossiers pour 2010 :

- le renforcement des compétences des responsables de secteur (BTS SP3S) (financements CNSA : 33 900€)
- le recrutement et la formation de demandeurs d'emploi au titre assistant de vie mis en place par l'AFPA (financements CNSA : 161 500 €)
- la prévention : aide aux aidants et lien social (financements CNSA : 156 500 €, CG 85 000 €)

D'autres subventions, notamment de la CARSAT, ont complété les financements du pôle animation/prévention.

C3.4 – COMMUNICATION

C3.41 – Communication interne

La communication interne à l'assad Besançon-Pontarlier est déclinée sur différents supports :

- 12 numéros d'« assad infos », feuille d'information mensuelle envoyée avec le bulletin de paie à tous les salariés. Ce document est également adressé chaque mois aux administrateurs de l'assad.
- Le guide du salarié, récemment mis à jour.
- Des « Point Com' » réguliers par messagerie électronique (nouvelle embauche en administratif, accueil de stagiaires dans les services pour le personnel administratif, informations diverses...).
- Des « Point Com' RH » pour informer l'encadrement des évolutions législatives en matière de droit du travail.
- Les « Réponses aux Délégués du Personnel, envoyées à tout le personnel.

C3.42 – Communication externe

Le service communication externe est chargé de concevoir et de mettre en œuvre tout moyen ou action visant à faciliter les relations de l'assad avec l'extérieur (clients, partenaires, financeurs, médias...) et participe également à la promotion de l'identité et de l'image de l'association.

Il assure, entre autres :

- l'élaboration du plan de communication externe
- la coordination et le suivi de la réalisation des différents supports de communication externe
- la diffusion des supports de communication externe
- la communication en direction des usagers, des partenaires et des médias.

C3.421 – Plan de communication

Le plan de communication est élaboré en cohérence avec l'actualité et les temps forts de la vie de l'association. Différentes opérations de communication ont été planifiées (actions, périodes, cibles, réalisation de supports, plans de diffusion, plans médias...).

En voici quelques exemples :

Février	Relance services Bricolage/Jardinage
Mai /Juin	Ouverture de l'accueil de jour de Thise
Juil /Août	Diffusion du nouveau programme du Café des Aidants sur Besançon
Sept /Oct	Inauguration de l'accueil de jour de Thise
Sept /Oct	Mise en place du Rendez-vous des Aidants sur Pontarlier
Octobre	Les actions d'aide aux aidants développées par l'assad : communication dans le cadre de la journée mondiale des aidants
Oct / Nov	Conférence « Alimentation et troubles démentiels » organisée à Vesoul
Nov /Déc	Changement de président à l'assad
Nov /Déc	Mise en place de l'Equipe Spécialisée Alzheimer

C3.422 – Supports de communication

▪ *Bulletin de liaison « domicile(s) »*

Parution des numéros 11, 12 et 13 du bulletin de liaison *domicile(s)*. Pour rappel, *domicile(s)* est adressé aux clients, aux salariés mais aussi aux mairies et partenaires de l'assad.

▪ *Autres supports de communication (réalisés en interne)*

- Carte de vœux 2010
- Programmes du Café des Aidants et du Rendez-vous des Aidants
- Dépliants de présentation de l'Aide aux Aidants et de Nutriceil25

- › Catalogue des actions d'Animation-Prévention et de formation Nutric Conseil25
- › Livret d'accueil des bénévoles - Réseau B
- › Divers invitations, programmes, affiches et mailings (inauguration de l'accueil de jour de Thise, animations et conférences Nutric Conseil25, relances Jardinage et Aide aux Aidants, création de l'Equipe spécialisée Alzheimer...)
- › Dossiers « partenaires »

▪ *Identité visuelle*

Un travail a été mené autour de l'identité visuelle du pôle Animation-Prévention regroupant : Nutric Conseil25, l'aide aux aidants, les actions d'animation et le réseau de bénévoles « Réseau B ».

Le choix d'un logo composé de quatre arbres de couleurs différentes permet de mettre en évidence les composantes de ce pôle et le jeu de couleurs associées d'en souligner la synergie.

De nouveaux outils ont donc été déclinés autour de cette nouvelle identité visuelle : plaquette de présentation et catalogue Nutric Conseil25, plaquette de présentation Aide aux Aidants et programmes du Café et du rendez-vous des Aidants, livret d'accueil des bénévoles de Réseau B...

▪ *Site Internet de l'assad*

www.assad25.fr



Mis en ligne le 1^{er} février 2009, le site Internet de l'**assad** a enregistré en 2010 une augmentation du nombre de visites de près de 50% par rapport à l'année précédente.

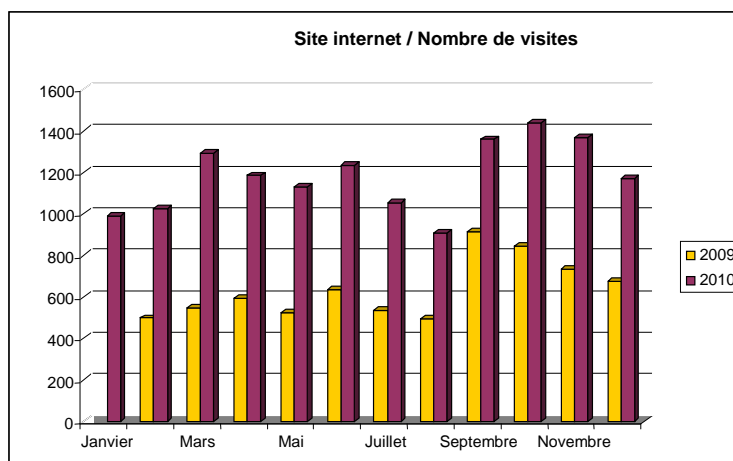
Quelques tendances sont à noter :

- › la rubrique « C'est un métier » est la plus consultée du site (en tête, les offres d'emploi)
- › un temps moyen de consultation et un nombre de pages vues par visite satisfaisants

Réalisée en interne, la mise à jour régulière du site Internet constitue à elle seule un temps non négligeable de travail.

En 2010, la fréquentation du site se traduit par les chiffres suivants :

- › 11 021 visiteurs différents (4 873 sur 11 mois en 2009)
- › 14 152 visites (6 987 sur 11 mois en 2009)
- › 70 761 pages consultées
- › 5 pages consultées en moyenne par visite (avec un temps moyen de 3 mn. par visite)



▪ *Campagne photographique*

Le Conseil général du Doubs a sollicité l'assad pour organiser, chez les usagers de ses services, des séances photo destinées à alimenter sa photothèque et ainsi illustrer l'aide à domicile pour laquelle elle finance l'APA.

Le service communication a coordonné (entre mars et juin) une première série de séances sur différentes thématiques : le portage de repas, l'accueil de jour et le jardinage.

D'autres sont prévues en 2011 (notamment auprès du SAAD).

C3.423 – Relations avec les médias

Le travail de développement des relations avec les médias s'est poursuivi, notamment avec l'envoi de dossiers et de communiqués de presse, de *domicile(s)* et les relances auprès des rédactions. L'annonce des rencontres du Café et du Rendez-vous des Aidants a permis d'instaurer une grande régularité dans nos relations avec certains médias (ex. Est Républicain, Sortir - Supplément Besançon Votre Ville -, Rendez-vous animation - supplément Pontarlier Votre Ville-).

En 2010, le service a réalisé :

- 15 plans médias pour accompagner l'actualité de l'association
- 62 parutions tous médias confondus, soit plus de 5 parutions/mois

C3.424 – Enquête primo-demandeurs auprès du service Famille

Une enquête réalisée auprès du service Famille a permis de mettre en évidence les canaux par lesquels les personnes qui font appel à nos services ont pris connaissance de notre association, soit :

- 40% par l'intermédiaire des professionnels du champ médico-social
- 26 % par le bouche à oreille
- 28% ont déjà fait appel aux services de l'assad
- 6% autres (plaquettes...)

Les résultats de cette enquête viennent confirmer ceux d'une première enquête menée en 2009 auprès des primo-demandeurs (tous services) et qui révélaient les chiffres suivants :

55% des personnes sont orientées par un professionnel du champ médico-social, 40% par le bouche à oreille et 5% autres (plaquettes, ...).

En permettant de mieux repérer les modes d'information et de communication qui amènent les personnes à solliciter les services de l'assad, ce type d'étude permet de concentrer les efforts sur les modalités de communication qui fonctionnent, de les réajuster, de mieux identifier les cibles et donc de gagner en pertinence.

Les plans de communication et de diffusion seront donc revus dès 2011 :

- Par exemple, devant l'impact quasi nul des parutions Pages Jaunes, celles-ci seront à nouveau réduites, ce qui en limitera également le coût.
- Par contre, ces résultats confirment l'intérêt du développement d'une communication régulière en direction des partenaires, qui avait déjà été initiée par la diffusion de domicile(s) et qui sera encore renforcée (newsletter à partir de janvier 2011).

C3.425 – Diffusion et gestion des stocks

Dans le cadre du plan de diffusion des supports de communication (dépôts/envois postaux), la campagne de diffusion sur sites débutée en 2009 a été poursuivie.

En 2010, 140 points ont été approvisionnés sur l'ensemble du secteur d'intervention de l'assad : Besançon, Pontarlier, Ornans et chefs-lieux de cantons (9 000 dépliants et cartes de communication diffusés).

Ce type d'opération présente plus d'un intérêt car il permet :

- de rencontrer les partenaires diffusant les plaquettes et d'apporter éventuellement des précisions sur notre structure et nos prestations
- de dresser un bilan de notre « présence » et de notre visibilité sur sites, de retirer les documents caducs, de nous assurer de la mise en place des outils
- de réduire les frais d'affranchissement liés à l'envoi des plaquettes.

En 2010 (hors livrets d'accueil et documents ponctuels), ce sont au total 26 500 documents qui ont été diffusés, soit :

- 3 500 dépliants (offre de services)
- 11 000 cartes de communication (tous services confondus)
- 12 000 bulletins de liaison *domicile(s)* - 3 numéros

Le réseau de diffusion globale compte près de 600 contacts (dont 134 mairies) et couvre l'ensemble du secteur d'intervention de l'assad.

C3.5 – ACCUEIL-STANDARD

Le service accueil-standard de l'assad se compose de 3 hôtesses d'accueil à temps partiel. Il est géré par la direction des Ressources Humaines.

Les hôtesses d'accueil ont pour mission première l'accueil, physique et téléphonique, des publics (salariés, usagers, partenaires, fournisseurs...). A ces missions s'ajoutent également des tâches variées de secrétariat.

L'organisation du travail de cette équipe permet d'assurer des permanences en continue pendant les heures d'ouverture au public : du lundi au vendredi, de 8h à 12h puis de 14h à 17h.

En moyenne, ce service réceptionne chaque jour 15 messages répondeurs, 130 appels téléphoniques et accueille 20 visiteurs. Il faut souligner que le flux de visiteurs est important mais reste très aléatoire selon les jours de la semaine et les heures de la journée.

Les hôtesses assurent cependant en binôme l'accueil du matin, période où l'activité est la plus intense.

C3.6 – LOGISTIQUE

Durant cette année 2010, le service logistique a travaillé à la finalisation de l'installation dans les nouveaux locaux, un an après le déménagement (aménagement des salles de réunion, aménagements des bureaux, création de placards de rangement, commande de matériel divers). Toutes les salles de réunion sont aujourd'hui opérationnelles.

L'ouverture de l'accueil de jour, à Thise, a également mobilisé le service logistique (lien avec la municipalité, réunions de chantier, suivi des travaux, installations diverses, intervention du service bricolage, etc...). Cette ouverture a été suivie d'une inauguration en octobre.

La refonte complète des archives a également été un chantier 2010. 3 lieux d'archivage ont été aménagés : niveau N-1 ; local n-1 extérieur ; local contigu à l'atelier. Un plan d'archivage sera mis en place et diffusé courant 2011.

C3.7 – INFORMATIQUE

Le déploiement des PDA (Personal Digital Assistant ou ordinateur de poche), qui a commencé en octobre 2009, s'est poursuivi en 2010 pour atteindre 300 personnes en fin d'année. A ce jour, 350 personnes sont équipées.

Le planning imaginé au début du projet prévoyait un équipement complet des salariés plus rapide mais des dysfonctionnements ont été relevés, notamment en ce qui concerne l'envoi ou la suppression d'interventions qui n'apparaissent pas sur le PDA. Aussi, une pause dans l'équipement des secteurs a été décidée afin de pouvoir étudier sereinement ces problèmes.

L'ensemble des procédures a été revalidé avec les différents prestataires et il est ressorti que les pratiques utilisées à l'assad sont bonnes. Des améliorations ont été faites par les développeurs du logiciel afin de pallier à certaines failles. Cependant, il reste un cas qui ne sera jamais réglé : les interventions créées ou modifiées au moment même où elles ont lieu ou après avoir eu lieu.

De plus, durant cette période, les outils de contrôle utiles (notamment Domatel) au niveau administratif ont été étudiés. Et, là encore, des problèmes ont été rencontrés qui ne sont d'ailleurs pas encore réglés : des interventions reçues qui ont toujours le statut « absent » ainsi que des validations qui n'arrivent pas du tout jusqu'à Domatel.

La messagerie flash est elle aussi à finaliser. Pour l'instant, l'envoi de messages de contact vers les PDA semble fonctionner mais la réception des messages ainsi que les demandes de congés ou de déclaration de dégâts restent à développer.

Enfin, en interne, la manière dont sont traités les éléments reçus des PDA (heures, kilomètres et temps de déplacement) est à valider.

C3.8 – QUALITE

Premier semestre 2010 :

- Finalisation des documents qualité et montage du dossier de demande d'admission composé de fiches techniques de présentation de l'assad, du manuel qualité et du système documentaire qualité
- Mise en place des entretiens individuels
- Révision des documents qualité déjà validés

Second semestre 2010 :

- 2 août 2010 : envoi du dossier de demande d'admission à l'AFNOR
- amélioration des pratiques : révision des transferts téléphoniques, du dossier mandataire, de formulaires (DAC, Première demande, fiche de liaison...)
- envoi et collecte de l'enquête de satisfaction annuelle auprès des clients de l'assad
- réalisation des audits des services suivants :
 - DG
 - DAF : facturation / portage repas
 - DVP : communication
 - DRH : recrutement / formation / accueil / management
 - DSI : SAAD Besançon – Pontarlier- Ornans
- Analyse, traitement et corrections apportés aux résultats d'enquêtes, d'audit...
- Réponse AFNOR à la demande d'admission à la certification négative. Le dossier a été instruit en décembre sans tenir compte de la date d'envoi du dossier (août) correspondant à l'ancienne version du référentiel NF311 (lequel a été modifié en juillet et diffusé à l'automne 2010).

Points à corriger avant nouvelle demande d'admission début 2011:

- › intégrer la gestion des faits de maltraitance détectés
- › revoir la gestion des réclamations
- › décrire la gestion des clefs des clients

Un second envoi de demande d'admission à la norme NF sera effectué début 2011.

D – PROJETS 2010 / PERSPECTIVES 2011

Les dossiers, en cours d'élaboration, sont nombreux. Ils peuvent être étudiés par les administrateurs, l'équipe d'encadrement et de direction ou avec les instances représentatives du personnel. Certains sont engagés depuis plusieurs années et ont été intégrés dans le plan d'action voté par le Conseil d'administration, d'autres sont seulement à l'état de projet mais ils vont tous dans le sens des engagements de l'assad vis-à-vis des usagers ou des salariés.

D1 – ORGANISME DE FORMATION

La décision de créer un organisme de formation a été formalisée en 2010 par l'obtention d'un numéro d'agrément et par l'aménagement de la « maison du gardien » contigüe à nos locaux pour y organiser les sessions de formation dans un lieu aménagé spécifiquement.

Nous aurons sans doute encore à faire évoluer ce projet et, en particulier, à décider si nous le développons au sein de l'assad pour répondre à nos besoins propres ou si nous l'externalisons pour répondre plus largement aux besoins d'autres acteurs de l'aide à domicile et/ou du médico-social. Cette question est en cours d'analyse par l'équipe de direction et fera l'objet d'une présentation au Conseil d'administration pour décision sans doute avant fin 2011.

D2 – PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Les deux études menées en 2010 et début 2011, l'une par l'UTBM (Université de Technologie de Belfort-Montbéliard) sur les risques professionnels et l'autre par l'IVM (Institut pour la Ville en Mouvement) sur les déplacements des salariés, vont être mises à profit pour travailler à la réduction des risques professionnels pour nos salariés.

Ces deux études, auxquelles ont été associés les représentants du personnel, nous permettront de définir un plan de travail pour les années à venir. Nous mènerons certaines actions seuls et d'autres dans le cadre de partenariats avec les autres associations d'UNA Franche-Comté, cadre qui nous permettra plus facilement d'accéder à certains financements.

D3 – GPEC / POURSUITE DES TRAVAUX

Dans le cadre du programme de modernisation initié par UNA fédération nationale en 2008, l'assad est entrée officiellement dans la démarche GPEC (Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences). Elle a pour objet de prévenir les écarts entre les ressources internes (salariés et compétences) et les besoins en emplois dans les années à venir (départs en retraite, évolution du contenu des fonctions). Aujourd'hui, au vu de nos effectifs, la législation nous fait obligation de signer un accord GPEC, qui est en cours de négociation avec les

partenaires sociaux. Cependant, sans attendre la signature de cet accord, les actions se poursuivent.

Des groupes de travail, composés des associations adhérentes à UNA Franche-Comté, ont réfléchi sur les orientations stratégiques et les outils pour concrétiser cette démarche. La directrice des Ressources Humaines de l'assad a été mise à disposition auprès d'UNA Franche-Comté pour animer ces ateliers. Des intervenants du domicile ont également été associés à l'élaboration des fiches de fonction (aide à domicile, TISF, portage de repas).

Ces différents travaux se poursuivent en 2011 avec notamment des groupes métiers « aide-soignant » et « responsable de secteur ».

La formation, la prévention des risques professionnels, la définition des fonctions, les entretiens annuels,... tous ces thèmes sont, de fait, des éléments de la GPEC et, même si nous n'en étions pas conscients, nous découvrons aujourd'hui que l'assad fait de la GPEC depuis de longues années.

En effet, notre projet associatif a depuis toujours affiché sa volonté de professionnalisation car nous sommes convaincus que la qualité du service rendu aux usagers ne peut exister que grâce à une qualité des emplois et une reconnaissance des métiers du domicile

D4 – FRANCHE-COMTE DOMICILES

Franche-Comté Domiciles a vu le jour le 17 novembre 2010. Cette nouvelle structure nous permettra :

- › d'améliorer notre efficacité en mutualisant nos compétences
- › d'optimiser nos moyens en réalisant des économies d'échelle
- › de dynamiser nos structures, nos projets
- › de nous adapter aux évolutions des collectivités territoriales prévues en 2014

Les premiers mois de Franche-Comté Domiciles ont été essentiellement consacrés à :

- › des démarches administratives (préfecture, banques,...)
- › l'analyse du dossier informatique (création d'un réseau commun entre nos deux structures et externalisation des serveurs)
- › des réflexions sur les moyens humains (étude des fonctions, des compétences, ...)

L'habitude commence à être prise par les équipes administratives des deux associations de partager des connaissances, d'échanger et d'étudier conjointement des dossiers. C'est le cas, par exemple, de la future application de la convention collective unique qui nous amène à organiser des groupes de travail communs. Afin de poursuivre la construction de Franche-Comté Domiciles, son Conseil d'administration a décidé l'organisation, début juillet 2011, d'un séminaire de réflexion. Ce séminaire, animé par un intervenant extérieur, réunira l'ensemble des administrateurs de nos deux associations. Il nous permettra d'améliorer notre connaissance réciproque mais aussi de partager nos visions de l'avenir et de préciser nos objectifs communs et notre stratégie à moyen terme.

D5 – DEVELOPPEMENT SUR PONTARLIER

Les services intervenant sur le secteur géographique de Pontarlier sont installés dans des locaux devenus exigus. Le Conseil d'administration a donc décidé de profiter d'une opportunité, proposée par le Lycée Jeanne d'Arc, pour regrouper dans un lieu unique adapté l'accueil de jour et les services administratifs du SAAD. L'aménagement des locaux a été étudié avec les équipes concernées et le déménagement est programmé pour la fin de l'année 2011.

D6 – CONTRAT D'OBJECTIFS ET DE MOYENS / EVOLUTION DE LA TARIFICATION

Ce projet, en cours de réalisation, représentera une évolution majeure pour notre association puisqu'il concerne le service le plus important en termes d'activité, qu'il modifiera les relations avec les personnes aidées, apportera des simplifications pour les services de facturation et fera évoluer, à moyen terme, certaines modalités de fonctionnement des SAAD.

Ce projet s'inscrit dans les travaux menés conjointement par l'ADF (Assemblée des Départements de France) et le collectif regroupant les 16 fédérations nationales qui ont alerté fin 2010 les pouvoirs publics sur les difficultés rencontrées par le secteur de l'aide à domicile.

Le département du Doubs a décidé de participer à la préfiguration d'un nouveau système de facturation et de tarification de l'aide à domicile. Le projet prévoit plusieurs évolutions dont les plus notables sont :

- › **la notion de mandatement et de service social d'intérêt collectif**
- › **une participation forfaitaire des bénéficiaires** et la fin de la facturation à l'heure
- › **une sécurisation des prestations dans le cadre d'une enveloppe financière maîtrisée** grâce à la signature d'un CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) qui définira les garanties apportées aux personnes aidées et les moyens mis en œuvre pour les réaliser et cela sur plusieurs années
- › **une concurrence fondée sur la qualité et non sur les prix**

Nous sommes totalement convaincus de l'intérêt de participer à cette préfiguration tant il nous semble urgent de sortir de la situation actuelle qui devenait inquiétante pour notre association. En effet, notre objectif a toujours été d'aider prioritairement les personnes les plus en difficulté mais, confrontés à une situation de plus en plus concurrentielle, nous aurions peut-être dû, sans cette évolution, faire des choix contraires à notre éthique et nos valeurs.

Participer à la préfiguration proposée par le Conseil général nous oblige à accepter une part d'inconnu, de tâtonnements, d'hésitations, mais c'est aussi la garantie, pour nous, de pouvoir donner notre avis et éventuellement être en mesure d'influer sur les décisions qui seront prises quant à l'évolution du secteur.

Le Conseil d'administration a donc souhaité participer pleinement et entièrement à cette expérimentation, volonté personnellement réaffirmé par le président de l'assad à M. le président du Conseil Général.

E – PIÈCES COMPTABLES

E1 – COMPTE DE RESULTAT 2010

COMPTE DE RESULTAT

Désignation de l'association : assad Besançon Pontarlier

	2010	2009
Produits d'exploitation		
Prestations de service	2 141 060	3 891 790
Dotations et Produits de la Tarification	12 499 387	10 326 536
Subventions d'exploitation	825 368	621 276
Reprises sur amortissements et provisions, transfert de charges	27 312	0
Engagements réalisés sur subventions	0	140 371
Autres produits	921 910	733 200
TOTAL DES PRODUITS D'EXPLOITATION	16 415 037	15 713 175
Charges d'exploitation		
Achats de matières premières et autres approvisionnements	596 708	446 750
Variation de stocks		
Autres achats et charges externes	2 056 289	2 111 558
Impôts, taxes et versements assimilés	937 490	917 294
Salaires et traitements		
Charges sociales	12 691 356	12 140 370
Dotations aux amortissements sur immobilisations	190 848	167 256
Dotations aux provisions sur actif circulant		
Dotations aux provisions pour risques et charges	93 972	4 315
Engagements à réaliser sur ressources affectées		
Autres charges	16 053	8 415
TOTAL DES CHARGES D'EXPLOITATION	16 582 714	15 795 958
RESULTAT D'EXPLOITATION	-167 677	-82 783
Produits financiers		
Autres intérêts et produits assimilés	20 654	10 640
TOTAL DES PRODUITS FINANCIERS	20 654	10 640
Charges financières		
Intérêts et charges assimilées	37 316	39 116
TOTAL DES CHARGES FINANCIERES	37 316	39 116
RESULTAT FINANCIER	-16 662	-28 476
RESULTAT COURANT	-184 339	-111 259

COMPTE DE RESULTAT *(suite)*

	2010	2009
Produits exceptionnels		
Produits exceptionnels sur opérations de gestion	497 729	71 169
Produits exceptionnels sur opérations en capital		30 905
TOTAL DES PRODUITS EXCEPTIONNELS	497 729	102 074
Charges exceptionnelles		
Charges exceptionnelles sur exercices antérieurs		
Charges exceptionnelles sur opérations en capital	163 885	67 767
TOTAL DES CHARGES EXCEPTIONNELLES	163 885	67 767
RESULTAT EXCEPTIONNEL	333 844	34 307
Impôts société	5 460	
TOTAL DES PRODUITS	16 933 421	15 825 889
TOTAL DES CHARGES	16 789 376	15 902 841
EXCEDENT	144 045	-76 952

E2 – BILAN 2010

ASSAD Besançon Pontarlier
41 rue Edison
25052 Besançon

BILAN ASSAD 2010

ACTIF		AU 31/12/2010			AU 31/12/09
		MONTANT BRUT	AMORTS/PROV.	MONTANT NET	MONTANT NET
ACTIF IMMOBILISE	IMMOBILISATIONS INCORPORELLES				
	Frais d'Etablissement			0	
	Autres Immobilisations Incorporelles	114 210	114 210	0	42 408
				0	
	Immobilisations Incorporelles en cours			0	
	IMMOBILISATIONS CORPORELLES				
	Terrains			0	
	Constructions	1 102 461	415 981	686 480	741 603
	Installations techniques, Matériel et Outillage			0	
	Autres Immobilisations Corporelles	1 002 321	477 190	525 131	563 730
	Immobilisations Corporelles en cours			0	
	IMMOBILISATIONS FINANCIERES				
	Participations et Créances rattachées			0	
	Autres titres immobilisés			0	
	Prêts			0	
	Autres Immobilisations financières	96 954	37 500	59 454	59 054
TOTAL I	2 315 947	1 044 882	1 271 065	1 406 795	
LIAISON	COMPTES DE LIAISON (1)				
TOTAL II	0	0	0	0	
ACTIF CIRCULANT	STOCKS ET EN-COURS				
	Matières premières et fournitures			0	
	Autres approvisionnements			0	
	En-cours de production (biens et services)			0	
	Produits intermédiaires et finis			0	
	Marchandises			0	
	AVANCES ET ACOMPTES VERSES SUR COMMANDES			0	
	CREANCES (2)			0	
	Créances redevables et comptes rattachés	1 496 774		1 496 774	1 999 440
				0	
	Autres créances			0	
		323 582		323 582	295 341
		20 392		20 392	20 392
	TRESORERIE				
Valeurs mobilières de placement	1 250 902	19 606	1 231 295	30 017	
Disponibilités	278 772		278 772	750 063	
CHARGES CONSTATEES D'AVANCE	39 265		39 265	35 846	
TOTAL III	3 409 686	19 606	3 390 079	3 131 099	
	CHARGES A REPARTIR SUR PLUSIEURS EXERCICES IV				
	PRIMES DE REMBOURSEMENT DES OBLIGATIONS V				
	ECART DE CONVERSION (actif) VI		1		
TOTAL GENERAL (I+II+III+IV+V+VI)	5 725 632	1 064 488	4 661 145	4 537 894	

BILAN ASSAD 2010

PASSIF		AU 31/12/2010	AU 31/12/2009
FONDS PROPRES	FONDS ASSOCIATIFS (sans droit de reprise)	32 014	32 014
	FONDS ASSOCIATIFS (avec droit de reprise)	8 004	8 003
	Dons et Legs		
	Subventions d'Investissements		
	RESERVES		
	Excédents affectés à l'Investissement		
	Réserve de Trésorerie	351 710	351 710
	Réserve de Compensation	4 567	6 426
	Autres Réserves	261 369	231 179
	REPORT A NOUVEAU	-495 775	-390 491
	RESULTAT DE L'EXERCICE (excédent ou déficit)	144 045	-76 954
	SUBVENTIONS D'INVESTISSEMENTS RENOUVELABLES	62 282	74 805
	PROVISIONS REGLEMENTEES		
	Provision pour Réserve de Trésorerie		
Réserves des Plus-Values Nettes d'Actif			
TOTAL I	368 217	236 692	
LIANSEN	FONDS DEDIES SUR SUBVENTIONS	25 565	18 382
	TOTAL II	25 565	18 382
PROVISIONS	PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES	261 494	204 140
	TOTAL III	261 494	204 140
DETTES (3)	EMPRUNTS ET DETTES AUPRES DES ETABLISSEMENTS DE CR	937 229	1 011 197
	EMPRUNTS ET DETTES FINANCIERES DIVERSES		
	AVANCES ET ACOMPTES RECUS SUR COMMANDES EN COURS		
	REDEVABLES CREDITEURS		
	DETTES FOURNISSEURS ET COMPTES RATTACHES	56 794	110 350
	DETTES FISCALES ET SOCIALES	2 821 406	2 861 456
	DETTES SUR IMMOBILISATIONS ET COMPTES RATTACHES		
	AUTRES DETTES	158 819	68 795
	PRODUITS CONSTATES D'AVANCE	31 621	26 880
	TOTAL IV	4 005 869	4 078 678
	ECART DE CONVERSION (passif) TOTAL V		2
TOTAL GENERAL (I+II+III+IV+V)	4 661 145	4 537 894	

F - ANNEXES

ANNEXE 1

PLAN DE SOINS

NOM, Prénom : Date de naissance : Date d'entrée :

Situation familiale : Situation professionnelle. :

Présentation environnement :

Antécédents : Pathologies :

Indépendances	Dépendances
<p><u>RESPIRER</u></p> <p><input type="checkbox"/> Libre par le nez, O²</p> <p><input type="checkbox"/> Rythme régulier</p> <p><input type="checkbox"/> Coloration rosée de la peau</p> <p><input type="checkbox"/> Réflexe de toux, sait cracher</p> <p><u>BOIRE ET MANGER</u></p> <p><input type="checkbox"/> Autonome :</p> <p><input type="checkbox"/> Dents en nombre suffisant :</p> <p><input type="checkbox"/> Prothèses dentaires : haut <input type="checkbox"/> bas <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Taille/Poids.....</p> <p><input type="checkbox"/> Réflexe de déglutition : <input type="checkbox"/> Bon appétit :</p> <p><input type="checkbox"/> Hydratation suffisante :</p> <p><input type="checkbox"/> Aime</p> <p><input type="checkbox"/> Déteste</p> <p><input type="checkbox"/> Restriction alimentaire <input type="checkbox"/> hydrique</p> <p><input type="checkbox"/> Régime</p> <p><u>ELIMINER</u></p> <p><input type="checkbox"/> Continent : <input type="checkbox"/> urinaire <input type="checkbox"/> fécal</p> <p><input type="checkbox"/> Urinal <input type="checkbox"/> bassin <input type="checkbox"/> chaise p. Wc</p> <p>Aspect urine</p> <p><input type="checkbox"/> Elimination des selles (1/2 fois/j)</p> <p><input type="checkbox"/> Chaise p. <input type="checkbox"/> wc</p> <p>Aspect selles</p> <p><input type="checkbox"/> Transpiration modérée <input type="checkbox"/> Protect diurne</p> <p><input type="checkbox"/> nocturne <input type="checkbox"/> C. complet</p> <p><u>SE MOUVOIR, MAINTENIR</u></p> <p><input type="checkbox"/> Posture adéquate <input type="checkbox"/> droitier <input type="checkbox"/> gaucher</p> <p><input type="checkbox"/> Fauteuil roulant <input type="checkbox"/> Canne <input type="checkbox"/> déambulateur</p> <p><input type="checkbox"/> Peut effectuer tous les mouvements</p> <p><input type="checkbox"/> Équilibre assis <input type="checkbox"/> équilibre debout</p> <p><input type="checkbox"/> Passage kiné <input type="checkbox"/> Prothèses <input type="checkbox"/> hanches D.G</p> <p><input type="checkbox"/> genoux D .G</p>	<p><input type="checkbox"/> Essoufflement à l'effort <input type="checkbox"/> Toux</p> <p><input type="checkbox"/> crachats</p> <p><input type="checkbox"/> Respiration saccadée <input type="checkbox"/> suffocation</p> <p><input type="checkbox"/> Cyanose peau, ongle</p> <p><input type="checkbox"/> Tabac : fume <input type="checkbox"/> beaucoup</p> <p>(combien)..... <input type="checkbox"/> un peu</p> <p><input type="checkbox"/> Ne peut pas s'installer seul</p> <p><input type="checkbox"/> ne peut pas couper les aliments :</p> <p><input type="checkbox"/> Inhabilité à s'alimenter :</p> <p><input type="checkbox"/> Prothèses non adaptées : haut <input type="checkbox"/> bas <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Difficulté à déglutir <input type="checkbox"/> Digestion difficile</p> <p><input type="checkbox"/> nausées <input type="checkbox"/> vomissements</p> <p><input type="checkbox"/> Alimentation insuffisante :</p> <p><input type="checkbox"/> Sonde gastrique :</p> <p><input type="checkbox"/> Gastronomie jéjunostomie :</p> <p><input type="checkbox"/> ne peut pas aller aux WC seul</p> <p><input type="checkbox"/> incontinent <input type="checkbox"/> urinaire <input type="checkbox"/> fécal</p> <p><input type="checkbox"/> urine concentrée <input type="checkbox"/> dépôt</p> <p><input type="checkbox"/> diarrhée</p> <p><input type="checkbox"/> constipation</p> <p><input type="checkbox"/> sonde <input type="checkbox"/> étui pénien</p> <p><input type="checkbox"/> sueurs abondantes <input type="checkbox"/> Rénale</p> <p><input type="checkbox"/> difficulté à se lever <input type="checkbox"/> à marcher</p> <p><input type="checkbox"/> difficulté à s'asseoir,</p> <p><input type="checkbox"/> se tourner dans le lit</p> <p><input type="checkbox"/> démarche hésitante, <input type="checkbox"/> vertiges</p> <p><input type="checkbox"/> douleurs (marche)</p> <p><input type="checkbox"/> ankylose <input type="checkbox"/> contracture <input type="checkbox"/> tremblement</p> <p><input type="checkbox"/> œdème <input type="checkbox"/> déformation</p> <p><input type="checkbox"/> amputation <input type="checkbox"/> paralysie</p> <p><input type="checkbox"/> attitude vicieuse</p> <p><input type="checkbox"/> perf. <input type="checkbox"/> drain <input type="checkbox"/> redon <input type="checkbox"/> mat. Orthopéd <input type="checkbox"/> proth.</p> <p><input type="checkbox"/> plâtre <input type="checkbox"/> attelle</p>

Indépendances	Dépendances
<p><u>DORMIR SE REPOSER</u></p> <p><input type="checkbox"/> Quantité de sommeil (7 à 9h) <input type="checkbox"/> Sommeil <input type="checkbox"/> calme <input type="checkbox"/> interrompu <input type="checkbox"/> Sieste durée <input type="checkbox"/> Habitudes rites</p> <p><u>SE VETIR, SE DEVETIR</u></p> <p><input type="checkbox"/> Goût vestimentaire <input type="checkbox"/> Pudeur modérée</p> <p><u>MAINTENIR SA TEMPERATURE</u></p> <p><input type="checkbox"/> Température <input type="checkbox"/> Frileux <input type="checkbox"/> craint la chaleur <input type="checkbox"/> Température ambiante</p> <p><u>ETRE PROPRE, SOIGNER</u></p> <p><input type="checkbox"/> Autonome <input type="checkbox"/> Toilette au lit <input type="checkbox"/> lavabo <input type="checkbox"/> douche <input type="checkbox"/> Aspect soigné <input type="checkbox"/> Habitude personnelle <input type="checkbox"/> Image de soi <input type="checkbox"/> importance de la toilette</p> <p><u>EVITER LES DANGERS</u></p> <p><input type="checkbox"/> Conscient des dangers <input type="checkbox"/> Vaccination <input type="checkbox"/> Barrières (sur prescription)</p> <p><u>COMMUNIQUER</u></p> <p><input type="checkbox"/> Voit bien <input type="checkbox"/> lunettes <input type="checkbox"/> Entend bien <input type="checkbox"/> prothèses audio D.G <input type="checkbox"/> Langage clair <input type="checkbox"/> rythme facile modéré <input type="checkbox"/> Faciès expressif <input type="checkbox"/> regard significatif <input type="checkbox"/> Exprime ses besoins <input type="checkbox"/> désirs <input type="checkbox"/> émotion <input type="checkbox"/> Visite famille, amis <input type="checkbox"/> utilise téléphone</p> <p><u>AGIR SELON SES CROYANCES ET...</u></p> <p><input type="checkbox"/> Adhère à une religion, ou éthique de vie <input type="checkbox"/> Régime lié à la religion <input type="checkbox"/> Engagement politique, syndical, social ou humanitaire</p> <p><u>S'OCCUPER EN VUE DE SE REALISER</u></p> <p><input type="checkbox"/> Activité prof. où retraite <input type="checkbox"/> Vie associative <input type="checkbox"/> Motivation pour entreprendre quelque chose <input type="checkbox"/> Satisfait de sa vie prof. <input type="checkbox"/> vie familiale</p> <p><u>SE REECREER</u></p> <p><input type="checkbox"/> Sport <input type="checkbox"/> lecture <input type="checkbox"/> télé <input type="checkbox"/> Musique <input type="checkbox"/> bricolage <input type="checkbox"/> peinture <input type="checkbox"/> Tricot <input type="checkbox"/> jardinage</p> <p><u>APPRENDRE</u></p> <p><input type="checkbox"/> Connaissance de la maladie <input type="checkbox"/> Souhaite avoir plus d'infos <input type="checkbox"/> Intérêt sur la maladie</p>	<p><input type="checkbox"/> Insomnie <input type="checkbox"/> cauchemar <input type="checkbox"/> agité <input type="checkbox"/> réveil nocturne <input type="checkbox"/> Fatigue <input type="checkbox"/> Hypersomnie <input type="checkbox"/> Difficulté à s'endormir</p> <p><input type="checkbox"/> Difficulté à se vêtir/dévêtir <input type="checkbox"/> Incapacité à faire le boutonnage <input type="checkbox"/> Vêtements dans désordre <input type="checkbox"/> inadaptés</p> <p><input type="checkbox"/> Hyperthermie <input type="checkbox"/> hypothermie <input type="checkbox"/> A toujours chaud <input type="checkbox"/> toujours froid</p> <p><input type="checkbox"/> désintérêt <input type="checkbox"/> refus <input type="checkbox"/> difficulté <input type="checkbox"/> à se laver à se coiffer <input type="checkbox"/> altération peau <input type="checkbox"/> érythème <input type="checkbox"/> escarre</p> <p><input type="checkbox"/> agitation <input type="checkbox"/> confusion <input type="checkbox"/> agressivité <input type="checkbox"/> dépression <input type="checkbox"/> risque de chute <input type="checkbox"/> de blessure <input type="checkbox"/> risque d'infection <input type="checkbox"/> contagion <input type="checkbox"/> diabète <input type="checkbox"/> allergies <input type="checkbox"/> immunodéprimé <input type="checkbox"/> risque postopératoire</p> <p><input type="checkbox"/> voit mal <input type="checkbox"/> lunettes mal adaptées <input type="checkbox"/> entend mal <input type="checkbox"/> perte de mémoire <input type="checkbox"/> confusion <input type="checkbox"/> langage incohérent <input type="checkbox"/> désorientation <input type="checkbox"/> mauvaise élocution <input type="checkbox"/> repli sur soi solitude <input type="checkbox"/> dépression</p> <p><input type="checkbox"/> Sentiment de frustration <input type="checkbox"/> colère <input type="checkbox"/> Impossibilité des devoirs religieux <input type="checkbox"/> Perte de l'estime de soi</p> <p><input type="checkbox"/> Sentiment d'échec <input type="checkbox"/> Sentiment d'inutilité <input type="checkbox"/> Sentiment de désespoir <input type="checkbox"/> Regrets <input type="checkbox"/> remords</p> <p><input type="checkbox"/> diminution des centres d'intérêt <input type="checkbox"/> perte de motivation <input type="checkbox"/> incapacité physique <input type="checkbox"/> mentale <input type="checkbox"/> Manque de connaissance sur la maladie <input type="checkbox"/> Difficultés à comprendre les infos <input type="checkbox"/> désintérêt</p>

A partir de ce recueil de données, un plan de soin individualisé est établi ensuite et laissé dans le dossier au domicile du patient.

FICHE RESPONSABLE DE SECTEUR

NOM :

SECTEUR :

Objectif principal de l'intervention

- Prévenir une dégradation
- Surmonter une crise
- Réadapter au domicile
- Pallier le handicap
- Soins sur pathologie chronique
 - Accompagnement palliatif
 - Sécuriser l'aidant/ soulager l'entourage
- Autre :

Plan de Soins

Objectif :

Cibles :

Actions :

ANNEXE 2

PLANIFICATION DES HORAIRES DES EQUIPES MOBILES

Semaine n°1					
	Matin	Après-midi	Astreinte	Nbre d'heures	Potentiel
Lundi	10H15 13H	14H45 19H00	19H00 20H00	7	1
Mardi	10H15 13H	14H45 19H00	19H00 20H00	7	1
Mercredi	10H15 13H	14H45 19H00	19H00 20H00	7	1
Jeudi	10H15 13H	14H45 19H00	19H00 20H00	7	1
Vendredi	10H15 13H	14H45 19H00	19H00 20H00	7	1
Samedi	REPOS HEBDOMADAIRE				
Dimanche	REPOS HEBDOMADAIRE				
TOTAL				35	40

Semaine n°2					
	Matin	Après-midi	Astreinte	Nbre d'heures	Potentiel
Lundi	8H00 12H15	13H45 18H00		8,5	
Mardi	8H00 12H15	13H45 18H00		8,5	
Mercredi	REPOS HEBDOMADAIRE				
Jeudi	8H00 12H15	13H45 18H00		8,5	
Vendredi	8H00 12H15	13H45 18H00		8,5	
Samedi	REPOS HEBDOMADAIRE				
Dimanche	ASTREINTE		8H00 20H00		6
TOTAL				34	40

Semaine n°3					
	Matin	Après-midi	Astreinte	Nbre d'heures	Potentiel
Lundi	9H00 12H45	14H00 16H00	7H00 9H00	5,75	2
Mardi	8H00 12H30	14H00 16H00	7H00 8H00	6,5	1
Mercredi	8H00 12H30	14H00 17H45		8,25	
Jeudi	8H00 12H30	14H00 17H45		8,25	
Vendredi	8H00 12H30	14h00 17h45		8,25	
Samedi	REPOS HEBDOMADAIRE				
Dimanche	REPOS HEBDOMADAIRE				
TOTAL				37	40

Semaine n°4					
	Matin	Après-midi	Astreinte	Nbre d'heures	Potentiel
Lundi	8H 12H15	13H30 17H45		8,5	
Mardi	8H 12H15	13H30 17H45		8,5	
Mercredi	8H 12H15	13H30 17H45			
Jeudi	8H 12H15	13H30 17H45		8,5	
Vendredi	REPOS HEBDOMADAIRE			8,5	
Samedi	ASTREINTE		8H00 20H00		6
Dimanche	REPOS HEBDOMADAIRE				
TOTAL				34	40

ANNEXE 3

ILLUSTRATION D'UNE SITUATION DE DEPENDANCE

USAGER

Madame B est une femme de 74 ans qui réside avec son époux dans un pavillon de plain-pied en milieu rural. Elle est atteinte de la maladie d'ALZHEIMER depuis environ 4 ans. La maladie a été diagnostiquée par un neurologue (ALD 15). Le mari de Madame B est énormément impliqué dans la prise en charge de son épouse. Malgré un certain épuisement, ce dernier souhaite gérer et être dans le contrôle de tout ce qui concerne la prise en charge de cette dernière. Les filles du couple résident dans des villages voisins et elles sont également très présentes auprès de leurs parents.

La prise en charge peut être difficile à certains moments pour les aidants et les salariés de l'assad, Madame B est parfois très opposante et violente, elle crie également en situation de crise ou pleure beaucoup. Sa désorientation est importante, le langage est confus et parfois incohérent. Elle éprouve des difficultés importantes à comprendre les informations données, mais participe à la vie familiale lorsqu'elle est apaisée. Sur le plan psychomoteur, elle se déplace avec une canne malgré une coordination musculaire désordonnée qui accroît le risque de chute. Elle est en difficulté pour effectuer ses soins d'hygiène, pour se vêtir et se dévêtir. Elle se nourrit seule.

PATHOLOGIE

NEUROLOGIE - Maladie d'ALZHEIMER, actuellement en GIR 3.

SERVICES DE L'ASSAD SITUES / FREQUENCE DES INTERVENTIONS

SAAD (Service d'aide et d'accompagnement à domicile) à hauteur de 34h / mois dans le cadre de l'APA (allocation personnalisée à l'autonomie). 4 interventions de 2H en semaine dont le samedi.

La famille ne souhaite pas de plan d'aide plus important dans l'immédiat. Les interventions sont consacrées à une prise en charge individualisée de Madame dans des activités occupationnelles et à un accompagnement à travers les actes de la vie quotidienne auxquels elle souhaite participer (préparation du repas par exemple).

L'intervention vise également à offrir des moments de répit au conjoint bien qu'il ne s'autorise pas toujours à quitter la maison en notre présence.

Une des quatre interventions du SAAD est entièrement consacrée à l'entretien de la maison.

SSIAD (Service de soins Infirmiers à domicile) de l'assad en semaine et chaque matin pour la prise en charge des soins de nursing.

L'intervention du SSIAD est limitée à la semaine à la demande des filles qui souhaitent accompagner leur mère le week-end sur cet aspect.

Accueil de jour (ADJ) de PIREY à raison d'une journée par semaine depuis Janvier 2011. Une des filles a entrepris cette démarche auprès de l'assad après plusieurs mois de réflexion de la famille. Le responsable de secteur en charge du dossier SAAD avait invité la famille à réfléchir à ce lieu adapté pour la prise en charge de Madame et proposé une visite de la structure.

COORDINATIONS EXTERNES ET INTERNES

Coordination avec le Médecin généraliste, l'infirmière libérale.
Contacts famille hebdomadaire
Visites de suivi à domicile communes (SSIAD et SAAD)
Réception famille à l'accueil de jour
Réunions salariés régulières (hebdomadaire SSIAD/mensuelle SAAD et ADJ)
Analyse de situation avec l'appui de la psychologue
Synthèse (SSIAD/SAAD/ADJ)
Cahier de liaison à disposition de l'ensemble des intervenants à domicile

AUTRES SERVICES OU PROFESSIONNELS PRESENTS

Médecin généraliste (liens neurologue)
Infirmière libérale pour la préparation des médicaments
PHD Conseil Général
Psychologue vacataire pour les salariés de l'assad (analyse de la pratique ou de situation)

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Participation d'une des deux filles aux thèmes abordés par le Café des aidants sur la problématique ALZHEIMER.

PROJET EN LIEN AVEC LA SITUATION

En cours d'admission pour une prise en charge équipe spécialisée Alzheimer en complément de l'ensemble des prestations.

assad
Besançon-Pontarlier
Accompagnement, Soins, Services à Domicile

Siège
41, rue Thomas Edison - BP 2146 - 25052 Besançon cedex

Site de Pontarlier
12, rue Arthur Bourdin 25300 Pontarlier

Permanence d'Ornans
97, rue Pierre Vernier 25290 Ornans

Tél. 03 81 41 96 96

Fax 03 81 52 31 45

accueil@assad25.fr

www.assad25.fr