



Projet Associatif

SOMMAIRE

Préambule.....	3
1. HISTORIQUE.....	4
2. LES VALEURS PARTAGEES A TRAVERS LES MISSIONS	5
3. LES OBJECTIFS REpondant AUX BESOINS	6
3.1. Objectifs envers les usagers	6
3.2. Objectifs envers les salariés	6
3.3. Objectifs envers les adhérents, administrateurs et bénévoles.....	7
3.4. Objectifs envers toutes personnes extérieures à l'association (partenaires, Brondillants, etc.)	7
4. L'AVENIR ...	8
5. ANNEXES.....	9
5.1. ETAT DES LIEUX	9
5.1.1. Contexte légal.....	9
5.1.2. Contexte sociétal	9
5.1.3. Contexte Brondillant	9
5.2. Statuts.....	10

Projet Associatif

Préambule

L'association du Centre de soins Brondillant existe depuis 1979, avec pour mission principale la « Santé et le Bien-être physique, mental et social » des personnes dans leurs différents milieux de vie. Elle s'est toujours appuyée sur des valeurs humaines et sociales nécessitant un travail d'équipe d'ouverture et de réflexion sur les services à offrir.

Malgré l'absence d'un projet associatif écrit, les services rendus semblent avoir donné satisfaction :

Alors pourquoi en créer un ?

Aujourd'hui, l'évolution de notre société - précarisation pour certains, évolution des états sanitaires, nouvelles pathologies, changements démographiques - nous amène à redéfinir les missions et les objectifs de notre association.

La rédaction participative de ce projet nous permettra d'être en meilleure adéquation avec notre époque:

Qui sommes-nous ? Que voulons-nous être ?

Quelles valeurs partageons-nous ?

Notre projet associatif, placé sous la responsabilité du conseil d'administration, s'adresse aux Brondillants et aux adhérents, usagers, salariés, bénévoles et partenaires. Il fédère les personnes dans une dynamique commune de partage des valeurs à respecter, des missions à remplir et des objectifs à atteindre, il n'est pas intangible et doit périodiquement évoluer.

En annexe, un état des lieux a été élaboré afin de poser le contexte légal, sociétal et en particulier celui de Bron afin de déterminer des objectifs adaptés aux réels besoins de soins.

1. HISTORIQUE

Nos origines, bref rappel :

Dès 1951, quelques religieuses infirmières de la congrégation Saint Charles du Puy, se sont implantées sur Bron, en pionnières du soin à domicile. Tout d'abord, ce centre fonctionnait sans normes précises, bénéficiant toutefois de la possibilité du tiers payant dès son instauration légale en 1971.

En 1977, elles ont bénéficié des dispositions d'un décret ministériel reconnaissant les centres de soins et en fixant leurs conditions d'existence.

En 1979, afin d'assurer la continuité et la stabilité de leur action dans le domaine de l'accès aux soins, elles ont été initiatrices de la **constitution d'une association loi de 1901** agréée, laïque, sous l'appellation « **Centre de Soins Rondilliant** » aux statuts déposés en préfecture. De ce fait les infirmières confirmaient également leurs désirs de renforcer la collaboration de professionnels et d'usagers.

En 1983, l'association a reçu dans le cadre du maintien à domicile l'agrément de création d'un Service Infirmiers à Domicile pour Personnes Agées (SIDPA), aujourd'hui SSIAD (Service de Soins Infirmiers A Domicile) pour 20 personnes, progressivement porté à 43.

En 1993, pour répondre à l'évolution des besoins - solitude des personnes âgées, maintien du lien social - l'association a ouvert un Accueil de Jour social. Progressivement, dans le cadre du plan Alzheimer, cet accueil a été, sur agrément, habilité à recevoir des personnes en déperdition cognitive.

Les statuts ont été finalisés en 1994 et 2005. Un extrait de l'article 1 est en annexe.

L'association se compose de personnes physiques qui s'engagent à participer concrètement à ses objectifs. L'assemblée générale souveraine, se réunit une fois par an en assemblée ordinaire, vote les rapports présentés et élit les membres du conseil d'administration, au nombre de 16 au moins et de 24 au plus.

Le conseil d'administration définit les orientations générales et élit chaque année un bureau auquel il confie ses pouvoirs. Pour assurer la bonne marche et le développement du centre de soins, il est assisté par des commissions où les membres s'impliquent pour apporter services et compétences.

L'association gère actuellement :

- un Service de Soins Infirmiers (SSI) : soit à domicile, soit à la permanence du centre
- un Service de Soins et de maintien A Domicile pour personnes âgées dépendantes (SSIAD)
- un Accueil De Jour (ADJ) pour personnes atteintes de troubles cognitifs : Alzheimer et troubles apparentés.

2. LES VALEURS PARTAGEES A TRAVERS LES MISSIONS

Dans le cadre du droit à la santé pour TOUS, à la charnière entre le sanitaire et le social, l'Association s'est investie, depuis son origine, de missions de santé publique et de proximité :

- en répondant sur la commune de Bron, dans son domaine de compétence, aux besoins de santé sans critères d'âge, de religion, d'appartenance ethnique, de conditions sociales des personnes,
- en assurant, dans le respect de sa dignité, un soutien le plus global possible à toute personne malade, âgée et/ou dépendante,
- en intégrant une approche de prévention, d'information et d'accompagnement de la santé aussi bien pour l'usager que pour ses aidants avec un esprit de solidarité,
- en adhérant à une conception démocratique des pratiques qui visent à associer toute personne au maintien à domicile, à la préservation ou à l'amélioration de sa santé, étant persuadé que le patient en est le premier acteur.

Ces missions se réfèrent aux principes énoncés par la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale de la personne accueillie et également par la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante et celle de la promotion de la santé communautaire.

3. LES OBJECTIFS REpondant AUX BESOINS

Avec la volonté de placer l'utilisateur au cœur du dispositif de soins, l'association s'intéresse à la globalité de la personne en gérant les trois services énoncés ci-dessus : SSI-SSIAD-ADJ.

L'âge, la maladie, le handicap n'étant pas synonymes de « repli sur soi » l'association s'adresse aux personnes de toutes les générations ayant besoin de soins et particulièrement aux plus âgées.

L'association sera attentive à l'évolution de la vie, au mieux-être de ses bénéficiaires, de son personnel et au développement de ses relations avec les partenaires.

3.1. Objectifs envers les usagers

En s'appuyant sur le projet associatif, les professionnels en collaboration avec les bénévoles administrateurs définissent plus précisément les objectifs envers les usagers dans un projet d'établissement qui vise notamment à :

- proposer un accompagnement de qualité, concerté qui s'appuie sur une conception globale et personnalisée du bénéficiaire,
- renforcer son autonomie par une réponse adaptée à ses besoins, attentes, souhaits et capacités,
- veiller au respect et aux droits de la personne,
- anticiper les besoins et prévoir leurs réajustements,
- se soucier de l'accompagnement des aidants en les soutenant par l'écoute, l'information, le conseil,
- favoriser la formation, la créativité des intervenants pour un meilleur épanouissement,
- proposer un accompagnement spécifiquement dédié aux personnes atteintes de maladie d'Alzheimer et troubles apparentés, de maladie de Parkinson, des personnes souffrant de séquelles d'AVC, ainsi que des personnes âgées isolées,
- être attentif et prévenir les risques liés à la vulnérabilité des personnes aidées en accordant une attention particulière à d'éventuelles situations de maltraitance, en particulier lors de la présence des soignants au domicile des patients.

3.2. Objectifs envers les salariés

Afin que les salariés se sentent soutenus, l'association s'engage à :

- fournir un livret d'accueil à tout nouvel arrivant,
- proposer leur participation à la mise en œuvre du projet associatif,
- donner les moyens d'approfondir leurs compétences par la formation continue,
- permettre et faciliter le travail d'équipe entre professionnels,
- inciter et favoriser les échanges avec d'autres centres de soins,

Projet Associatif

- aménager des possibilités de rencontres entre professionnels et administrateurs et les impliquer dans la vie associative et locale,
- faciliter l'accueil, l'encadrement des stagiaires en étant soucieux de leur professionnalisation,
- soutenir et valoriser l'initiative personnelle, l'innovation, face à l'évolution des contextes.

3.3. Objectifs envers les adhérents, administrateurs et bénévoles

Afin de se faire connaître l'association s'engage à :

- donner les moyens de s'informer, de comprendre le fonctionnement de l'association,
- respecter les diversités, particularités, richesses de tous,
- donner à chacun la possibilité de s'exprimer, de s'engager, de s'impliquer, d'utiliser ses ressources et faire en sorte qu'il ait du « plaisir » dans son rôle,
- permettre le dialogue pour nous enrichir les uns les autres,
- participer aux différentes expressions de la vie associative (bulletins, rencontres, conférences, etc.) et ainsi favoriser le tissage de liens sociaux,
- accorder un rôle aux adhérents dans l'évaluation des besoins auxquels pourrait répondre le centre de soins.

3.4. Objectifs envers toutes personnes extérieures à l'association (partenaires, Brondillants, etc.)

Afin de favoriser des échanges constructifs, l'association s'engage à :

- renforcer tous les moyens de communication de l'association (site Internet, bulletins, documents d'informations, etc.) pour faciliter une bonne intégration et connaissance de l'association,
- participer à l'Atelier Santé-Ville et aux différentes rencontres locales concernant les besoins de santé,
- privilégier l'accès aux soins pour tous avec une attention particulière aux quartiers marqués par la précarité.

4. L'AVENIR ...

Afin d'assurer la pérennité de l'association, il s'agit de :

- veiller à la gestion raisonnable et non lucrative des comptes et budgets de l'association,
- avoir le souci du renouvellement des membres de l'association,
- renforcer les différents services par plus de complémentarité, pour mieux répondre aux besoins de plus en plus lourds (vieillesse, pathologie aggravée, 7 jours/7...) en développant une offre de service plus globale avec des prestations plus larges,
- penser à une véritable politique d'aide aux aidants, en proposant par exemple un soutien psychologique, l'organisation de conférences thématiques,
- développer et formaliser les collaborations avec les autres acteurs : Associations, Collectivités, Hôpitaux, Hospitalisation A Domicile (HAD), Maison de retraite, Service d'Aide à la Personne (SAP),...
- être à l'écoute et participer aux différents ateliers que nos partenaires peuvent proposer,
- renforcer les commissions « visites à domicile » pour rompre la solitude et soulager les aidants, « communication » pour un meilleur rayonnement et être connu de tous, « vie associative » pour augmenter le dynamisme...
- se réajuster suivant les enquêtes menées, les analyses et évaluations des besoins constatés.

5. ANNEXES

5.1. ETAT DES LIEUX

5.1.1. Contexte légal

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 sur la rénovation et modernisation de l'action sociale a donné une base légale à l'accueil temporaire avec un accent sur le droit des usagers.

Le décret du 25 juin 2004 relatif aux nouvelles conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des S.S.I.A.D a également élargi l'accueil au public de moins de 60 ans présentant un handicap ou une affection de longue durée.

La loi 2005-102 du 11 février 2005 relative à l'égalité des chances des personnes handicapées, affirme les droits à l'accessibilité et à l'intégration des personnes en situation de handicap.

La loi HPST (Hôpital Patient Santé et Territoire) du 21 juillet 2009 avec la mise en place des ARS (Agence Régionale de Santé) prévoit une réorganisation complète du sanitaire.

La circulaire DGCS/ SDA3/2010/78 du 25 février 2010 précise la mise en œuvre du volet médico-social du plan Alzheimer (capacité minimale).

La circulaire DGCS/ SDA3/2011/444 du 29 novembre 2011 définit les modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire.

5.1.2. Contexte sociétal

En France, l'allongement de la durée de vie et la montée en âge des générations, particulièrement du baby boom, entraîne un vieillissement de la population, avec de plus en plus de personnes qui dépassent les 85 ans. Des problématiques de handicap et l'augmentation des maladies dégénératives, entraînent un besoin accru de soins et d'accueil.

En région Rhône alpes, 18 à 19 000 personnes sont diagnostiquées Alzheimer chaque année.

Et en 2060, un tiers de la population aura 60 ans et plus et 5,4 millions de personnes auront plus de 85 ans (en 2007, 1,3 million).

Les politiques de santé mettent la priorité sur le maintien à domicile par le biais de politiques de structuration de l'offre de services à domicile, diversification des lieux de vie et soutien aux aidants familiaux.

Nous observons également une précarisation accrue des personnes quel que soit leur âge.

5.1.3. Contexte Brondillant

Sa population :

Le centre de soins se situe au cœur de Bron, au 1^{er} janvier 2014, la ville comptait 38 881 habitants. Le taux de retraités est de 23,80%, supérieur à la moyenne nationale (20,5 %). Sa population continue à augmenter avec une natalité qui reste élevée (16.5 ‰) et un taux de mortalité faible. (6.7 ‰). Les 60-74 ans se trouvent en majorité dans les quartiers Camille

Projet Associatif

Rousset – Gérard Philippe – Ferdinand Buisson et Essarts nord et les plus de 75 ans dans les Essarts Sud.

L'habitat de Bron est diversifié et a toujours progressé (de 12 000 logements en 1968 à 17 343 en 2009.)

Un nouveau quartier a été créé en 2009 « les jardins du fort » avec des logements dits « d'accession abordable » immeubles et maisons individuelles au parc de la Pagère, route de Genas et rue Pasteur. Un nouveau quartier semble à l'étude : le quartier Raby.

Bron possède un parc d'affaires de haute technologie, un pôle universitaire important et un domaine de la santé particulièrement bien représenté par ses diversités.

L'accessibilité s'est nettement améliorée par l'arrivée de 2 lignes de tramway en 2001 puis 2012, permettant d'accélérer le développement d'immeubles résidentiels et pour le public, en particulier pour les personnes âgées et les jeunes, de se déplacer facilement et de manière autonome.

Le nombre de personnes isolées est en augmentation : 38.3%.

23.2 % des foyers ont un revenu inférieur à 9400 € et 13.6 % supérieur à 38751 €. Le revenu médian se situait en 2013 à 27960 €/an avec des disparités selon les quartiers, inférieur au revenu médian national de 28920 €/an.

5.2. Statuts

Extrait de l'article 1 des statuts : *Objectifs de l'association (Mai 2005)* :

« Les infirmier(ère)s et aides soignant(e)s travaillent en équipe et assurent la continuité des soins, sept jours sur sept, à domicile et au Centre. La mise en place permanente des expériences et des recherches doit soutenir une écoute compréhensive au service des personnes soignées afin de leur apporter, au-delà de l'application stricte des prescriptions, le soutien global le plus large possible pour favoriser la prévention, l'amélioration et la restauration de leur santé, ainsi que le maintien général de leur qualité de vie.

Le *Centre de Soins Brondillant* a le souci de la formation continue de son personnel et de ses membres, et participe à la formation de divers professionnels de la santé en recevant des stagiaires.

Le Centre de Soins Brondillant entretient des relations avec d'autres organisations ou acteurs sanitaires, sociaux ou caritatifs, professionnels ou bénévoles, afin d'assurer les meilleurs soins, d'orienter éventuellement ses usagers vers des prestations complémentaires aux siennes, mais aussi de favoriser dans la population une meilleure connaissance des problèmes de santé, de susciter des actions globales, individuelles ou collectives, dans le domaine sanitaire et/ou d'y participer. »

Les statuts, révisés en 2005, sont disponibles sur le réseau et sur demande au centre de soins.