2ème semestre 2013 - n°131
Le numéro : 2,30 €

les Nouvelles de l'Association

UNA

- L'EDITORIAL DU PRESIDENT
- LA VIE DE L'ASSOCIATION
- LES NOUVEAUX DOSSIERS
- LA CHRONIQUE D'HISTOIRE LOCALE

AGES ET VIE
aide et soins à domicile

le SOMMAIRE

L'ÉDITORIAL

- Le mot du président 3

LA VIE ASSOCIATIVE

Compte rendu de l'AG 2013 4

L'accueil et l'évaluation des demandes

- Interview de Louisa AÏT-BALI (hôtesse d'acueil) 6
- Interview de Michèle MVONDO (coordinatrice aide à domicile) 7
- Interview de Bénédicte BOURAS PERREIN (coordinatrice SSIAD) 8
- **La démarche Qualité / La certification** 10

  La télégestion 11

  La certification

LES DOSSIERS

- **Le 3ème schéma départemental pour les personnes âgées** 12
- **Le projet de réforme de l'organisation et de la tarification des SAAD** 13

CHRONIQUE D'HISTOIRE LOCALE

- **Le tragique destin de François-Gaspard Petit du Petit-Val** 14

  Suite du numéro précédent par André Carville

l'EDITORIAL

Le mot du président

Nous sommes dans une période charnière. Il est essentiel que nous percevions enfin la mise en œuvre effective des moyens qui nous permettront de garantir notre avenir tant dans la structuration que de la prise en charge financière pour les personnes en perte d'autonomie. La réponse doit être solidaire et accessible pour tous.

ÂGES et VIE - association de l'économie sociale et solidaire à but non lucratif - développe son activité pour les plus fragiles d'entre nous, en coopération avec les communes de notre territoire qui la soutiennent, principalement Ivry, Le Kremlin-Bicêtre, Villejuif, Vitry-sur-Seine. Pour renforcer notre engagement citoyen, nous avons besoin de nouveaux adhérents. J'espère que cette publication vous donnera envie de nous rejoindre.

Toutes nos réflexions et actions sont en cohérence avec le 3e schéma départemental en faveur des personnes âgées. La coopération entre les différents acteurs est depuis toujours à Âges et Vie un leitmotiv, car je suis certain d'au moins une chose : seuls nous ne saurions et ne pourrions apporter une réponse adaptée et individuelle à l'ensemble des besoins des personnes en situation de fragilité.

ÂGES et VIE est engagée dans des activités diverses et variées au sein de 3 pôles :

- Le pôle de coordination gérontologique avec le CLIC 7 (informations et coordination) et la MAIA (suivi et accompagnement de cas complexes)
- Le pôle santé avec le SSIAD (service de soins infirmiers) et l'ESA (équipe spécialisée Alzheimer).
- Le pôle social avec SAAD (service d'aide à domicile) et le service mandataire.

De nouveaux projets sont en cours : CAFÉ des AIDANTS et SSIAD de NUIT.

Nous sommes engagés avec d'autres structures membres de UNA 94 dans le cadre de programme de modernisation, dans une procédure de certification AFNOR gage de notre engagement qualité.

Aussi, j'espère que les réponses des Ministères annoncées pour le deuxième semestre 2013 seront conformes aux souhaits et aux besoins des publics concernés et aux enjeux. Cette période est vitale pour l'avenir de nos associations. Espérons que nous ne serons pas déçus.

Notre association, votre association, mérite cette reconnaissance.

Jean Claude Perrot

HOMMAGE

Roger REY-GIRAUD nous a quittés ce 3 janvier 2013, à l'âge de 87 ans. Membre du Conseil d'administration de l'association au cours des décennies 80 et 90, Roger REY-GIRAUD y a occupé les fonctions de trésorier sous les présidences de Didier RONDINET, Jean PATY et Florence LEDUC.

Roger aura accompagné de sa présence fidèle, de sa ténacité, la nécessaire et difficile évolution du projet initial, des années particulièrement difficiles sur le plan financier. Il aura aussi participé aux débats passionnants qui ont conduit au changement de dénomination d'***Association Gérontologique Vitry Inter Âges*** en ***Âges et Vie*** au début des années 90.

Assemblée Générale — AGES ET VIE

La VIE DE L'ASSOCIATION

RAPPORT MORAL DU PRÉSIDENT
lu par la Vice-Présidente

Certes, il ne s'agit pas de s'enflammer, les échéances du dernier trimestre 2013 sont là pour nous rappeler l'incertitude qui plane sur les conséquences en France liées aux réformes concernant la dépendance, les services de soins et d'aide et d'accompagnement à domicile… Mais il est agréable pour un Président, de noter que sur le plan financier, la situation a été sécurisée et que sur le plan de l'action, conformément à sa vocation, l'association a poursuivi dans un cadre de relations partenariales riches, une action territoriale innovante et un travail de consolidation remarquable.

Les faits marquants en 2012 :

1 ***Âges et Vie a enrichi, développé des services*** conformément à sa mission sociale et médicosociale dans le sud-ouest Val de Marnais, avec la création de :

- ***une équipe spécialisée Alzheimer (ESA)*** qui est rattachée à son service de soins infirmiers.

- une ***maison pour l'autonomie et l'intégration des personnes atteintes de la maladie ALZHEIMER*** et la gestion des situations complexes (MAIA) qui sera juridiquement parlant portée par le CLIC7 Val-de-Marne (Centre local d'information et de coordination), lui-même étant porté par l'association.

Des perspectives s'annoncent pour 2013, avec les travaux menés par l'association en vue de la création de :

- un ***café des aidants*** à Ivry-sur-Seine et Vitry-sur-Seine, avec l'association française des Aidants.

- un ***service de soins infirmiers à domicile de nuit*** regroupant dans le cadre d'un partenariat, trois services de soins implantés à Cachan, Fresnes et Vitry.

2 ***La consolidation de la gestion des services*** a été réalisée avec la poursuite du ***programme de modernisation UNA/CNSA*** et notamment.

- le déploiement de la démarche Qualité

- l'amélioration des bonnes pratiques professionnelles, la mise en place d'une politique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

- les travaux en vue d'un ***Contrat Prévisionnel d'Objectifs et de Moyens*** (CPOM) avec le ***Conseil Général***.

3 ***Sans oublier la vie associative, sa réflexion…*** Les activités, les résultats encourageants constatés en 2012 ont été rendus possibles grâce à l'implication d'administrateurs bénévoles en particulier dans des commissions de travail (Développement, Finances, Santé, Vie associative, Communication…).

RAPPORT D'ACTIVITE

● Le PÔLE SOCIAL

1 ***Le service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)***

L'activité du service, en progression, est de ***72.137 heures*** (71.100 h en 2011) pour ***392 personnes aidées*** (379 en 2011). Les plans d'aide financés pour les personnes âgées et handicapées par le Conseil général du 94 augmentent et représentent 81 % des heures.

On note que 16 % des personnes aidées financent leurs heures à taux plein (22,62 % en 2011). Le tarif horaire du service arrêté en 2012 est le même qu'en 2011 (23,24 €/h). Le résultat du service est excédentaire : +81.682 €

2 ***Le service mandataire en gestion propre*** : 40 employeurs ont fait appel au mode mandataire (35 en 2011). La majorité d'entre eux sont des femmes et vivent « seules » à domicile, l'âge moyen est de 86 ans.

L'activité de ce service représente 25.500 h (31.315 heures en 2011). Compte tenu des subventions emplois dont il a bénéficié en 2012, ce service dégage des excédents à hauteur de 27.915 €.

● Le PÔLE SANTÉ

1 *Le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)*

Le service - autorisé pour 160 places - intervient principalement (95,53 %) sur les communes de Vitry, Villejuif, Ivry et Kremlin-Bicêtre. ***208 personnes*** (242 personnes en 2011) ont été prises en charge. Notons-en les difficultés de recrutement d'aides-soignants et l'absence de la cadre infirmière pendant 8 mois. En 2012, la durée moyenne de prise en charge est de 987 jours (840 en 2011).

Les femmes représentent 60 % de la population, 35 % des personnes vivent seules (44 % en 2011).

56,3 % relève des GIR 1 et 2 (45,72 % en 2011). Si le nombre de patients diminue en 2012, celui des passages aides-soignants croît du fait du niveau de dépendance, nécessitant des passages 7 jours/7.

Le résultat du service est excédentaire : + 52.563 €.

2 *L'équipe spécialisée ALZHEIMER (ESA)*

Cette équipe fonctionne en lien avec le SSIAD de Cachan. L'accord de financement pour 10 places reçu en juin 2012, l'équipe s'est mise en place au mois d'octobre (recrutement de deux psychomotriciennes soit 1,5 ETP), les premiers patients sont pris en charge au mois de décembre. Une assistante de soins en gérontologie renforce l'équipe depuis juin 2013.

Toutes les activités des services sont renforcées par :

> les actions du formateur en ergomotricité qui forment les professionnels aux bons gestes et aux bonnes postures.

> La psychologue qui assure un service d'accompagnement individualisé à domicile,

> les psychothérapeutes assurent la supervision des pratiques professionnelles pour les encadrants et l'animation de groupes de paroles autour des situations difficiles, complexes.

● Le PÔLE COORDINATION GÉRONTOLOGIQUE

1 *Le CLIC 7 Val-de-Marne*

Delphine PETIT JEAN - chef de service - présente la synthèse du rapport d'activité du Centre Local d'Information et de Coordination 7, dispositif porté par Âges et Vie. Le résultat financier s'élève à + 12.580 €.

2 *La MAIA*

L'accord de financement et de mise en place a été obtenu au mois d'août. Les 2 premiers gestionnaires de cas ont rejoint l'équipe le 1er semestre 2013. Le résultat financier de +87.795 € est la conséquence de la mise en place de l'équipe à la fin de l'année 2012.

Cécile SOUCELIER présente le rapport « ***ressources humaines*** » de l'association.

RAPPORT FINANCIER : Jean Yves LEMERLE présente le rapport financier avec Catherine SAGE du cabinet FOUCAT. Et note que les fonds propres de l'association sont consolidés, que l'état de la comptabilité et son organisation sont satisfaisants et que les efforts doivent être maintenus.

Le ***commissaire aux comptes***, la Société SOFIDEEC, certifie les comptes réguliers et sincères et présente le rapport sur les conventions réglementées.

Les ***membres du Conseil d'Administration sont*** : CARVILLE André, DENIEL Marcel, DIDDANI Jocelyne, GASTON RAOUL Dominique, GUERARD Mado, KERAUDY Katia, LEDUC Florence, LEDUC Jean Jacques, LEMERLE Jean Yves, MENNESSIER Denis, PELHUCHE Antoine, PERROT Jean Claude, PERROT Monique, REY GIRAUD Pierre, ROGER Simone, TRASTOUR Renée.

l'accueil d'AGES ET VIE

la VIE DE L'ASSOCIATION

Pour mesurer l'importance de « L'ACCUEIL » à Âges et Vie, nous avons interviewé 3 responsables qui sont en première ligne dans cette fonction : Louisa Aït Bali hôtesse d'accueil, Bénédicte BOURAS cadre infirmière du SSIAD (Service de soins Infirmiers à Domicile) et Michèle MVONDO cadre de secteur du SAAD (Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile).

Louisa AÏT BALI

Louisa Ait Bali est une des plus anciennes salariées d'ÂGES et VIE. Standardiste en 1994, elle est maintenant notre Hôtesse d'accueil. Elle a connu beaucoup de changements. Elle est la « PORTE d'ENTRÉE d'ÂGES et VIE ».

Quel est votre rôle au niveau de l'accueil ?

Mon bureau est d'abord un lieu de convivialité où se côtoient collègues, partenaires, bénéficiaires, familles, intervenants, visiteurs, administrateurs, et je dois être disponible et accueillante pour chacun. À mon arrivée, le matin mon premier travail est l'écoute des messages enregistrés et la transmission aux personnes des services concernés.

Le téléphone est-il un outil important ?

Bien sûr, car les appels journaliers sont très nombreux et nécessitent une gestion très rigoureuse. Huit lignes arrivent directement sur mon bureau et il faut gérer plusieurs appels à la fois tout en restant aimable et disponible à l'écoute. Cela relève du jonglage.

Quels types d'appels recevez-vous ?

De nombreux appels émanent des Bénéficiaires inquiets qui désirent être rassurés (sur l'arrivée de l'aide à domicile en retard, pour un problème de clefs, de modification…). Il faut alors les transmettre avec exactitude après écoute à la personne concernée. Je reçois aussi des demandes de renseignements, des consignes à transmettre aux uns ou aux autres. Je suis particulièrement attentive aux premières demandes d'aide.

Comment gérez-vous cette première demande ?

Ce premier contact avec notre association est surement très déterminant. La demande arrive par des biais différents (assistante sociale, futur bénéficiaire ou sa famille, hôpital tuteur...) et ma réponse doit être claire. Elle est très codifiée dans la mesure ou je dois recueillir des informations précises qui permettront de bien appréhender la situation : éléments d'état civil, lieu de résidence et accessibilité, état de santé sommaire de la personne, dépendance, type de prise en charge, demande d'APA ou non. Il faut rendre lisible la demande exprimée. Ces renseignements consignés sont transmis au service concerné susceptible de pouvoir répondre favorablement : SSIAD ou SAAD. J'informe la personne qu'elle sera rappelée dans les 48 heures.

Comment gérez - vous le quotidien ?

L'accueil, c'est aussi un lieu de rencontre de personnes différentes avec des demandes variées qu'il faut gérer parfois dans l'urgence avec un maximum d'efficacité. J'ai un rôle de facilitateur de gestion du quotidien dans la mesure où je suis souvent la première prévenue.

Louisa AIT BALI

L'évaluation des demandes

Comment percevez-vous votre travail ?

J'aime mon travail. Ce qui me plait, c'est d'être en contact avec l'intérieur et l'extérieur de l'association. C'est un poste « charnière ». Être l'interface entre les demandes empruntes d'inquiétude et la réalité de la gestion du personnel n'est pas toujours facile et j'en suis parfois contrariée. C'est un poste ou l'émotion peut être forte et il faut prendre sur soi. Il est nécessaire de pouvoir en parler dans un groupe de parole pour évoquer certaines situations. Il faut être à l'aise, avoir une bonne connaissance des services, une rapidité d'esprit et aimer le contact humain.

Comment a évolué votre poste ?

L'informatique en 2007 a beaucoup changé la façon de travailler, et la télégestion mise en place en février 2013 a bouleversé les méthodes de travail et demande des adaptations. Pour moi l'important est de rester présente à son poste, accueillante et entretenir un bon climat au niveau de l'association.

Michèle MVONDO

Que représente pour vous l'accueil dans votre fonction de Cadre de secteur du Service d'Aide à Domicile ?

C'est recevoir les personnes qui viennent au bureau : les bénéficiaires, les familles, les aides à domicile.

C'est surtout répondre aux appels téléphoniques nombreux qui nous parviennent chaque jour ; le téléphone est notre outil de travail, car il est le principal outil de contact.

Le plus important est d'écouter pour comprendre ce qu'exprime la personne : s'il s'agit d'une demande d'aide, d'une information à transmettre, d'une réclamation…

Comment procédez-vous lorsqu'une demande d'aide vous parvient ?

Je demande des précisions sur la situation de la personne à aider : son état de santé et ce qui motive sa demande d'aide, sa situation familiale, son environnement, les prises en charge possibles afin de dresser un premier profil ; ces informations sont transcrites sur la fiche « demande d'aide ».

Grâce à ces éléments, je peux déjà savoir si cette demande correspond au service d'aide à domicile ou à un autre service, auquel cas, je transmets, soit en interne pour le SSIAD, soit en externe dans la mesure où Âges et Vie ne peut répondre.

Quelle suite donnez-vous à la demande que vous avez reçue ?

Avant toute mise en place du service, je me rends au domicile afin de rencontrer la personne, de la connaître, de vérifier avec elle si les données collectées par téléphone correspondent bien à la demande et aux besoins. Cette visite me permet de situer le futur bénéficiaire dans son environnement et, à travers l'échange, d'envisager déjà le salarié qui s'adaptera le mieux à la demande et à la situation.

Michèle MVONDO

C'est sur ces bases que j'établis le devis, que je définis la fiche de mission pour l'intervenant, le contrat d'intervention et la remise du livret d'accueil d'Âges et Vie. Nous convenons également des jours et horaires de l'aide à domicile ; le nom de l'intervenant lui sera communiqué par téléphone avant le début de l'intervention.

Comment informez-vous l'intervenant qui prendra en charge cette demande ?

Je présente au salarié la situation, les objectifs de sa prise en charge ; je lui remets les coordonnées de la personne, la fiche de mission qui comporte éventuellement les points de vigilance perçus lors de la visite, le planning de travail en insistant toujours sur l'échange d'information indispensable entre lui-même, intervenant, et moi-même afin de mieux répondre aux besoins ; il est parfois nécessaire de modifier le plan d'aide en fonction de l'évolution de l'état de santé…

l'accueil d'AGES ET VIE

la VIE DE L'ASSOCIATION

Un cahier de transmission est remis à l'intervenant afin de le laisser au domicile du bénéficiaire.

Votre rôle s'arrête-t-il là ?

Bien sûr que non ! Les 30 aides à domicile qui travaillent sur le secteur d'Ivry / Vitry Nord, dont j'ai la charge, ont besoin de dire ce qui se passe dans leur travail ; nous organisons des groupes de parole et une réunion d'équipe mensuelle pour évoquer les difficultés qu'elles rencontrent, les réaménagements nécessaires dans les plannings. Je reçois aussi personnellement chaque salarié qui se trouve confronté à des situations plus lourdes, là où des relations conflictuelles existent, là où des troubles psychiques ou psychiatriques se manifestent, mais aussi pour mettre en place la collaboration entre 2 salariés chez un même bénéficiaire… Nous organisons également les formations et notamment à l'ergonomie pour les nouveaux salariés.

De plus, lorsque cela est possible et nécessaire, nous mettons en place des partenariats (avec les autres intervenants, les infirmiers, les éducateurs…)

Je suppose que vos journées de travail sont bien remplies ?

Oui, mais ce qui compte surtout, c'est de pouvoir avoir la disponibilité pour accueillir tout ce qui arrive… une demande d'aide, un salarié en difficulté, une réclamation, un dossier à faire aboutir, sans oublier les réunions de travail en interne pour maintenir la cohésion de notre équipe.

Michèle MVONDO

Bénédicte BOURAS PERREIN

Bénédicte BOURAS PERREIN est infirmière coordinatrice sur le secteur Kremlin-Bicêtre/Villejuif.

Comment vous arrivent les premières demandes ?

Elles me sont adressées par Louisa, hôtesse d'accueil qui a reçu le premier appel téléphonique et consigné les éléments de la demande de soins sur mon secteur

La personne qui fait la demande doit être contactée dans les 48 heures pour confirmer que sa demande est bien prise en compte.

Quel est votre rôle au sein du SSIAD ?

D'abord, évaluer si la demande relève d'un service de soins, d'un service d'aide à domicile ou des deux services. Le recueil téléphonique permet d'identifier des éléments de l'état de santé de la personne, le degré de dépendance, l'accompagnement déjà mis en place, le contexte de la demande.

Selon l'urgence de la demande, les capacités du service à pouvoir y répondre, une visite s'organise. Elle se fait là où se trouve le demandeur, au domicile ou à l'hôpital, si possible en présence des acteurs concernés : référent, assistante sociale, autres services à domicile… Il est souvent difficile de réunir toutes les personnes concernées.

Cette visite permet la rencontre du bénéficiaire, le recueil des éléments médicaux, de coordination avec la famille, avec les autres intervenants éventuels.

l'évaluation des demandes

L'outil de travail regroupant toutes ces informations est la grille D.E.S.I.R : « démarche d'évaluation d'une situation individuelle et de réponse » ; elle permet d'évaluer les capacités, le degré de dépendance, les besoins et souhaits de la personne, et de s'accorder sur les modalités des soins.

Au moment de l'admission, la situation est présentée en réunion d'équipe et au soignant référent.

Lors de la première intervention, le soignant est présenté par la coordinatrice.

Un document individuel de prise en charge est signé par le bénéficiaire ou le référent.

Un dossier de soins est déposé au domicile :

Celui-ci est composé :

> d'une fiche de coordonnées des différents intervenants (structure, médecin traitant...)

> d'un plan de soins indiquant les soins à effectuer,

> d'un diagramme de soins où sont notifiés les actes effectués par les soignants.

Une partie du dossier est réservé au médecin, kiné, pédicure, aidant et permet des transmissions.

Il est important que les personnes soignées et leur entourage soient en accord avec le plan de soins établi respectant leurs besoins et leur autonomie ; le rôle du soignant doit viser à promouvoir la santé du bénéficiaire et non se substituer à lui.

Quel est votre rôle auprès des soignants ?

7 aides-soignants et 1 infirmier travaillent sur mon secteur.

Mon rôle est d'animer cette équipe, de l'accompagner en particulier dans les situations complexes, d'organiser le suivi des patients à domicile, de réévaluer les situations avec les soignants, d'orienter si nécessaire vers d'autres services.

Les réunions d'équipe hebdomadaires permettent de rassembler des informations, de travailler à une meilleure conscience du travail en équipe et inter équipe (avec le Saad).

Mon rôle est également de veiller à la qualité des soins effectués ainsi qu'au respect des conditions de travail des soignants (organisation, charge en soins, propositions de formations...).

Je suis par ailleurs membre et secrétaire du CHSCT (comité d'hygiène, de sécurité, et des conditions de travail) ce qui me permet d'assurer un suivi au niveau des conditions de travail, des accidents de travail et une réflexion concernant des mesures de prévention à prévoir.

Contribuer à créer, maintenir et restaurer du lien sont des éléments clés afin d'assurer le meilleur service possible auprès des bénéficiaires.

Bénédicte BOURAS PERREIN

La télégestion

LA DÉMARC

Conformément aux préconisations sur ce point, notamment du rapport Poletti publié en janvier 2012, et dans le cadre de la poursuite de notre engagement dans la démarche qualité et du projet de réorganisation administrative afin d'améliorer la qualité de nos prestations, Âges et Vie a mis en place depuis le mois de février 2013 – pour le service d'aide à domicile et le service de soins, **la télégestion**.

À quoi cela sert :

À simplifier la gestion des plannings,

À garantir que les interventions prévues sont bien réalisées,

À assurer que la facture sera conforme aux heures d'interventions effectivement réalisées.

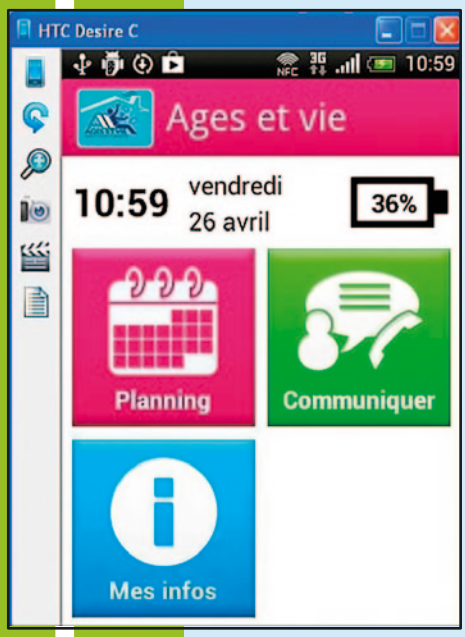
Comment cela fonctionne :

Pour améliorer le système de feuille de présence, la télégestion est un système d'une grande simplicité :

1 Un badge nominatif et sécurisé (format carte bleue) est placé au domicile de la personne.

2 L'intervenant à domicile signale son arrivée en passant son téléphone mobile professionnel sur le badge. Presque instantanément l'heure d'arrivée infalsifiable est enregistrée à Âges et Vie.

3 L'intervenant réalise son intervention.



4 En fin d'intervention, l'intervenant signale son départ, en passant à nouveau son téléphone mobile au-dessus du badge.

Les données (heure précise d'arrivée et de départ, durée d'intervention, nom de l'aide à domicile, nom du bénéficiaire) sont enregistrées lors de chaque intervention. Le fichier des données ainsi constitué devient la base qui alimentera toute la comptabilité, la gestion, les plannings d'interventions, la paie et la facturation.

HE QUALITÉ

La certification

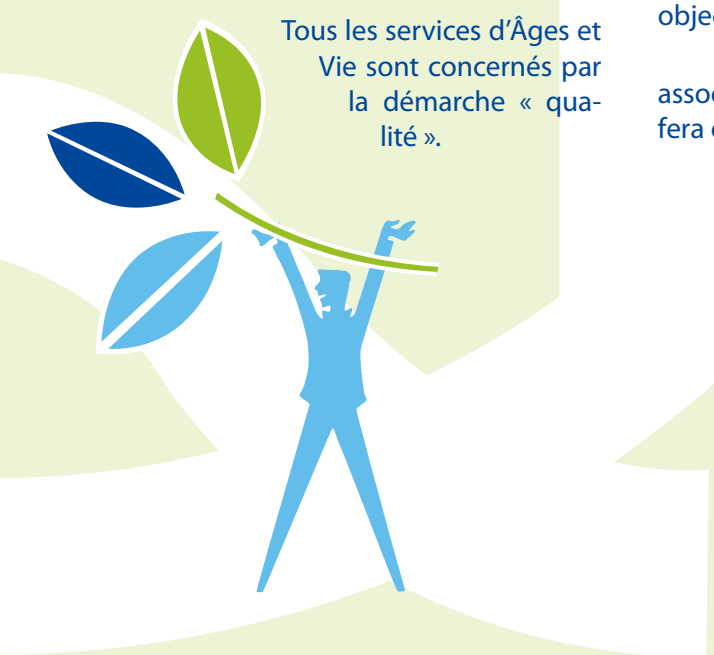
Depuis bientôt 2 ans, Âges et Vie est engagée dans la démarche « qualité » en vue d'obtenir la certification « Norme NF service, service aux personnes à domicile » dans le cadre du Programme de Modernisation des services d'aide et de soins à domicile ; ce programme est financé par la CNSA et mis en œuvre par UNA Val de Marne.

Cette démarche se fait en réseau c'est-à-dire avec d'autres associations d'aide et de soins à domicile du Val de Marne : Archipel à Arcueil, l'AFADAR de Fresnes, l'Association Nogent-Présence de Nogent-sur-Marne, les services prestataire (AAPA) et mandataire (APSNISD) du Perreux. Elles sont solidaires dans leur réflexion commune et dans la mise en place des mêmes procédures décidées ensemble.

Cette démarche a pour objectif de faire reconnaître la qualité des services assurés aux personnes en respectant leurs droits et en reconnaissant leurs devoirs, ceux de l'Association et de ses salariés et de pouvoir afficher cette reconnaissance par la norme AFNOR.

Un référent Qualité a été nommé dans chaque structure. Pour Âges et Vie, cette responsabilité incombe à Cécile SOUCELIER, cadre en charge des Ressources Humaines, en lien avec la Direction.

Tous les services d'Âges et Vie sont concernés par la démarche « qualité ».



Chaque salarié a dû reconsidérer ses méthodes de travail et adopter les nouvelles procédures décidées par les référents, lesquelles ne peuvent être modifiées qu'avec l'accord des 5 structures engagées ensemble. De plus, la mise en place de nouveaux logiciels informatiques a nécessité, de la part de chacun, un temps d'adaptation et d'apprentissage pas toujours aisé à intégrer.

Toutes les étapes de l'activité des services ont été revisitées : l'accueil, la demande et la mise en place des services, le suivi des prestations à domicile, les facturations, l'élaboration des payes, la prise en compte des réclamations… la satisfaction des usagers.

Cela a nécessité un engagement important de la part de tout le personnel d'Âges et Vie, administratif et personnel de terrain : s'approprier les nouvelles procédures, se maintenir dans la perspective d'un service de qualité avec l'idée de l'amélioration continue, développer le travail en équipe, se donner ensemble et pour chaque domaine des objectifs à atteindre.

Les services d'AFNOR auditeront les associations courant 2013 ; Âges et Vie vous fera connaître le résultat de ces audits.

Denis MENNESSIER
a rencontré le 22 mars dernier, **Nicolas PAILLOUX**,
chargé de mission « Stratégie financière et tarification » à l'UNA
(Union Nationale de l'Aide, des Soins et Services aux Domiciles)
pour évoquer des expérimentations menées en France,
ayant pour objet une réforme de la tarification,
de l'organisation des SAAD.

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile : SAAD

Une refondation à l'ordre du jour

DM - Quelles sont les raisons qui ont conduit des acteurs du secteur de l'Aide à domicile (financeurs, services, usagers) à vouloir refonder les SAAD ?

NP : La volonté de réformer les SAAD résulte du constat partagé sur les difficultés financières récurrentes du Secteur de l'Aide à Domicile, entre ses Représentants et des Pouvoirs Publics, en premier lieu l'Assemblée des Départements de France (ADF) qui constitue la tête de réseau des Conseils Généraux en France, premier financeur des SAAD.

Le processus de réforme a été mené en partant du constat que le mode de tarification des SAAD ne permettait pas de réaliser un accompagnement répondant véritablement au besoin de l'usager. **Cette réforme va donc au-delà d'une simple réforme de la tarification ; aussi, je préfère parler de refondation des SAAD.**

Je voudrais m'attarder sur le processus qui vous amène aujourd'hui à m'interroger sur les expérimentations en cours : il s'appuie sur une démarche innovante dans la mesure où ce processus n'a pas été impulsé directement par l'État et son administration centrale, mais par les acteurs (financeurs et services) du secteur.

Deux modalités d'expérimentations ont été proposées.

L'une vise à aménager la tarification horaire en s'appuyant sur les rapports de l'IGAS de 2011 et de la députée Bérengère POLETTI en 2012.

L'autre (celle qui nous intéresse) s'est concrétisée dans le cadre d'une convention de partenariat signée le 21 septembre 2011 entre le Collectif de l'Aide à Domicile (dont **UNA** est membre) et l'ADF. Plusieurs étapes ont été nécessaires pour aboutir à cette convention et à l'expérimentation menée actuellement dans plusieurs départements notamment le Doubs, les Côtes-d'Armor, le Pas de Calais… Un diagnostic préalable a été réalisé, puis des principes politiques et techniques visant à formaliser un cahier des charges des expérimentations, cahier des charges repris ensuite dans l'annexe 2 de l'arrêté du 30 août 2012 publiée au journal officiel.

DM - Quels sont les principes politiques et techniques partagés par les acteurs de cette convention ?

NP : Dégageons trois principes de l'expérimentation, qui constituent de réelles avancées.

Pour les bénéficiaires des services : l'adaptabilité de l'intervention des services aux domiciles des personnes.

Dans le cadre de ces expérimentations, il est possible d'utiliser des heures attribuées dans le cadre d'un plan d'aide APA (l'allocation d'aide personnalisée à l'autonomie), mais non réalisées : par exemple lors du retour à son domicile après hospitalisation, une personne pourra voir son besoin d'aide renforcé grâce à elles. Ce principe d'adaptabilité pourra se traduire dans d'autres cas, par exemple, par la réduction du volume d'aide au cours d'une période de vacances parce que la personne recevra une aide ponctuelle de ses proches ; ce volume d'heures d'intervention non réalisé lors de cette période étant réaffecté lorsque le besoin d'aide s'avèrera nécessaire en cas de maladie, de chute…

Pour les SAAD : la reconnaissance de leur rôle d'acteurs médico-sociaux, la sécurisation de leurs financements. Les SAAD sont confortés dans leur rôle d'acteurs médico-sociaux au sens de la loi de 2002 : l'adaptation de leur intervention en fonction du besoin de la personne est « un vrai plus » pour les services qui peuvent ainsi conformément à leur mission, améliorer la réponse au besoin d'aide des personnes et à son suivi sur le terrain.

Par ailleurs, la contractualisation (contrat pluriannuel) avec le Conseil Général, un financement par forfait global apporteront aux Services, une plus grande sécurité, simplifieront la gestion de leur trésorerie grâce au versement mensuel de ce forfait (en lieu et place du paiement différé suite à la facturation des heures établie par le Service), limitant ainsi le recours à des concours bancaires.

Pour les Conseils Généraux : maitrise des dépenses et couverture optimisée de leur territoire. En contractualisant avec les services, le Conseil Général aura une connaissance pluriannuelle des montants financiers sur lesquels il s'engage pour la prise en charge des personnes en perte d'autonomie à leur domicile. De plus, le Conseil Général pourra autoriser les services en fonction des besoins identifiés sur son territoire afin que les publics de personnes fragilisées par la maladie, le handicap, le grand âge puissent trouver une réponse à leurs besoins d'aide.

DM - Peut-on aujourd'hui dégager certains enseignements de ces expérimentations ?

Le premier rapport de l'expérimentation a été une amélioration du dialogue constaté entre les services des Conseils Généraux et les SAAD, au niveau des dirigeants et des équipes de terrain. Ces expérimentations favorisent un climat de confiance dans les relations. Le dialogue ainsi établi a permis de développer une reconnaissance mutuelle, celle notamment des contraintes financières, des savoir-faire des uns et des autres.

Un second apport est l'amélioration de la satisfaction du bénéficiaire du fait de l'adaptabilité de l'intervention à son besoin évoqué précédemment et c'est aussi la sécurité apportée par l'intervention d'un service désormais **mandaté** par le Conseil Général et donc reconnu comme disposant de professionnels d'encadrement et d'intervention qualifiés.

La mise en place d'un abonnement financier mensuel (fixe) au lieu d'une participation financière mensuelle variable, calculée en fonction du nombre d'heures effectuées auprès de la personne, a également été bien acceptée par les bénéficiaires : ce dispositif établit un montant mensuel à charge fixe tout en introduisant de la souplesse dans l'affectation des heures attribuées qui tient compte de la situation des personnes, de l'évolution de leurs besoins d'aide.

Enfin, signalons, entre autres enseignements, que ces expérimentations dans les départements concernés ont suscité une émulation entre services liée non plus aux seuls tarifs pratiqués, mais également à la l'efficacité et à la qualité de leurs interventions.

Le 3e schéma départemental en faveur des personnes âgées 2013-2017

3 axes viennent structurer le nouveau schéma gérontologique (extraits du schéma).

Le 1er vise à favoriser le « bien-vieillir » dans le Val de Marne. Il s'agit avant tout de permettre à la personne âgée de demeurer et vivre au mieux dans son environnement : le logement, l'insertion sociale, la prévention sont notamment des problématiques centrales auxquelles le schéma s'attache à répondre

Le second concerne l'aide qui peut être apportée aux aidants naturels, ceux qui entourent quotidiennement la personne âgée dépendante et sans lesquels celle-ci ne pourrait pas avoir la possibilité de demeurer à son domicile. En raison de la charge tant physique que psychologique de l'accompagnement de la grande dépendance et de la prévalence des maladies neurodégénératives, de nombreux aidants (conjoints, enfants…) sont en souffrance ou risquent de le devenir et doivent pouvoir bénéficier d'un soutien constant et de périodes de répit.

Le 3e axe du schéma concerne la qualité du parcours de la personne : cette notion de parcours est un enjeu fort, car la diversité des modes d'accompagnement, le nombre important d'acteurs pouvant intervenir à domicile ou en établissement, rend toujours plus nécessaire la coordination et la structuration des coopérations. La synergie entre les acteurs et les dispositifs est la condition pour permettre l'accès à un service adéquat, maintenir une fluidité entre les différentes modalités d'accompagnement et permettre ainsi une meilleure efficacité tout en respectant la dignité de la personne âgée.

Le tragique destin

par André **CARVILLE**

suite du précédent numéro

La CHRONIQUE D'HISTOIRE LOCALE

Nous ouvrons là une parenthèse et citons un article passé dans la « Revue Historique » qui confirme les doutes que nous avions sur l'authenticité du mémoire de Barras.

De plus, la présence du fils de Louis XVI au château de Vitry, même si son évasion du Temple s'était avérée prouvée, ce qui n'est pas le cas, n'est pas une certitude, car, n'aurait-il pas été plus logique de le confier à sa sous-gouvernante, Madame de Mackau, née de Fitte de Soucy, dont la propriété de Vitry était mitoyenne du parc du château de Petit du Petit-Val.

Nous allons nous arrêter un instant sur le mystère Louis XVII.

Louis Charles de France est né à Versailles le 27 mars 1785. Second fils de Louis XVI et de Marie-Antoinette, il devient en 1793, après la mort de son père héritier de la couronne sous le nom de Louis XVII. Il meurt à 10 ans dans la prison du Temple sans avoir régné.

Malgré la thèse officielle, rien ne permettait, suivant certains, d'affirmer qu'il fut mort à la prison du Temple le 8 juin 1795, d'où les nombreuses légendes qui se sont nourries de ce mystère, ne serait-ce que celui de son passage au château de Vitry après son échange avec un autre enfant.

Un des imposteurs les plus célèbres fut un prussien nommé Naundorff dont les descendants perpétuent la revendication après avoir obtenu de la Hollande le droit de porter le nom de Bourbon.

On pouvait penser qu'après les résultats des analyses ADN du cœur de Louis XVII, cœur que le chirurgien Philippe-Jean Pelletan avait pris soin de prélever et qui après de nombreuses pérégrinations avait été exposé dans un globe de cristal dans la crypte de la basilique de Saint-Denis. En 1999, Philippe Delorme, historien-journaliste fait pratiquer des tests ADN sur le cœur pour l'authentifier ou non. Des prélèvements sont faits par un laboratoire parisien en vue des analyses. Ces tests ADN sont pratiqués par deux équipes indépendantes, celle du Professeur Cassiman de l'université de Louvain en Belgique et celle du Docteur Brinkmann en Allemagne. Les deux chercheurs disposent de traces ADN de cheveux de Marie-Antoinette pour les comparer avec celles du cœur prélevé à Saint-Denis. Les tests prouvent qu'à 99,99 % ce cœur est bien celui d'un enfant de Marie-Antoinette.

Mais un doute peut persister, ce cœur est-il bien celui de Charles-Louis le fils cadet de Marie-Antoinette ou celui de François Xavier son frère ainé mort en 1789 et dont le cœur se trouvait également dans un globe de cristal dans la crypte de la basilique de Saint-Denis. Le mystère reste entier puisque certains pensent qu'il y a pu avoir confusion entre les deux globes.

Monsieur Didier Duval, avec qui nous avons eu des échanges de corriers au sujet de l'affaire Petit du Petit-Val, fait partie de ceux qui ne croient pas à la mort de Louis XVII à la prison du Temple. Pendant environ 30 ans, il s'est penché sur différents problèmes de la Révolution Française, les crimes et l'espionnage pendant la Révolution et l'Empire, l'assassinat de François Gaspard Petit du Petit-Val en 1796, et il y a quelques vingt ans, il s'est intéressé à l'affaire Louis XVII. Cette affaire avait l'avantage d'avoir encore de nombreuses archives. De plus, il pensait qu'au XXe siècle, nos moyens de contact, nos archives, le téléphone, le fax, la grande presse, l'audiovisuel, pouvaient résoudre rapidement ce récurrent mystère. Avec plus ou moins de bonheur, environ 1000 ouvrages ont été écrits sur cette affaire et l'historien Gosselin Lenôtre avait raison de dire : « Dans cette affaire, le principal est d'enlever ce qu'on y a ajouté », car beaucoup d'informations complètement irréalistes ont été écrites sans aucune vérification.

À partir de ce moment, les historiens se sont rangés en trois camps :

Il y a ceux, comme Maurice Garçon, qui acceptaient la version officielle, c'est-à-dire la mort de l'enfant dans la tour du Temple en 1795.

Puis, il y a ceux, comme Louis Hastier ou Edmond Duplan qui pensaient que l'enfant était mort début janvier 1794, quelques jours avant que le cordonnier Simon ait fait signer aux quatre municipaux : Lorinet, Lasnier, Cochefer et Legrand, un document par lequel il se trouvait déchargé de la garde du jeune Roi.

de François-Gaspard Petit du Petit-Val

Enfin, il y a la plus grande partie des historiens, tels que Alain Decaux, André Castelot, Sainte-Claire Déville et Gosselin Le Nôtre qui croyaient qu'une substitution d'enfant avait pu avoir lieu.

Après s'être fourvoyés dans différentes pistes : la piste des Seychelles, la piste d'Haïti, la piste de Vendée, la piste espagnole, la piste suisse et la piste américaine, ils se sont rendu compte qu'aucune ne pouvait convenir pour des raisons les plus diverses.

Il restait donc une dernière piste évoquée par Alain Decaux dans son livre « Grands Secrets, Grandes Énigmes » il y a une quinzaine d'années. Didier Duval s'est rapproché du chercheur dijonnais Yves Pirat, aujourd'hui décédé. Il a entretenu des relations épistolaires avec lui, puis de fil en aiguille, il raconte dans son livre qu'il a rencontré un homme qui avait des documents importants à lui montrer. En regardant la politique européenne des différentes puissances de l'époque, la politique intérieure de la France avec ses difficultés, en étudiant l'espionnage de l'époque, les tractations secrètes de Robespierre, et les archives du quai d'Orsay, il a acquis une certitude : on ne tue pas son otage, on le négocie. C'est ainsi que son livre est né « Louis XVII : Une affaire d'État » ou la piste de Dijon dévoilée.

On a cru résoudre le problème avec une analyse scientifique incontournable amenant une conclusion définitive : l'analyse A.D.N. mitochondriaque, effectuée par les professeurs Casiman et Brinkmann. Hélas, les travaux se sont effectués sur un cœur dont la provenance n'avait pas été vérifiée. Car Monsieur Delorme ne savait pas que le cœur du premier Dauphin avait lui aussi été conservé. L'analyse a donc eu lieu sur le cœur qui avait été remis le 13 avril 1975 au Mémorial de Saint-Denis par la fille de la princesse Massimo, donna Maria de las Nieves. Mais, Monsieur Delorme ignorait que les Bourbons avaient reçu au château de Froshdorf deux cœurs qui chacun était réputé être celui de Louis XVII ! C'est donc l'un des deux cœurs que donna Maria de las Nieves a remis au Mémorial de Saint-Denis.

Il s'agit là d'une incroyable histoire : le docteur Pelletan, qui avait fait l'autopsie de l'enfant mort le 8 juin 1795, avait deux fils, Pierre le fils légitime et Gabriel le fils adultérin. Après de multiples péripéties, le cœur de l'enfant autopsié et le cœur du premier Dauphin sont tombés dans les mains des deux frères Pelletan. Or les héritiers des fils Pelletan ont remis chacun au comte de Chambord le cœur qu'ils possédaient, croyant qu'il s'agissait de celui de Louis XVII. C'est pourquoi les « survivantistes » contestent l'analyse A.D.N. du cœur qui se trouve à Saint-Denis. À ce sujet, il faut lire la brillante étude de Madame de La Chapelle sur l'histoire des deux cœurs et leurs pérégrinations.

Ainsi l'analyse A.D.N. n'a rien résolu et a même contribué à embrouiller encore plus cette affaire. Nous étions revenus au point de départ ! C'est pourquoi je n'ai pas cru aux conclusions de cette analyse, car celle-ci n'a pas prouvé ce qu'elle devait prouver en ce sens que le docteur Casiman a dit : « Le cœur appartient à un membre de la famille des Bourbons ».

Ainsi, d'après certains chercheurs, le mystère existe toujours, serait-ce le cœur de François Xavier, l'aîné ou bien celui de Charles Louis, le cadet ?

André CARVILLE (Sources : L'écho de Rabastens N°78 - Le Château de Vitry [publication de la Société d'Histoire de Vitry-sur-Seine]

(À suivre)

AGES ET VIE

SOUTENEZ NOTRE PROJET DE VIE ET NOS VALEURS

- **Adhésion 2013 : 38 €**
- **Abonnement au Bulletin : 7,60 €**
- **Abonnement de soutien : 15 €**
- **Versement de dons**

DOCUMENTATION

Nous tenons à votre disposition différents documents sur l'aide à domicile :

- **DVD : les 30 ans d'Âges et Vie**
- **Livres**
- **Anciennes publications**

Renseignements par téléphone ou e-mail.

Règlement par chèque à l'ordre de M. le Trésorier d'Âges et Vie.
Vos versements de dons sont déductibles d'impôts et feront l'objet d'un reçu fiscal.

BULLETIN DE SOUTIEN

- **Pour adhérer veuillez nous envoyer vos nom, prénom et adresse, votre numéro de téléphone ou nous contacter par internet aux coordonnées ci-dessous indiquées.**

AGES ET VIE

7 avenue Maximilien Robespierre
94400 VITRY SUR SEINE
Tél. : 01.46.81.15.35
Fax : 01.46.82.77.78
Site : www.agesetvie.fr
E-mail : ages.et.vie @wanadoo.fr

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION

Hervé Robert
assisté de
André Carville, Mado Guérard,
Monique et Jean-Claude Perrot,
Simone Roger, Denis Mennessier

Conception maquette : Jacques Clergue et Philippe Rolle - Impression : Point 44 Champigny sur Marne 94500
Crédit photos : Anne-Sophie Mauffré © UNA / Âges et Vie / DR - ISSN nº 11640901