

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE 30 JUIN 2016

PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION

Le siège social de notre association, loi 1901, à but non lucratif se situe au : 44 Route du Bourdalat à Arthez-de-Béarn.

Elle a vu le jour le 16 juin 1980, dans un contexte de Contrat de Pays, pour répondre aux besoins des personnes âgées en milieu rural.

Elle se compose de :

- ❖ la présidente, le Docteur Fabienne COSTEDOAT-DIU,
- ❖ le vice-président, René LARTIGUE,
- ❖ la vice-présidente, Régine COUDANNES,
- ❖ la secrétaire, Marie-Christine LUPIET,
- ❖ le trésorier, Joseph LAGARDE,
- ❖ 16 administrateurs.

Ses activités sont :

- En priorité le suivi du service de soins infirmiers à domicile,
- La mise en place de réunions d'information pour les aidants des personnes âgées,
- Le financement de réunions de coordination des acteurs professionnels médicaux et paramédicaux prenant en charge les patients du service de soins, afin d'améliorer leur suivi.

Le conseil d'administration se réunit plusieurs fois par an pour gérer les affaires courantes de l'Association ainsi que pour valider le compte administratif et le budget prévisionnel du service de soins infirmiers à domicile.

RÉUNIONS DE COORDINATION DES INTERVENANTS

La coordination entre tous les acteurs de la prise en charge des personnes âgées à domicile est nécessaire pour améliorer le suivi et le confort de vie des patients.

Des conventions entre l'Association et les médecins, les infirmières libérales, les kinés ont été validées par le conseil d'administration.

L'Association a donc décidé de financer ces rencontres entre professionnels grâce aux subventions des mairies et des cotisations des adhérents.

Elles ont lieu à l'admission d'un patient dans le SSIAD et chaque fois que cela est nécessaire.

ORGANISATION DE SORTIES POUR LES PATIENTS DU SSIAD

Depuis 3 ans, l'équipe du SSIAD organise un goûter de Noël pour les patients pris en soins par le service ainsi qu'une sortie en début d'été. Les frais sont pris en charge par l'association.

LE SERVICE DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE

I - PRÉSENTATION DU SERVICE :

Le Service de Soins Infirmiers à Domicile d'Arthez-de-Béarn, agréé par l'Agence Régionale de la Santé, a ouvert le 1^{er} avril 1982 avec 20 lits, il en a aujourd'hui 50. Il a été le premier service de soins infirmiers à domicile à ouvrir en milieu rural.

Il a son siège à Arthez et peut intervenir sur 24 communes : Argagnon, Arnos, Arthez-de-Béarn, Artix, Boumourt, Casteide-Cami, Casteide-Candau, Castillon d'Arthez, Cescau, Doazon, Geus d'Arzacq, Hagétaubin, Labastide-Cézeracq, Labastide-Monréjeau, Labeyrie, Lacadée, Mesplède, Morlanne, Poms, Saint-Médard, Serres-Ste-Marie, Urdès, Uzan, Viellenave d'Arthez.

L'Association pour l'Amélioration du Cadre de Vie des Personnes Agées du Pays d'Arthez-de-Béarn est à l'origine de la création du service de soins. Elle est son employeur.

L'Association emploie 16 salariés en contrat indéterminée :

- ❖ 1 directrice à temps plein,
- ❖ 1 secrétaire comptable à temps plein,
- ❖ 1 infirmier à mi-temps,
- ❖ 12 aides-soignantes à temps partiel,
- ❖ 1 agent de service à temps partiel.

II – MISSIONS :

Le Service de soins permet aux personnes âgées malades ou handicapées désireuses de rester chez elles, de recevoir les soins nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie.

Il permet ainsi :

- ❖ d'éviter l'hospitalisation lorsque les conditions médicales et sociales le permettent,
- ❖ de faciliter un prompt retour au domicile après une hospitalisation,
- ❖ de prévenir ou de retarder la dégradation de l'état de santé de la personne âgée,
- ❖ d'éviter ou de retarder l'admission en section de cure médicale ou en service de long séjour,
- ❖ d'aider à domicile le patient et sa famille, en collaboration avec l'équipe médicale, pour les soins d'accompagnement de fin de vie.

III – COMMENT BÉNÉFICIER DE CE SERVICE ?

- ❖ il faut être âgé de 60 ans ou plus, malade ou dépendant,
- ❖ être assuré à une caisse maladie,
- ❖ avoir l'accord du médecin traitant,
- ❖ demander la prise en charge par le service,
- ❖ admission effective après l'évaluation de la directrice en fonction des places disponibles, de la dépendance, de la nature des soins à dispenser ainsi que des conditions matérielles, psychologiques et environnementales.

IV – FONCTIONNEMENT DU SERVICE :

La directrice, l'infirmier, les aides-soignantes du service ainsi que l'infirmière libérale du patient travaillent en équipe sur prescription du médecin traitant.

La directrice :

- ❖ Assure les démarches administratives auprès des caisses maladies,
- ❖ Effectue les prises en charge des patients et assure leur suivi,
- ❖ Organise les soins en accord avec le médecin,
- ❖ Assure la coordination autour du patient avec le médecin traitant, la famille, les infirmières libérales, les kinésithérapeutes, les pédicures, les services de garde à domicile, les assistantes sociales du secteur et des caisses d'assurance maladie, avec les hôpitaux, la Maïa, le réseau Gave et Bidouze, les Pôles gérontologiques, etc...
- ❖ Assure l'encadrement et la gestion du personnel,
- ❖ Etablit, avec la secrétaire comptable, les budgets prévisionnels et comptes administratifs
- ❖ Rédige, en collaboration avec la secrétaire comptable, le projet d'établissement et son suivi ainsi que tous les documents nécessaires au bon fonctionnement du SSIAD.

L'infirmier :

- ❖ Seconde la directrice pour la prise en soins et le suivi des patients,
- ❖ Assure le suivi des véhicules de service.

La secrétaire comptable :

- ❖ Gère la comptabilité, la trésorerie et assure la gestion administrative,
- ❖ Assure la gestion des salaires et des charges du personnel du service,
- ❖ Participe à la démarche qualité.

L'infirmière libérale du patient exécute les soins infirmiers prescrits par le médecin. Elle doit avoir signé une convention avec le SSIAD afin que ses honoraires soient payés par celui-ci.

L'aide-soignante :

- ❖ assure les soins d'hygiène quotidiens,
- ❖ aide à l'habillage et au lever,
- ❖ pratique sur conseil médical : mobilisation et marche,
- ❖ surveille l'hydratation, l'élimination, l'alimentation de la personne soignée ainsi que son état psychologique,
- ❖ détecte l'altération des fonctions cardiaques, circulatoires et respiratoires,
- ❖ a un rôle éducatif sur l'hygiène, le confort, l'alimentation etc...
- ❖ soutient psychologiquement le patient et son entourage.
- ❖ effectue les transmissions pour ses collègues et les autres intervenants (IDE, médecins etc...)

V – FINANCEMENT DU SSIAD :

La M.S.A. (Mutuelle Sociale Agricole) finance le Service de Soins en lui versant un forfait mensuel qui sert à couvrir tous les frais (salaires, cotisations, frais de fonctionnement, honoraires infirmiers, etc...). Ce forfait est fixé par l'A.R.S. en s'appuyant sur le budget de l'année précédente, sur le compte administratif de l'année écoulée (approuvé par le CA et envoyé avant le 30 avril) ainsi que sur le budget prévisionnel établi par la directrice et la secrétaire comptable et contrôlé par le comptable (approuvé par le CA et envoyé avant le 30 octobre).

Pour le patient, les soins effectués par les aides-soignantes et les infirmières libérales sont pris en charge à 100%. Seule la cotisation à l'Association est à leur charge.

VI – RAPPORT D'ACTIVITÉ :

1) Le personnel présent en 2015

PERSONNEL PRÉSENT EN 2015				
PERSONNEL SALARIÉ	PERMANENT		NON PERMANENT	
	Nombre d'heures rémunérées	Nombre de postes	Nombre d'heures rémunérées	Nombre de postes
DIRECTRICE	1 820	1	0	0
SECRÉTAIRE COMPTABLE	1 820	1	0	0
INFIRMIER	910	1	0	0
AIDE-SOIGNANTE	15 233	12	1 263	2
AGENT DE SERVICE	154	1	0	0
TOTAL	19 937	16	1 263	2

En 2015, nous avons embauché une aide-soignante en CDD pour deux remplacements de congé maladie suite à des interventions chirurgicales. Nous avons eu également un autre CDD pour le remplacement d'un congé parental. Cette aide-soignante n'est revenue que quelques mois et a

ensuite démissionné pour un poste à temps plein dans un autre établissement. Nous avons donc embauché sa remplaçante en CDI.

Les remplacements des congés sont effectués par une aide-soignante en CDI, embauchée pour cela.

La moyenne d'âge de notre personnel est de 45 ans.

Le SSIAD a su fidéliser son personnel grâce à de bonnes conditions de travail. Les personnes dont nous nous occupons apprécient cette régularité.

2) La formation

En 2015, douze aides-soignantes ont revu « les gestes de premiers secours », (6 heures chacune), 2 autres ont participé à une formation sur Pau sur « le toucher relationnel » (29 heures chacune).

Tout le personnel soignant a suivi une formation intitulée : « le soignant face à la souffrance psychique »(12heures chacun).

La directrice a assisté à Salies de Béarn à une formation de 3 jours sur « le regroupement des structures ».

UNIFAF nous a proposé des formations gratuites dont ont bénéficié la secrétaire comptable sur « les nouveautés informatiques » (de 8h chacune) et également 2 aides-soignantes sur « les pratiques non médicamenteuses » (5 journées).

Enfin, en dehors de notre plan de formation, UNIFAF a également pris en charge un stage de conduite Centaure d'une journée à Saint Paul les Dax pour l'infirmier et 2 aides-soignantes.

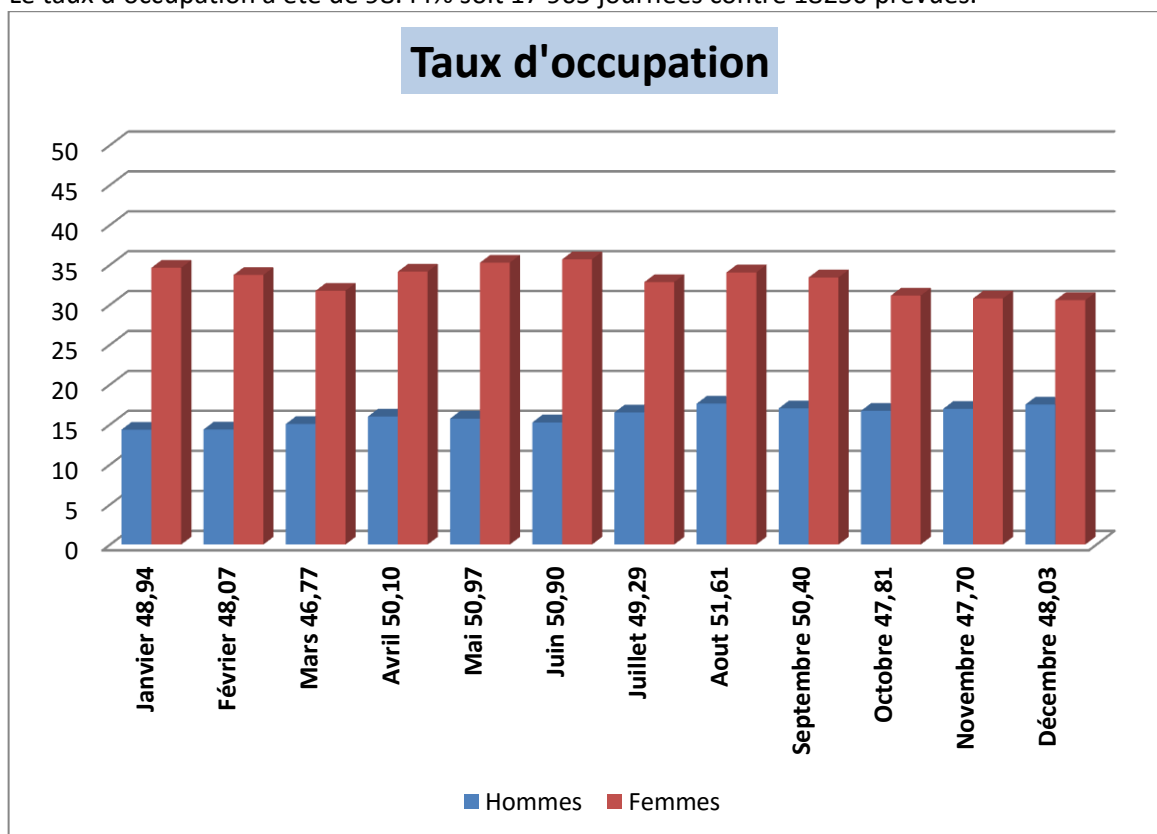
La formation occupe une place prépondérante dans notre service : notre personnel est diplômé mais a toujours à cœur d'approfondir ses connaissances en suivant des formations notamment celle d'assistante de soins en gérontologie. Cette spécialisation a permis d'améliorer encore nos soins auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et autres démences. La formation sur « le toucher » avec certaines techniques de massages apporte également beaucoup de confort et de bien être à nos patients. Un personnel formé est plus sûr de lui, plus réactif et donc plus efficace.

Les stagiaires :

Le SSIAD est un lieu de stage. Nous avons signé des conventions avec les écoles d'infirmières et d'aides-soignants de Pau, de Sauveterre et de Saint Palais. En 2015, 4 élèves ont effectué un stage d'une durée de 5 semaines chacune.

3) Le taux d'occupation :

Le taux d'occupation a été de 98.44% soit 17 965 journées contre 18250 prévues.



Le SSIAD est agréé pour 50 places. En raison de leurs pathologies et de leurs âges, nos patients sont souvent hospitalisés. Nous conservons leur place 6 semaines, c'est pour cette raison que le service n'atteint pas toujours sa capacité maximale.

4) La durée des soins :

Le SSIAD a pris en soins 71 personnes sur l'année avec une moyenne de soins de 38 minutes. Les soins peuvent durer de 25 minutes pour une simple aide à la toilette à plus d'1 heure chez une personne grabataire ou en soins palliatifs.

Les heures de visite des aides-soignantes sont établies selon le secteur d'intervention, les habitudes de vie des patients, leur état de dépendance, les interventions des autres paramédicaux. Priorité est donnée aux personnes grabataires et incontinentes.

5) Kilomètres parcourus :

Pour se rendre chez ces 71 personnes, les aides-soignantes ont parcouru 89 038 kms pour un coût total au km de 0.356 euros (location véhicules, assurances, maintenance, carburant, lavage, petit matériel).

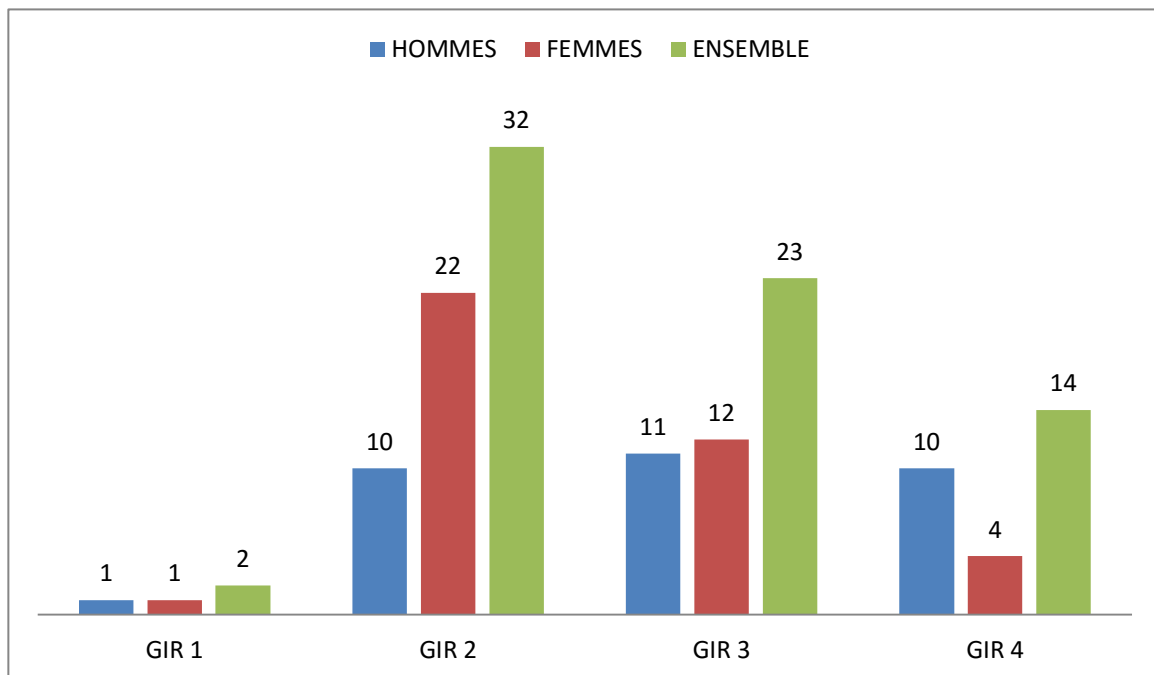
6) Sexe et âge de nos patients :

SEXE ET AGE DES PATIENTS du 01/01/2015 au 31/12/2015			
AGE	HOMMES	FEMMES	TOTAL
De 60 à 64 ans	0	0	0
De 65 à 69 ans	1	2	3
De 70 à 74 ans	3	5	8
De 75 à 79 ans	2	2	4
De 80 à 84 ans	4	11	15
De 85 à 89 ans	10	12	22
De 90 à 94 ans	3	12	15
De 95 à 99 ans	2	2	4
De 100 à 104 ans	0	0	0
TOTAL	25	46	71
Moyenne d'âge des femmes :	84,9 ans		
Moyenne d'âge des hommes :	84,2 ans		
Moyenne d'âge globale :	84.6 ans		

7) Répartition des prises en soins selon la pathologie principale

PATHOLOGIES PRINCIPALES	
PATHOLOGIES	NOMBRE DE PRISES EN SOINS
AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES	26
AFFECTIONS APPAREIL LOCOMOTEUR	23
AFFECTIONS NEUROLOGIQUES	6
AFFECTIONS TYPE ALZHEIMER	13
PARKINSON	2
CANCERS	1
TOTAL	71

8) Dépendances des bénéficiaires



Petit rappel sur la définition des Groupes Iso-Ressources :

GIR 1 : Personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées ou qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

GIR 2 : Personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante. Ou personnes âgées dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui ont conservé leurs capacités de se déplacer.

GIR 3 : Personnes âgées ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui ont besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'être aidées pour leur autonomie corporelle.

GIR 4 : Personnes âgées n'assurant pas seules leurs transferts, mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur de leur logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillement.

GIR 5 : Personnes âgées ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.

En 2015, le nombre de GIR 1 est stable : 1 homme et 1 femme.

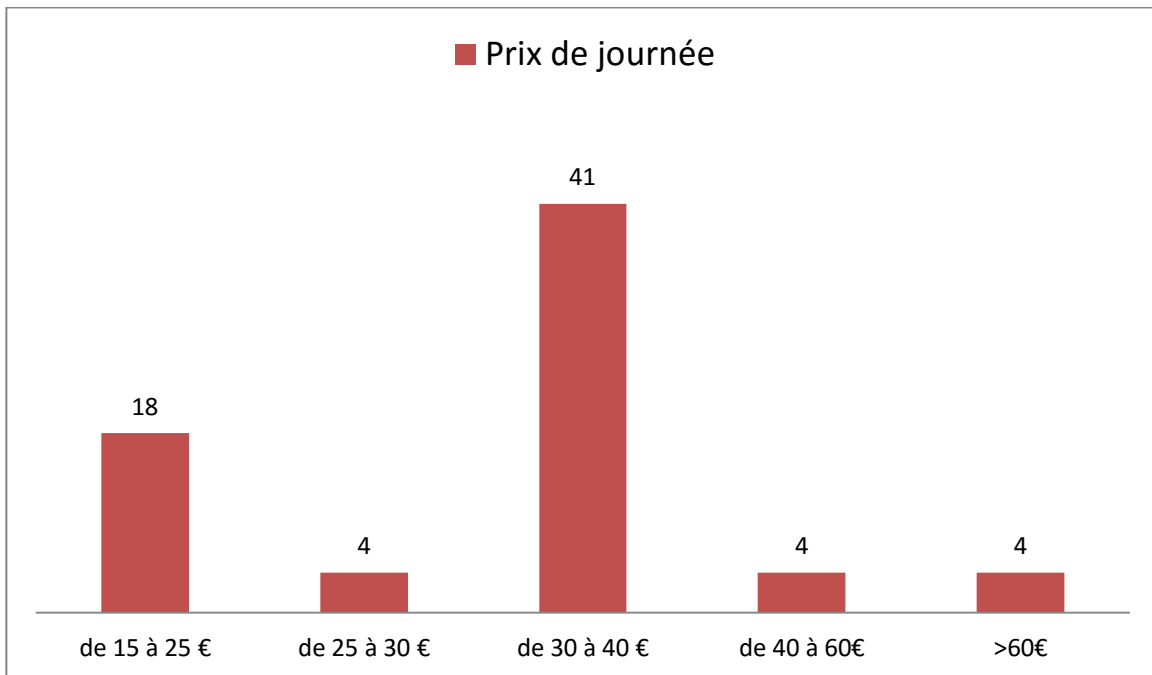
Par contre le nombre de personnes lourdement dépendantes augmentent avec 32 personnes en GIR 2 dont 10 hommes et 22 femmes.

GIR 3 : 23 personnes dont 12 hommes et 11 femmes.

GIR 4 : 14 personnes dont 10 hommes et 4 femmes.

Les aides-soignantes passent beaucoup plus de temps auprès des GIR 1 et 2 (mobilisation mécanique), Ils ont également plus de soins infirmiers (pansement, injection d'anticoagulant, perfusion etc...).

9) Coût par patient



Le prix de journée moyen 2015 a été de 32,72 euros contre 31,06 euros accordée par l'ARS. Le nombre de toilettes par jour et par semaine, la durée de ces soins, le coût des infirmières libérales modifient et augmentent le coût journalier d'une prise en soins.

Le coût des soins infirmiers est à prendre en compte lors d'une demande de prise en charge. S'il est trop important, malheureusement, le SSIAD ne pourra pas prendre ce patient car cela risquerait de compromettre son équilibre financier. Il sera alors dirigé vers son infirmière libérale, ou éventuellement vers l'HAD.

10) Répartition des entrées en prise en soins selon les circonstances :

CIRCONSTANCES DE LA PRISE EN SOINS	TOTAL DES ENTRÉES
Sortie d'hospitalisation ou de clinique	3
Sortie de réadaptation	6
Apparition ou aggravation de la dépendance	6
Aide technique de l'entourage	4
Relais d'une infirmière libérale par le SSIAD	3
TOTAL	22

11) Répartition des entrées selon les conditions de vie :

CONDITIONS DE VIE	TOTAL DES ENTRÉES
Seul	4
Avec le conjoint seul	10
Avec 1 ou des personnes de la même génération	2
Avec 1 ou des personnes de la génération suivante	6
TOTAL	22

12) Répartition des entrées selon l'aidant principal :

AIDANT PRINCIPAL	TOTAL DES ENTRÉES
Conjoint	10
1 personne de la même génération	2
1 personne de la génération précédente	0
1 personne de la génération suivante	6
Service ou personne rémunérée	4
TOTAL	22

13) Répartition des sorties de prise en soins selon le motif :

MOTIFS DE SORTIE	TOTAL DES SORTIES
Interruption demandée par le patient (guérison)	1
Aggravation de l'état de santé (dont 6 décès, 1 placement en EHPAD, 2 reprises SSIAD, 1 sortie en HAD))	10
Guérison	3
Décès au domicile	4
Entrée en EHPAD	3
Départ en EHPAD temporaire/vacances/déménagement	1
TOTAL DES SORTIES	22

14) Répartition par caisse des patients 2015 :

CAISSES	NOMBRE DE PATIENTS
M.S.A.	31
C.P.A.M.	29
CAMIEG	3
CLERCS DE NOTAIRES	1
FONCTION PUBLIQUE	1
MGEN 64	2
MFP SERVICE	1
MGP SANTE	1
RAM	2
TOTAL	71

15) Répartition des patients par commune :

COMMUNES	NOMBRE DE PATIENTS	
	ANNÉE 2015	AU 31/12/2015
ARGAGNON	4	2
ARNOS	1	1
ARTHEZ-DE-BEARN	10	5
ARTIX	23	16
BOUMOURT	0	0
CASTEIDE-CAMI	2	0
CASTEIDE-CANDAU	1	0
CASTILLON	1	1
CESCAU	3	1
DOAZON	1	0
GEUS D'ARZACQ	0	0
HAGETAUBIN	7	5
LABASTIDE-CEZERACQ	1	1
LABASTIDE-MONREJEAU	0	0
LABEYRIE	1	1
LACADEE	1	1
MESPLEDE	2	2
MORLANNE	1	0
POMPS	3	1
SAINT-MEDARD	2	2
SERRES-STE-MARIE	2	2
URDES	4	4
UZAN	0	0
VIELLENAVE D'ARTHEZ	1	1
TOTAL	71	46

Nos patients sont répartis sur 7 tournées. Depuis plusieurs années, nous avons 3 tournées sur le secteur d'Artix. Les 4 autres tournées se répartissent sur toutes les autres communes. Actuellement, nous avons 3 tournées du dimanche de 5 à 6 patients chacune. Ces patients, dont la dépendance est très importante, nécessitent une intervention 7 jours sur 7 et pour certains un passage également le soir.

VII) LES SORTIES

Comme les années antérieures, nous avons pu également exaucer les souhaits de certains de nos patients en les accompagnant à domicile jusqu'à la fin de leur vie. Leurs familles nous ont chaleureusement remerciés.

Pour la 3^{ème} année consécutive le goûter de Noël a réuni nos patients les plus valides. Ceux-ci ont beaucoup apprécié cet après-midi de convivialité qui leur a permis de retrouver d'anciennes connaissances, mais aussi de partager avec le personnel un moment différent des soins.

Vu le succès de ce goûter, nous avons proposé en juin dernier une sortie à la pêche à l'Aurit à Hagétaubin. Un soleil radieux, un accueil chaleureux, la compagnie des animaux et l'animation assurée par le personnel a réuni tous les ingrédients pour passer un agréable après-midi. Si bien que nous renouvelons l'expérience cette année encore.

VIII) LES PROJETS

2015 a également vu le début d'une réflexion sur la nécessité de travailler et de se rapprocher d'autres partenaires.

Plusieurs EHPAD (Artix, Arzacq), le SSIAD et l'ADMR d'Arzacq, notre SSIAD ainsi que le service de garde Demain Ensemble de Lacq ont travaillé ensemble sur un projet de garde itinérante de nuit. Ce projet a été présenté à l'ARS qui l'a bien accueilli et nous a demandé de créer d'abord un Groupement de Coopération Sanitaire et Médico-Sociale qui en serait l'employeur. .

Ce GCSMS a été finalisé fin mai par la signature d'une convention constitutive. Nous attendons la signature du préfet pour l'officialiser.

Ce groupement pourra également proposer des formations communes aux 6 structures.

Il vient également de répondre à un appel à candidature de l'ARS pour la création d'un SPASAD de jour. C'est un service qui regroupe un ou plusieurs SSIAD et un ou plusieurs services de garde à domicile.

En créant des SPASAD, l'ARS souhaite améliorer la prise en soins du patient et limiter les interlocuteurs.

Du travail en perspective pour les années à venir.

IX) L'ENQUÊTE DE SATISFACTION

Chaque fin d'année, le SSIAD envoie à ses patients une enquête de satisfaction. Vous trouverez en pièces jointes les résultats de l'enquête 2015.

Une enquête spécifique est également envoyée après un décès.

Ces enquêtes nous aident à améliorer encore notre qualité de travail et nous confortent dans notre façon de prendre soin de nos patients.