



cms
Région de Sion

Rapport d'activité 2009

Avenue de la Gare 21 ● Case postale 1274 ● 1951 Sion

Rapport d'activité 2009

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Message du Président	2-3
Message du Directeur	4
Organigramme	5
Comité et personnel du CMS	6
Service infirmier	7 - 14
Service des aides familiales	15 - 19
Service de l'aide sociale	20 - 22
Service bénévoles - Centr'aide	23 – 26
Foyer de jour – Le Temps présent	27 – 30
Ergothérapie	31
Glossaire – Abréviations	32
Bilan 2009	33
Comptes d'exploitation 2009	34 – 37
Compte 2009 du foyer de jour	38 – 39

Message du Président

« C'est en donnant que tu recevras. »

Proverbe indien

1^{er} janvier 2009

L'aide familiale, par son approche globale et son service personnalisé, est un élément capital de la prise en charge à domicile. Durant l'année 2009, le CMS a veillé à mieux encadrer et à valoriser ce domaine d'activité.

La création d'un poste d'évaluatrice d'aide au ménage s'inscrit clairement dans cette perspective.

Dorénavant, les patients bénéficient d'une interlocutrice privilégiée pour tout problème rencontré dans le cadre des interventions. De plus, cette dernière leur garantit une égalité de traitement dans l'analyse des besoins. Ce concept novateur donne pleine satisfaction, tant du point de vue des patients que des intervenants.

1^{er} février 2009

En lien avec la création du poste d'évaluatrice d'aide familiale, **le CMS a rédigé un contrat et des conditions générales concernant les prestations d'aide au ménage qui définissent les modalités de collaboration entre le patient et le CMS.**

Les avantages sont nombreux :

- En s'engageant contractuellement à fournir des prestations, le CMS garantit à ses clients le respect de la clause du besoin.
- Sur la base des contrats signés, le service des aides familiales peut quantifier précisément, chaque semaine, les effectifs nécessaires aux tâches d'aide au ménage.
- En signant les conditions générales, les deux parties s'accordent sur le cadre nécessaire à la mise en place et à la poursuite des interventions.

28 avril 2009

Après avoir œuvré pendant presque quatre ans avec le titre de responsable intérimaire, M. David Roux a été désigné au poste de directeur par **le comité du CMS subrégional de Sion**. Cette promotion a été rendue possible par la réorganisation du service de la sécurité sociale de Sion. En effet, la Municipalité a fait preuve d'initiative et de responsabilité en nommant M. Hugo Héritier, chef de service de la sécurité sociale. Par cette promotion, le Conseil municipal de Sion permettait aussi au CMS subrégional de s'organiser de manière identique.

M. Roux, par le dynamisme démontré et la qualité du travail accompli, mérite largement cette reconnaissance. Les usagers du CMS subrégional, les collaborateurs et le comité ne peuvent que se réjouir de cette nomination.

Fin juin 2009

Les prestations d'aide et de soins à domicile, assumées par le CMS de Sion, ont progressé de plus de 40%, entre 2005 et 2009. Pour faire face à cette augmentation importante, notre institution a dû non seulement améliorer ses processus internes, mais également renforcer substantiellement ses effectifs en personnel.

Ces quatre dernières années, 26 nouveaux collaborateurs ont été engagés, pour un total horaire équivalent à 18,8 plein temps. **Le CMS subrégional de Sion est une belle PME qui compte actuellement plus de 90 collaborateurs.**

1er septembre 2009

Soucieux de compléter son offre de prestations en apportant de nouvelles réponses aux problématiques de la prise en charge de la personne âgée, **le CMSR Sion-Hérens-Conthey a ouvert un service régional d'ergothérapie.**

L'ergothérapie contribue à ajuster l'aide apportée dans une prise en charge holistique et se positionne désormais comme un maillon indispensable dans la politique globale du maintien à domicile. En effet, par son action centrée sur les compétences et les difficultés fonctionnelles du patient, l'ergothérapeute renforce l'orientation du projet de soins vers la préservation et l'amélioration de l'autonomie.

23 novembre 2009

Structure intermédiaire du maintien à domicile, le foyer de jour « Le Temps présent » a pour missions principales de décharger la famille, l'entourage et de promouvoir l'autonomie des résidents.

Entre le 14 juillet 2008 et le 31 décembre 2009, 78 patients ont profité de cette structure, ce qui représente 3008 journées d'accueil. Ce nouveau service a maintenant trouvé ses marques et répond clairement à un besoin de la population âgée de notre communauté.

Rançon de la gloire : pour faire face à la demande, **le foyer de jour est actuellement ouvert 5 jours par semaine.**

Ces quelques temps forts rappelés ci-dessus illustrent bien la richesse du panel d'aides et de soins que fournit le CMS. Pour assumer son catalogue de prestations et tenir ses engagements, le CMS peut compter sur le travail, le sérieux et le dévouement de toute une équipe : collaborateurs, responsables, directeur, comité, associations et communes partenaires.

A chacune et chacun, un très grand merci !

Sion, avril 2010
Bernard Métrailler
Président du CMS subrégional de Sion

Message du Directeur

A l'analyse de l'activité déployée par les différents services du CMS en 2009, il faut prendre acte de l'augmentation continue et importante des besoins dans le cadre du maintien à domicile, en particulier pour les personnes de plus de 80 ans atteintes de troubles démentiels. Selon toutes les prévisions établies au niveau fédéral et cantonal, cette tendance exponentielle va se confirmer dans les 20 à 30 prochaines années.

Il est de la responsabilité des institutions en charge de l'aide et des soins à domicile d'assumer à court terme les prestations nécessaires à la population, mais aussi et surtout d'initier une démarche proactive permettant d'anticiper les besoins de demain.

Ce défi peut et doit être relevé collectivement par tous les partenaires du réseau médico-social en travaillant sur plusieurs axes, notamment :

- Le développement des structures intermédiaires entre le domicile et l'EMS (appartements à encadrement médico-social, foyers de jours, unités d'accueil temporaires).
- Le renforcement des services d'aide et de soins à domicile.
- La mise sur pied, en collaboration avec les écoles spécialisées, de filières de formation d'aide et de soins attractives et adaptées à tous les niveaux de compétences.
- Le renforcement de la coordination entre les structures socio-sanitaires valaisannes.
- L'augmentation des moyens alloués aux EMS pour la prise en charge des personnes très dépendantes.
- La mise en place d'un concept de prévention et de promotion de la santé pour les personnes âgées.

Les pistes de travail évoquées ci-dessus restent toutefois tributaires de la volonté politique de préserver une politique médico-sociale cohérente sur le long terme. A ce sujet, il faut se réjouir de la prise de conscience, à l'échelle du canton, des enjeux énormes auxquels sont confrontés les prestataires d'aide et de soins. Il y aura lieu d'être attentif à ce que la nouvelle loi cantonale sur les soins de longue durée, qui sera soumise à consultation durant cette année 2010, traduise cette détermination dans les faits et donne aux CMS le cadre légal et les moyens nécessaires pour relever les nombreux défis qui nous attendent ces prochaines années.

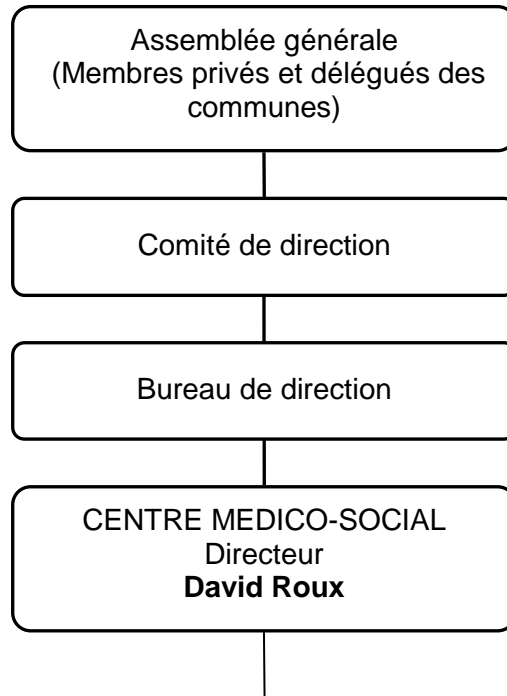
Durant cette année 2009, les assistants sociaux du CMS ont fait face à une augmentation du nombre de dossiers suivis, notamment pour les jeunes adultes (18 à 25 ans) et les personnes sans ressources et sans emploi. Afin de faire face à ces problématiques, il faut souligner la création de divers projets visant à une réinsertion socio-professionnelle par des mesures ciblées. S'il ne faut en aucun cas verser dans le fatalisme et initier systématiquement un projet de prise en charge, force est de constater que certains bénéficiaires de l'aide sociale resteront en marge du premier marché de l'emploi. Il faut garder à l'esprit que l'aide sociale représente le dernier maillon du filet social, après l'ORP et l'AI notamment.

Les activités du CMS de Sion touchent à de nombreux domaines, au-delà de l'aide et des soins à domicile et de l'aide sociale : ergothérapie, prévention et promotion de la santé, structures intermédiaires. Le point commun de l'ensemble de ces activités réside dans la volonté de donner ou redonner à chacun autonomie et responsabilité.

Afin d'atteindre cet objectif, le CMS de Sion a le privilège de pouvoir compter au quotidien sur l'engagement et le dévouement des professionnels et des bénévoles. Qu'ils en soient tous chaleureusement remerciés. Ces remerciements s'adressent également aux communes partenaires, au Comité et au Bureau pour leur soutien sans faille.

Sion, avril 2010
David Roux
Directeur du CMS subrégional de Sion

ORGANIGRAMME du CMS
Sion, Salins, Les Agettes, Veysonnaz



**SOINS
INFIRMIERS**

Responsable

Robert Bianchi

12,9 postes

AIDE FAMILIALE

Responsable

Jeanine Pistoletti

37,5 postes

CENTR'AIDE

Responsable

Janick Varone

1,5 poste

FOYER DE JOUR

Responsable

Brigitte Pannatier

3,5 postes

ERGOTHERAPIE

Responsable

Blandine Cazes

0,9 poste

**ASSISTANTS
SOCIAUX**

Responsable

A.-C. Sabatier

5 postes

ADMINISTRATION

Responsable

David Roux

3,5 postes

MEMBRES DU COMITE DE DIRECTION DU CMS DE SION

Nom	Prénom	Fonction	Adresse	Localité
Métraiiler	Bernard	Président CMS	Chemin des Brises 8	1958 Uvrier
Antonin	Alexandre	Directeur Caritas Valais	Rue de Loèche 19	1950 Sion
Bovier	Joëlle	Assistante sociale Eméra	Avenue de la Gare 3	1950 Sion
Evéquo	Béatrice	Pédiatre	Rue de Lausanne 20	1950 Sion
Lugon	Jean-Pierre	Directeur Pro Senectute	Rue des Tonneliers 7	1950 Sion
Moix	Jean-Bernard	Directeur LVPP	Rue de Condémines 14	1950 Sion
Moix	Marylène	Directrice Croix-Rouge VS	Rue Chne-Berchtold 10	1950 Sion
Monay-Luyet	Mirella	Conseillère communale	Rue de l'Industrie 4	1950 Sion
Osterholt	Kathy	Juge de commune		1993 Veysonnaz
Lagger	Marie-José	Conseillère communale		1992 Les Agettes
Rossier	Nicolas	Président		1991 Salins
Roux	David	Directeur du CMS	Avenue de la Gare 21	1951 Sion

PERSONNEL DU CMS au 31.12.2009

Postes de travail (EPT) 64,8

Infirmières en santé publique	20
Aides familiales	54
Assistants sociaux	7
Centr'aide	2
Foyer de jour	5
Ergothérapie	1
Administration	5
Nombre de personnes employées	94

1. Introduction

En 2009, l'activité infirmière du centre médico-social a été tout aussi importante et diversifiée que les années précédentes. Le service est toujours en constante évolution.

Les objectifs du service sont avant tout de promouvoir le maintien à domicile, l'aide et les soins à domicile, de soutenir la qualité de vie et l'autonomie ainsi que favoriser la prévention et l'éducation à la santé.

L'organisation et la gestion du service se font de manière rationnelle et favorisent une dynamique professionnelle des équipes ainsi qu'une approche globale de chaque situation en visant l'individualisation et la continuité des soins.

L'interdisciplinarité et la collaboration entre le service infirmier et celui des aides-familiales ainsi qu'avec tous les autres partenaires sont tout à fait adéquates et constructives.

L'année 2009 a été caractérisée par le développement de 2 projets, à savoir la mise en place d'une référence de service au niveau des soins de plaies et par l'intégration d'une supervision dans les soins délégués aux aides-familiales sous forme de soins de base simples dans les situations psychiatriques.

Le service d'ergothérapie, projet régional, a également vu le jour au cours du 2ème semestre. Le service collabore étroitement avec l'ergothérapeute responsable.

Le projet de collaboration de tous les CMS valaisans à la régulation médicale a également vu le jour en cours d'année. Ce projet visait principalement à décharger les médecins de garde concernant les soins à domicile, toutefois le CMS été très peu sollicité.

Le concept régional de prévention et de contrôle de l'infection a également été instauré au cours de l'année en collaboration avec l'ICHV et le CMIE.

2. Personnel

A la fin de l'année 2009, l'équipe infirmière comprend 20 personnes pour 12,9 postes. Les infirmières sont réparties en 3 équipes. A la tête de chacune d'entre elles œuvre un(e) responsable. Ces équipes sont délimitées géographiquement (EST - CENTRE - OUEST). Un groupe de tournantes vient compléter les effectifs des différents secteurs. De plus, 3 infirmières du service assument également les activités des consultations parents-enfants.

3. Activités spécifiques du service infirmier

Soins infirmiers à domicile

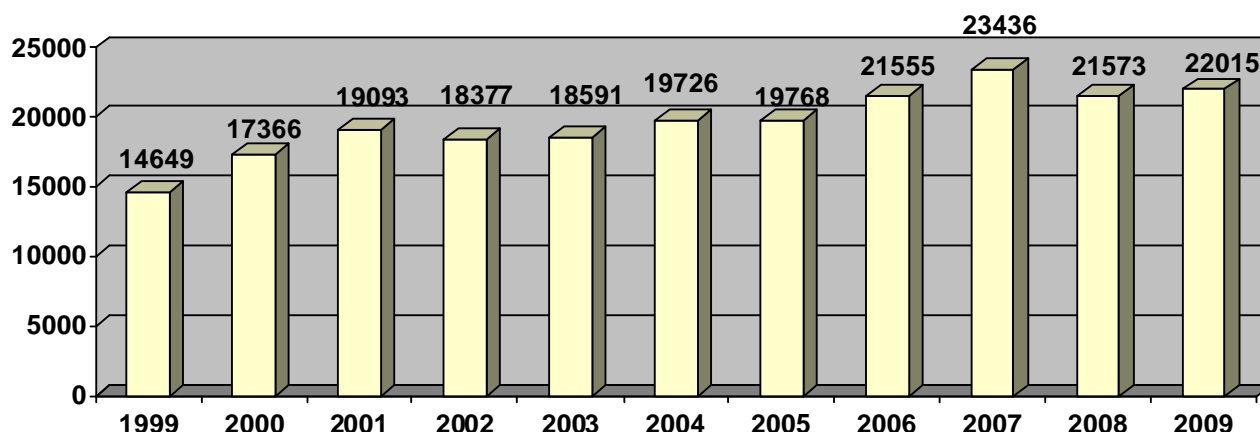
Durant l'année 2009, le service infirmier a effectué :

• Pour la commune de Sion	21'153 visites à domicile
• Pour la commune de Salins	253 visites à domicile
• Pour la commune des Agettes	10 visites à domicile
• Pour la commune de Veysonnaz	599 visites à domicile

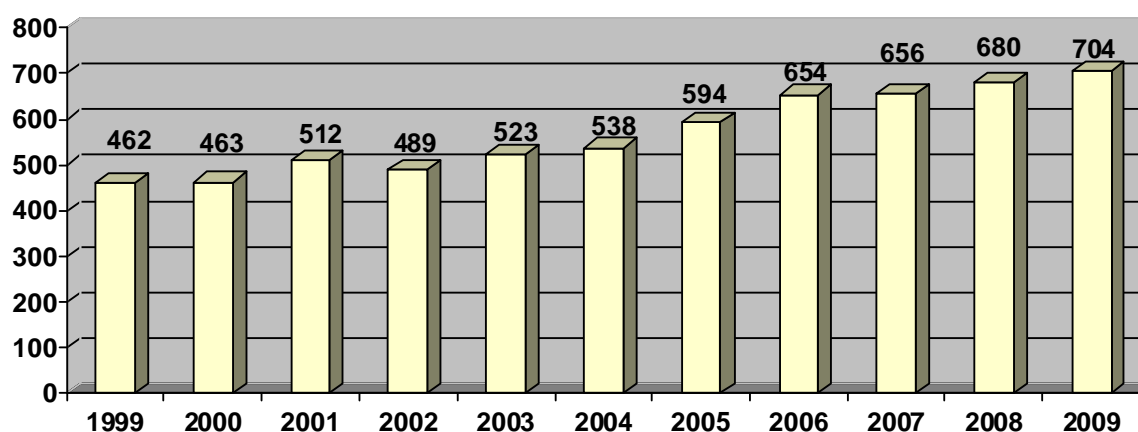
Total

22'015 visites à domicile.

Evolution du nombre de visites



Evolution du nombre de personnes soignées



Durant l'année 2009, le service infirmier a suivi :

- Pour la commune de Sion 680 situations
- Pour la commune de Salins 12 situations
- Pour la commune des Agettes 2 situations
- Pour la commune de Veysonnaz 10 situations

Total

704 situations.

Bien qu'il y ait eu une augmentation du nombre de visites (+442) ainsi que du nombre d'utilisateurs (+24), l'activité reste tout à fait stable. Les situations sont de plus en plus complexes et demandent un temps de soins et de démarches toujours croissant.

En 2009, le service infirmier a répondu à 741 appels sur le natel de piquet 24h/24h, pour lesquels 234 interventions ont eu lieu.

Actuellement, le service assure le rôle de répondant pour 47 personnes bénéficiant du Téléalarme.

Provenance des nouvelles situations et pathologies rencontrées

Les demandes de prises en charge pour les nouvelles situations proviennent essentiellement des hôpitaux (373), des médecins (164), de l'entourage ou de la famille (93) et de l'initiative des patients (36). D'autres demandes résultent également des services et des institutions spécialisés, tels que les

services des aides-familiales, des assistants sociaux et de la tutelle officielle ainsi que des différentes ligues de santé (27).

Les types de pathologies posant problème au moment de la prise en charge et motivant l'intervention infirmière sont, par ordre d'importance :

- les problèmes ostéo-articulaires (126),
- les problèmes cardio-vasculaires (88),
- le mauvais état général – polyopathie de la personne âgée (75),
- les problèmes psychiques et psychiatriques (67),
- les maladies dégénératives (65),
- les démences, Alzheimer, Parkinson, (63),
- les problèmes dermatologiques (54), etc.

Age de la population prise en charge

La répartition des situations par catégorie d'âge varie peu d'une année à l'autre. L'essentiel des bénéficiaires de soins est constitué de personnes âgées (79%) :

• 0 – 19 ans	3 situations
• 20 – 64 ans	148 situations
• 65 – 79 ans	197 situations
• 80 ans et plus	356 situations
Total	704 situations.

Heures effectuées

En 2009, les heures de soins infirmiers effectuées auprès des bénéficiaires de soins par le service sont les suivantes :

• Pour la commune de Sion	8'285 heures
• Pour la commune de Salins	74 heures
• Pour la commune des Agettes	5 heures
• Pour la commune de Veysonnaz	342 heures
Total	8'706 heures.

Les équipes infirmières ont effectué 165 heures de plus au domicile des clients, en lien avec l'augmentation du nombre de patients. Ces 8'706 heures représentent donc le temps d'activité infirmière consacré aux patients, tant à domicile qu'au centre et comprend les actes facturables ou non.

Evolution des prises en charge

Durant l'année 2009, le service infirmier a clos 356 dossiers de patients. L'équipe infirmière a également hospitalisé 62 personnes pour lesquelles elle n'est plus intervenue. 21 personnes ont été placées dans des homes pour personnes âgées ou d'autres établissements.

De plus, 62 personnes suivies par le service sont décédées, dont 16 ont été accompagnées en fin de vie à leur domicile.

Soins infirmiers au centre

Le service infirmier du CMS a reçu en 2009, en plus du nombre de visites à domicile, 441 visites au centre pour des soins. Cela représente 96 visites de moins qu'en 2008 (537).

La différence du nombre de ces visites d'une année à l'autre peut s'expliquer par la nécessité ou non d'un suivi régulier, voire quotidien de personnes en ce qui concerne plus particulièrement la supervision de prise et la préparation des médicaments.

Les activités infirmières effectuées au local de soins sont l'administration de médicaments et la supervision de traitements, la réfection de pansements, les injections, le contrôle de la tension artérielle ainsi que des conseils de prévention.

Consultations parents-enfants

Introduction

Les activités du secteur des consultations parents-enfants et préscolaires sont surtout de type préventif, éducatif, de soutien, d'écoute et d'aide.

Les buts de ces consultations sont de :

- Informer et recommander le suivi de la couverture vaccinale suivant les recommandations de l'Office Fédéral de la Santé Publique.
- Renforcer les compétences des jeunes mères et pères.
- Soutenir et accompagner les parents dans l'allaitement maternel, le sevrage, l'alimentation de l'enfant jusqu'à l'entrée à l'école, la prévention des troubles alimentaires, le surpoids, en lien avec les recommandations de la Société Suisse de Pédiatrie.
- De reconnaître les facteurs de risque et de prendre les mesures préventives adéquates en vue de protéger l'enfant dans son développement;
- Répondre à la demande croissante en conseils éducatifs, la pose de limites qui sécurisent l'enfant, comment réagir aux comportements oppositionnels, aux nuits perturbées, comment amener l'enfant à l'autonomie.
- De dépister précocement les enfants présentant des troubles médico-psycho-sociaux et de les orienter vers une prise en charge **efficace**.
- D'assurer le suivi, l'accompagnement et le soutien des parents dans l'apprentissage de leur rôle parental en renforçant leurs compétences et leurs connaissances du réseau d'aide existant autour de la petite enfance.
- Aider les parents à trouver des solutions de vie et d'encadrement le plus adéquat possible.

Les situations rencontrées sont très diversifiées et exigent de la part du personnel infirmier et une étroite collaboration avec le réseau pluridisciplinaire médico-social.

Nombre d'enfants vus

En 2009, le service infirmier, par son secteur de consultations parents-enfants, a suivi

- | | |
|--------------------------------|-------------|
| • Pour la commune de Sion | 809 enfants |
| • Pour la commune de Salins | 29 enfants |
| • Pour la commune des Agettes | 4 enfants |
| • Pour la commune de Veysonnaz | 19 enfants |

Total

861 enfants.

Par rapport à l'année dernière, le nombre d'enfants vus a très légèrement diminué (-20).

Les situations prises en charge proviennent essentiellement des hôpitaux et notamment de l'hôpital de Sion qui annonce chaque retour à domicile des mamans et de leur enfant. Le service du contrôle des habitants de Sion nous annonce également toutes les naissances ainsi que les familles qui emménagent sur la commune de Sion.

La CPE collabore avec les sages-femmes indépendantes qui assurent les premières visites post-partum et qui passent ensuite le relai au CMS pour la continuité du suivi.

Le service collabore également étroitement avec les sages-femmes conseil, les infirmières de la maternité et de la néonatalogie ainsi qu'avec les pédiatres et pédopsychiatres de la périnatalité pour la prise en charge des situations complexes où un réseau médico-social est nécessaire.

Age des enfants pris en charge

L'âge des enfants pris en charge tout au long de l'année se répartit de la manière suivante :

Tranches d'âge	Sion	Salins	Les Agettes	Veysonnaz
0 – 1 an	492	15	3	17
2 et 3 ans	317	14	1	2
Total	809	29	4	19

Nombre de consultations et de visites effectuées

En 2009, le service a effectué pour l'ensemble des 4 communes 2'497 contrôles, dont 337 consultations préscolaires (2-3 ans). Le nombre de consultations a donc légèrement augmenté (+93) par rapport à 2008 (2404), malgré la diminution du nombre d'enfants vus.

Evolution des prises en charge

Durant l'année, 104 situations ont nécessité des démarches médico-sociales ou des rencontres de réseau.

Plus particulièrement en 2009, le service infirmier a suivi 8 jeunes mères adultes, 3 mineures en cours d'études ou d'apprentissage, dont les grossesses ont été qualifiées de déni.

De plus en plus de jeunes couples sont confrontés à la précarité, par des situations de chômage, de formation professionnelle non terminée, de divorce et/ou d'endettement précoce.

La collaboration, en cas de troubles ou de problèmes, se fait avec de multiples partenaires, tels que les pédiatres, les assistants-sociaux, le service de la tutelle, les aides-familiales, les infirmières scolaires, SOS Enfants de chez nous, SOS futures mères, le CDTEA (Centre régional pour le Développement et la Thérapie de l'Enfant et de l'Adolescent), l'AEMO (Action Educative en Milieu Ouvert), le SEI (Service Educatif Itinérant), EMERA, la Croix-Rouge Suisse-Immigrés, l'office cantonal des mineurs, les crèches, la LAVI, les sages-femmes de la maternité et indépendantes, les psychiatres, les ophtalmologues, le groupe maltraitance par le Dr C. Hürlimann, le SIPE (le centre de grossesse et de planning familial et de consultation conjugale).

Au cours des consultations, des contrôles de la vue, qui consistent surtout à dépister le strabisme ainsi que l'amblyopie, sont également effectués. 563 enfants ont donc été dépistés en 2009, dont 341 en âge préscolaire et 295 âgés entre 8 et 12 mois.

87 enfants avec anamnèse positive ont été revus par leur pédiatre et 27 enfants ont été envoyés chez l'ophtalmologue en vue d'un diagnostic et traitement.

Commentaire

En 2009, 4 rencontres de supervision ont eu lieu avec le médecin-conseil des consultations parents-enfants du centre médico-social régional (Dr J.-P. Marcoz, neuropédiatre) et les infirmières des consultations préscolaires.

Des dossiers d'enfants suivis sont présentés en vue d'orienter au mieux les parents, d'informer les infirmières sur certains diagnostics et thérapies. Le Dr Marcoz a le rôle aussi de faire le lien entre les infirmières des CPE, les pédiatres privés et hospitaliers en vue d'une collaboration adéquate.

Les infirmières puéricultrices ont 2 fois par année une rencontre de réseau avec les responsables de la maternité afin de présenter nos prestations et d'évaluer des situations complexes. Une fois par année, une rencontre a lieu avec les sages-femmes indépendantes dans le même but.

En 2009, la CPE du CMS de Sion a été responsable de la formation continue des infirmières de la petite enfance du Valais romand. Des séances d'information sur l'alimentation par le Dr Délèze, sur la vaccination par le Dr Tabin, sur la maltraitance par le Dr Hürlimann, ont eu lieu. Les infirmières puéricultrices ont également bénéficié de 2 journées de formation sur l'entretien motivationnel, cours financé par le Centre Alimentation et Mouvement.

Les infirmières participent à la rencontre annuelle sur la périnatalité qui a lieu chaque automne à l'hôpital de Sion.

La formation continue est primordiale, car le domaine de la petite enfance et de la parentalité est en constante évolution et demande une coordination de tout le réseau pluridisciplinaire.

Haut comme trois pommes

Cette structure qui en fait est un lieu d'accueil et de rencontre pour enfants de 0 à 4 ans accompagnés d'un adulte a enregistré un succès remarquable durant l'année 2009.

Pour rappel, cette structure est ouverte 2 demi-journées par semaine durant les périodes scolaires et a pour objectifs de favoriser la socialisation et la séparation en douceur, de créer un climat chaleureux et propice à la communication, d'encourager la confiance et le partage et de prévenir l'isolement et la solitude. Les personnes viennent sans inscription. Elle est gratuite et l'anonymat est préservé.

Son emplacement, à la place du Scex dans les locaux du jardin d'enfants « Les P'tits Génies » est idéal. Malgré une relative exigüité des locaux, l'accueil et les rencontres se font de manière tout à fait adéquate.

En 2009, 198 enfants ont fréquenté « Haut comme 3 pommes » accompagnés d'un adulte (père, mère ou autre) durant les 74 demi-journées prévues. Cela représente 981 visites d'enfants et 873 visites d'adultes.

Il est à noter que cette structure rencontre un réel succès, même au-delà de nos frontières puisque 229 visites ont eu lieu d'usagers hors commune.

Ligue valaisanne contre les maladies pulmonaires et pour la prévention

Le service infirmier du centre médico-social assume un mandat donné par la ligue valaisanne pour la région de Sion, Salins, Veysonnaz, les Agettes.

L'infirmière, mandatée par le CMS, collabore ainsi avec la LVPP en effectuant des examens d'entourage lorsqu'un cas de tuberculose est annoncé dans notre région et assure ainsi un rôle de prévention et d'éducation à la santé.

Activités médico-scolaires

La mission de la santé scolaire est la promotion et la protection de la santé des élèves. Elle se limite à des activités de type préventif. Tout ce qui est d'ordre thérapeutique est du ressort des médecins privés ou hospitaliers.

Ses objectifs sont de :

- prévenir et protéger contre les épidémies, notamment par la promotion et le rattrapage de la couverture vaccinale,
- assurer que tous les élèves aient accès à un suivi médical en collaboration avec le médecin scolaire, qui est donc devenu médecin-conseil et qui ne voit les enfants que d'une manière élective, soit si l'élève n'est pas vu ou suivi par son médecin privé,
- dépister les problèmes de santé méconnus ou non suivis et organiser la prise en charge,

- contribuer en milieu scolaire à l'accueil des élèves présentant des besoins de santé et promouvoir leur santé par la mise en place, à chaque visite infirmière, d'une éducation « Ma santé, je la connais ? » adaptée aux différents degrés scolaires,
- conseiller les instances scolaires pour les questions de santé et de promotion de la santé,
- promouvoir un environnement scolaire favorable à la santé;
- prévenir et protéger de la maltraitance en collaboration avec le corps enseignant.

L'infirmière en santé scolaire du centre médico-social s'occupe des communes de Salins, Veysonnaz et Les Agettes, alors que pour Sion, le service médico-scolaire existe exclusivement pour les élèves de la commune de Sion. Il se situe dans le centre scolaire du Sacré-Cœur et est autonome par rapport à notre service.

Les contrôles infirmiers sont effectués en 1^{ère} enfantine, 1^{ère} primaire et 4^{ème} primaire. L'infirmière effectue, lors de ses visites, un bilan de santé infirmier et une action d'éducation à la santé adaptés aux différents degrés scolaires. Les mesures du poids et de la taille (BMI-rapport poids/taille), l'envoi de courriers de recommandation aux parents, le dépistage des troubles de la vue et de l'ouïe et le contrôle de la couverture vaccinale et 1^{ère} et 4^{ème} primaire font partie des activités de l'infirmière en santé scolaire. Elle collabore avec chaque enseignant en vue d'une meilleure approche de la santé des élèves.

Le Dr Jean-Rémy Claivaz est le médecin scolaire pour ces 3 communes. L'infirmière collabore étroitement avec lui, notamment pour les vaccinations et lors de problèmes de santé des élèves.

En 2009, l'infirmière scolaire a vu :

Ecole	Salins	Les Agettes	Veysonnaz	Total
1 ^{ère} enfantine	15	4	7	26
1 ^{ère} primaire	16	3	8	27
4 ^{ème} primaire	12	4	9	25

ce qui représente un total de 78 élèves pour ces 3 communes.

Le nombre d'élèves dépistés et signalés à leurs parents sont de:

- 11 pour des troubles de la vue, dont 2, porteurs de lunettes inadaptées,
- 3 pour surcharge pondérale,
- 2 pour difficultés de comportement et hyperactivité,
- 1 pour une situation psychosociale déjà signalée et réévaluée en collaboration avec l'OPE.

2009/2010 est la dernière période de rattrapage de la campagne vaccinale contre le cancer du col de l'utérus, HPV, pour les jeunes femmes de 1991 à 1994. Elle nécessite une organisation, une administration et une collaboration importantes avec les responsables des collèges, des centres de formation et scolaires, ainsi qu'avec les différents médecins.

4. Encadrement des élèves infirmières

En 2009, le service infirmier a accueilli 4 étudiantes infirmières provenant de la Haute Ecole Spécialisée Santé-Sociale. Ces étudiantes effectuent leur stage dans les CMS, en principe, en 2^{ème} et en 3^{ème} année Bachelor.

Ces apprenantes sont encadrées par toutes les infirmières du service et notamment par une praticienne formatrice afin de répondre aux différents critères d'encadrement de la HES.

5. Véhicules

Le CMS de Sion ne dispose plus que d'un véhicule de service utilisé en priorité pour les soins à domicile. Il est donc nécessaire que la plupart des infirmières utilisent leur véhicule privé.

Pour 2009, 48'045 km ont donc été parcourus dont 28'593 par les véhicules privés et 19'452 par les voitures de service.

6. Administration-Formation

Les tâches administratives d'un service infirmier constituent une part importante et non négligeable des rôles et du temps de travail de l'infirmière en santé communautaire.

Elles comprennent la mise à jour régulière des dossiers, les démarches médico-sociales, les statistiques, la facturation, les ordonnances médicales, les colloques et la coordination pour ne citer que les activités principales.

Le personnel infirmier a le droit et le devoir de participer à divers cours de formation, puisque tout membre de l'équipe bénéficie de plusieurs jours de formation par année au prorata du temps de travail. L'équipe infirmière a donc eu l'occasion de suivre des formations sur le diabète, l'oxygénothérapie à domicile, la maltraitance de la personne âgée, les maternités difficiles et l'expression des émotions parentales, les soins de plaies, etc...

Tous ces temps de formation concernent autant les domaines du maintien à domicile, de la consultation parents-enfants, de la santé scolaire ainsi que de la ligue contre les maladies pulmonaires.

7. Perspectives d'avenir

Pour 2010, l'objectif prioritaire du service est de mettre en place en cours d'année le dossier de soins informatisé, de parfaire les connaissances informatiques de tout le personnel infirmier et ainsi former le personnel à son utilisation adéquate.

Un autre objectif est celui de participer à la mise en place du concept régional de santé et sécurité au travail.

Sur proposition de la HES, il existe une perspective d'accueillir en 2010 des élèves infirmières en année préparatoire Bachelor. Une expérience sera faite dans le courant du 1er semestre afin de juger de la cohérence de ce stage en CMS à ce stade de formation.

Les objectifs ordinaires du service infirmier demeurent néanmoins fondamentaux, soit d'assurer des prises en charge et des soins de qualité en prenant en compte la dimension médico-sociale et globale de chaque situation. Le nombre important de demandes en soins, les sorties d'hôpital rapides ainsi que la gestion des soins au quotidien font que le service doit constamment s'adapter aux changements, à la charge de travail et à la diversité des situations rencontrées : agir avec rapidité, compétence et efficacité, telle est notre devise....

Pour le service infirmier : Robert Bianchi

SERVICE DES AIDES-FAMILIALES

1. Personnel 2009

Taux d'activité en %	90	80	75	70	60	50	40	25	Nbre pers.	Postes
Responsables	1	1				2			4	270
Aides familiales	3	10		3	5	7	1		29	1970
Stagiaire							1		1	40
Aides ménagères	3	2	2		1	1		1	10	715
Auxiliaires de vie	1	4		2	1	2			10	710
TOTAL	8	17	2	5	7	12	2	1	54	3705

2. Introduction

En 2009, l'activité des aides à domicile a été aussi intense que les années précédentes, le service étant en constante évolution.

Si le nombre d'aides familiales reste stable, les postes d'auxiliaires de ménage et d'auxiliaires de vie sont en nette augmentation.

Cette année 2009 a été caractérisée par la création d'un poste d'évaluatrice pour les situations d'aide au ménage et l'engagement d'une ergothérapeute qui a apporté une grande aide au niveau des soins et du travail à domicile.

En fin 2009, tout le personnel a été évalué. Cet exercice a été très bien perçu et a permis de fixer de nouveaux objectifs individualisés pour les deux prochaines années.

La collaboration efficace et harmonieuse avec tous les partenaires du CMS permet de répondre au mieux aux différentes demandes, donne une meilleure vue d'ensemble et permet de trouver les solutions adéquates afin de répondre aux besoins des bénéficiaires.

3. Personnel

Au terme de l'année 2009, le service d'aide comprend 54 personnes réparties comme suit :

- 1 responsable
- 2 adjointes
- 1 évaluatrice
- 29 aides-familiales
- 10 auxiliaires de ménage
- 10 auxiliaires de vie
- 1 stagiaire en cours d'emploi

Les aides-familiales sont réparties dans les secteurs (Ouest-Est-Centre). Les auxiliaires de vie et les auxiliaires de ménage travaillent sur l'ensemble de la région.

4. Organisation et charge de travail

Une augmentation de 6'163 heures dans les soins et 3'800 heures pour le ménage est à constater par rapport à 2008 et 80 situations en plus ont été suivies.

L'augmentation la plus importante se remarque dans le secteur des auxiliaires de vie et des auxiliaires de ménage.

Les situations d'auxiliaires de vie augmentent régulièrement ; dès qu'une situation d'aide-familiale se complique et que l'intervention prend plus d'une heure, l'infirmière ou l'aide familiale propose l'intervention d'une auxiliaire de vie.

Ces interventions se font souvent 2 fois par jours et 7 jours sur 7, elles donnent la possibilité aux personnes de rester à domicile dans de meilleures conditions et retardent l'entrée dans un home, quelquefois elles permettent de pouvoir rester à domicile jusqu'au bout.

Avec le nouveau poste d'évaluatrice, une augmentation assez importante au niveau des heures effectuées pour le ménage est à constater.

Les personnes ont très bien accepté ce nouveau système, elles se sentent revalorisées et elles ont l'impression que leurs besoins sont mieux pris en compte. Cela démontre qu'un effort a été fait pour mieux répondre à la demande d'aide au ménage.

Le ménage est aussi une part importante du travail afin d'apporter un maintien à domicile efficace. Les patients ont aussi besoin que leur appartement soit entretenu correctement, afin de pouvoir rester chez elles dans les meilleures conditions possibles.

5. Soins de base psychiatriques dans les situations de ménage

Les soins de base simples dans les situations psychiatriques sont des mesures destinées :

- à surveiller et soutenir les malades psychiques pour accomplir les actes de la vie quotidienne
- à favoriser les contacts sociaux

Ce type de soin de base se justifie lorsque l'aide apportée dans les activités telles que ménage, repassage, courses, lessive, préparation des repas est structurée et planifiée avec des objectifs intégrant la personne malade à ces activités dans un but thérapeutique.

Depuis mars 2009, une infirmière en psychiatrie est chargée d'assurer le suivi de ces situations en collaboration avec le service AF et le responsable infirmier.

6. Formation

Le statut du personnel du GVCMS prévoit pour chaque employé un droit à 5 jours de formation (au prorata du temps de travail) par année.

Le CMS a mis sur pied un cours pour tout le personnel sur la prévention et le contrôle des infections, formation unanimement appréciée.

Quatre auxiliaires de ménage suivent une formation spécifique concernant différents aspects de leur activité : entretien du linge, entretien de l'habitat et compétences sociales.

Une formation de 4 demi-journées a été proposée par le CMS du Coteau avec pour thème « Approcher et gérer les personnes souffrant de problèmes psychiatriques ». Cette formation a rencontré un grand succès elle sera reconduite en 2010.

7. Perspectives d'avenir

L'année 2010 verra l'introduction de la planification informatisée des prestations. Cette nouvelle méthode de travail devrait permettre de gagner un temps appréciable et également d'éviter des erreurs de planning.

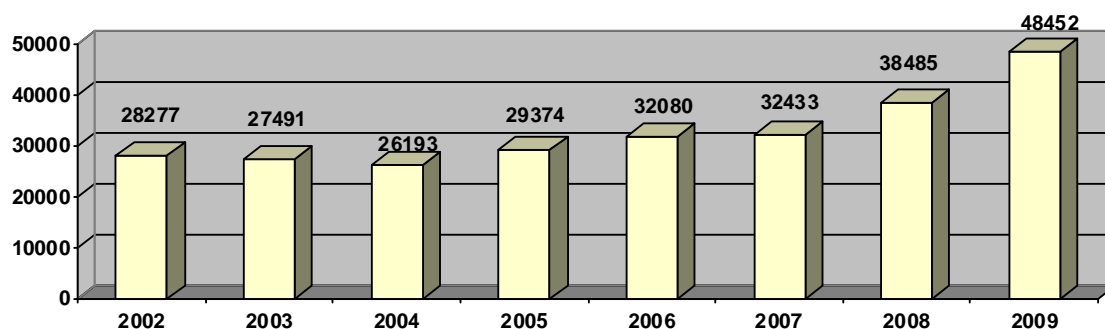
Un autre objectif consiste à mettre sur pied une formation sur les attitudes à avoir avec les personnes souffrant de troubles psychiatriques.

8. Bilan statistique du service d'aide familiale

Nombre d'heures de prestations aux clients par type de personnel et par commune

Communes	Aide familiale	Auxiliaire de vie	Auxiliaire de ménage	TOTAL
Sion	26'483	12'543	7'672	46'698
Salins	335	48	233	616
Les Agettes	214	2	82	298
Veysonnaz	460	16	364	840
Total	27'492	12'609	8'351	48452

Evolution des heures effectuées



Nombre d'heures de prestations par commune et par catégorie d'âge

Communes	0-19 ans	20-64 ans	65-79 ans	80 ans et plus	TOTAL
Sion	277	7'658	10'522	28'241	46'698
Salins		85	115	416	616
Agettes		161	44	93	298
Veysonnaz		159	399	282	840
Total	277	8'063	11'080	29'032	48'452

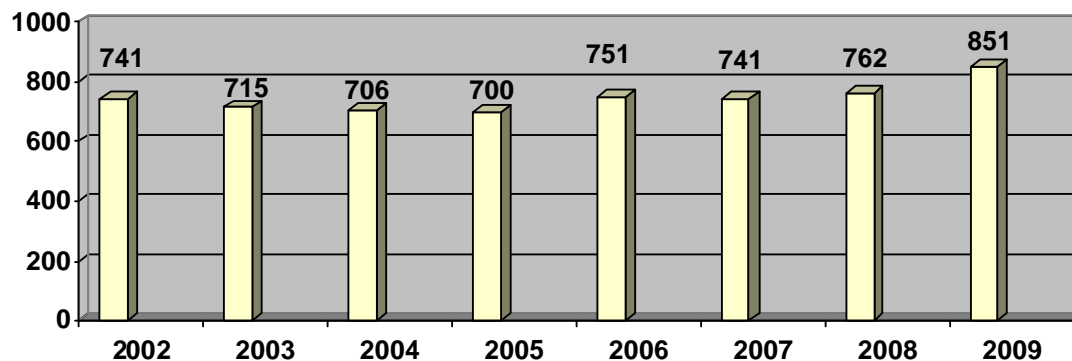
Nombre d'heures par commune et par prestation

Communes	Aide au ménage	Soins	TOTAL
Sion	23'416	23'282	46'698
Salins	517	99	616
Les Agettes	286	12	298
Veysonnaz	629	211	840
Total	24'848	23'604	48'452

Nombre de cas par commune et par catégorie d'âge

Communes	0 – 19 ans	20 – 64 ans	65 -79 ans	80 ans et plus	TOTAL
Sion	8	206	220	369	803
Salins		6	5	7	18
Les Agettes		5	5	2	12
Veysonnaz		4	7	7	18
Total	8	221	237	385	851

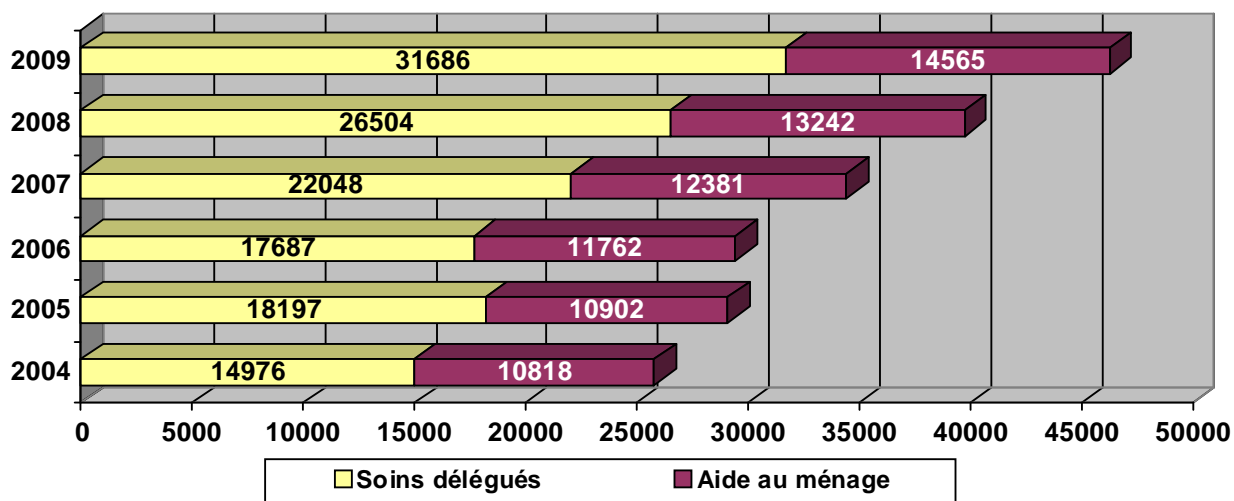
Evolution du nombre de cas



Nombre de visites par commune

Communes	Aide au ménage	Soins de base	TOTAL
Sion	13'757	31'210	44'967
Salins	278	152	430
Agettes	158	16	174
Veysonnaz	372	308	680
Total	14'565	31'686	46'251

Evolution du nombre de visites



Motifs de fin d'intervention

Autonomie, guérison	182
Fin de traitement	71
Déménagement	3
Hôpital	48
Autres institutions	1
EMS	35
Décès à domicile	20
Autres motifs	45
Total	405

Frais - Aides familiales, Auxiliaires de vie, Aides ménagères

Nombre de kilomètres avec véhicules privés	111'409 km
Frais de kilomètres avec véhicules privés	Fr. 72'416.00
Frais de parking	Fr. 4'513.20
Frais de téléphone	Fr. 2'383.90
Total des frais	Fr. 79'313.10

SERVICE DE L'AIDE SOCIALE

1. Introduction

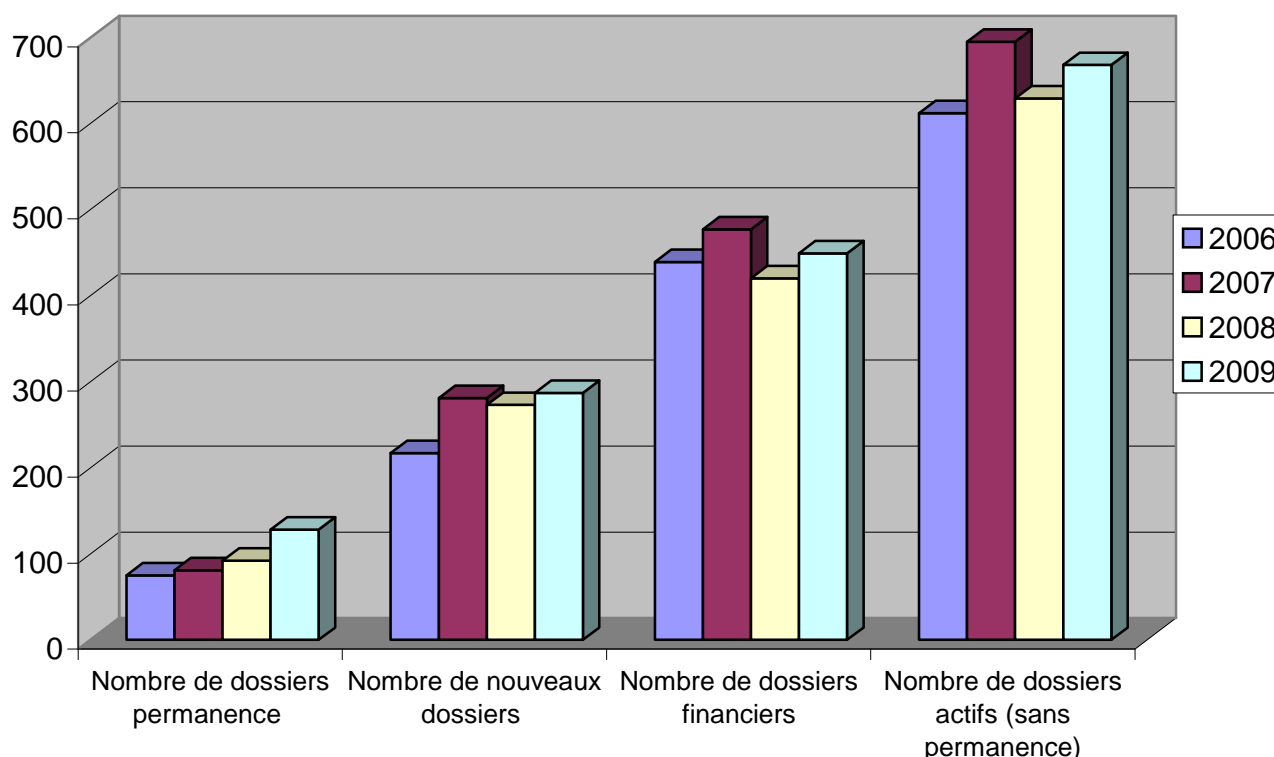
7 assistants sociaux se répartissent 5 postes au sein du Centre médico-social ; cependant, 0,4 poste concerne des mandats dans des groupes de travail relatifs à la réinsertion professionnelle des bénéficiaires de l'aide sociale.

Durant l'année 2009, 869 situations ont été suivies dont :

- 668 par les assistants sociaux du CMS,
- 96 (dont 54 avec une aide financière) par la Croix-Rouge (les réfugiés titulaires d'un permis B humanitaire ou d'un permis C sont suivis par leurs assistantes sociales)
- 28 par les tuteurs officiels de la Ville de Sion
- 77 par le secteur administratif **du service social de la Ville de Sion**

2. Situations traitées par le CMS

Evolution depuis 2006

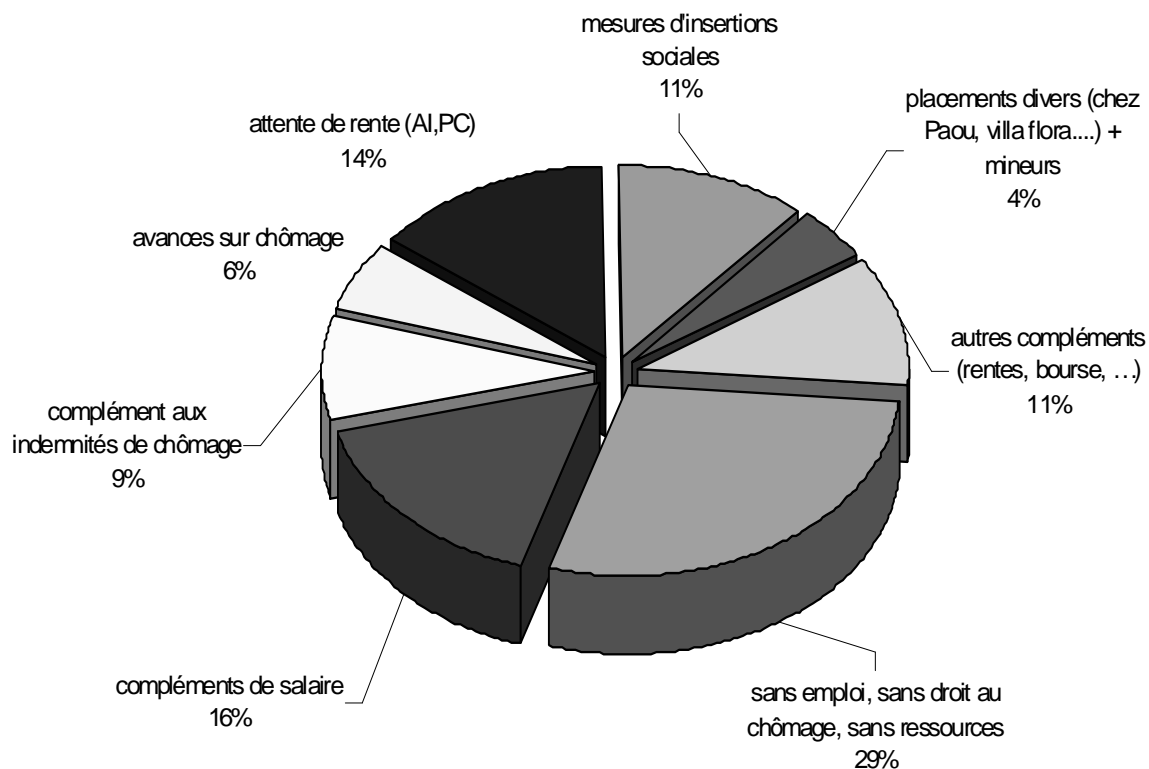


Si une légère diminution en 2008 était réjouissante, force a été de constater que la tendance ne s'est pas poursuivie.

561 personnes se sont adressées pour une nouvelle demande (soit pour la 1^{ère} fois, soit parce que le dossier avait été clôturé) durant l'année :

- 135 sont pris en compte comme « sans suite » car les réponses aux questions ou la résolution des problèmes ont pu être réglés par un simple contact téléphonique, aucun dossier n'est ouvert pour ce genre de situation,
- 139 ont été enregistrées comme « permanence » car une réponse a été apportée au cours d'un ou deux entretien(s),
- 287 ont nécessité un suivi sur une plus longue période et sont alors considérées comme nouveaux dossiers en **charge**.

3. Motifs d'intervention de l'aide sociale

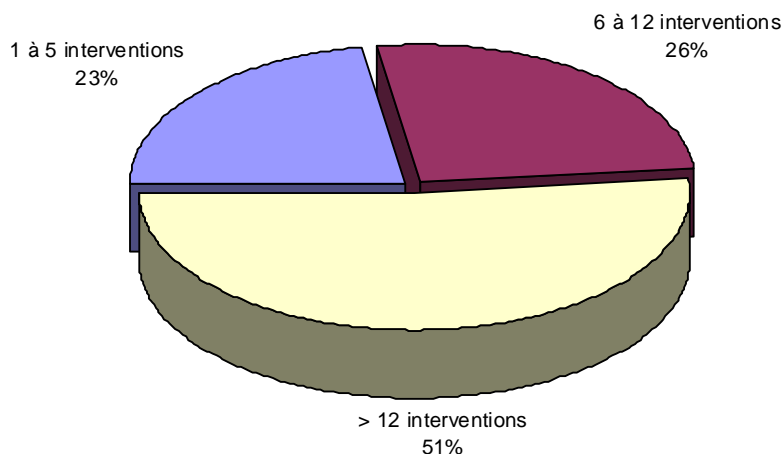


Malgré de nouvelles dispositions mises en place dans le courant de l'année 2009, il est à relever que la catégorie des demandeurs d'aide sans aucune ressource ni droit ne fait qu'augmenter. En s'adjoignant la collaboration d'un agent d'insertion, de nouvelles mesures d'insertions sociales ont été mises en place ; compte tenu de tous les services placeurs (ORP, AI, IPT, ...) il s'avère, cependant, de plus en plus difficile de placer les demandeurs et les bénéficiaires de l'aide sociale sur le premier marché du travail.

Par ailleurs, le nombre de jeunes adultes (18 – 25 ans) sollicitant l'intervention de nos services a connu durant l'année 2009, une nette recrudescence.

	2006	2007	2008	2009
Jeunes adultes suivis	90	99	84	103
dont à l'aide sociale	36	48	42	62

3. Répartition des dossiers selon le nombre d'interventions



Si la majorité des situations suivies par le service nécessite plus de 12 interventions dans un dossier, il est important de relever que, grâce à de nouvelles dispositions internes, les assistants sociaux peuvent répondre plus directement aux sollicitations des demandeurs, voire les orienter plus rapidement vers des services spécialisés.

Grâce à la générosité de diverses Fondations privées, 61 demandes d'aides financières ont pu être présentées afin d'intervenir pour 24 situations. Les aides ainsi obtenues se sont élevées à Fr. 40'565.00

L'Association S.O.S. Enfants de chez nous s'est, comme à son habitude, montrée particulièrement charitable avec les familles suivies par le CMS, et ce, tout au long de l'année.

5. Réinsertion professionnelle des personnes à l'aide sociale

Préoccupés par les difficultés rencontrées par les demandeurs d'aide dans leur réinsertion professionnelle, les assistants sociaux se sont engagés activement dans le but de permettre à des personnes en difficultés de retrouver une place dans la société par le biais d'une activité salariée.

Afin d'améliorer encore la qualité du processus de réinsertion de cette clientèle, le CMS de Sion s'est notamment engagé dans deux projets pilotes :

- Le premier, MAMAC, projet national débuté dans notre canton dans le courant de l'année 2007, réunit des professionnels provenant des Offices Régionaux de Placement, de l'Assurance Invalidité, de la Suva, du Service Médical Régional ainsi que des CMS, autour de personnes présentant des problématiques complexes. Les objectifs : aider les personnes dans une (ré)insertion sociale et professionnelle tout en évitant les effets « carrousels » entre les assurances sociales,
- Le second a pour ambition de renforcer la collaboration ORP - CMS et d'accroître également la qualité de la réinsertion professionnelle en permettant l'octroi de mesures d'aide sociale ou de mesures cantonales du chômage aux publics cibles définis, indépendamment de leur régime de prise en charge. La personne en recherche d'emploi est également mise au centre de ce processus de réinsertion et peut bénéficier des apports des professionnels des deux institutions, sous l'égide du Service de l'Action Sociale.

Par ailleurs, comme mentionné dans les motifs d'intervention de l'aide sociale, des dispositions ont été prises afin de soutenir les actions favorisant l'intégration professionnelle et sociale des bénéficiaires de l'aide sociale. Une procédure a été mise en place au sein du Service social de la Ville de Sion pour épauler les personnes en difficulté dans leurs recherches, favorisant ainsi leur retour à l'emploi ou leur permettant d'entrer ou de reprendre contact avec le monde du travail par le biais de stages.

SERVICE BENEVOLES – CENTR'AIDE

1. Introduction

«**Sortez de votre coquille, bénévoliez !** »

En 2009, **55 bénévoles** encadrés par une responsable à 50% et une collaboratrice administrative à 100%, ont appliqué ce slogan. Grâce à eux, Centr' Aide a répondu à **195 nouvelles demandes**.

- Repas 95
- Transports 91
- Visites 9

Ces demandes proviennent essentiellement des professionnels de la santé et de l'aide sociale (46.1%), suivies par les usagers eux-mêmes (32.8%) et l'entourage familial (12.8%).

Il est intéressant de remarquer que les personnes ayant recours à nos services appellent de plus en plus de leur propre initiative, 12% de plus qu'en 2008.

2. Répartition des usagers par catégorie d'âge

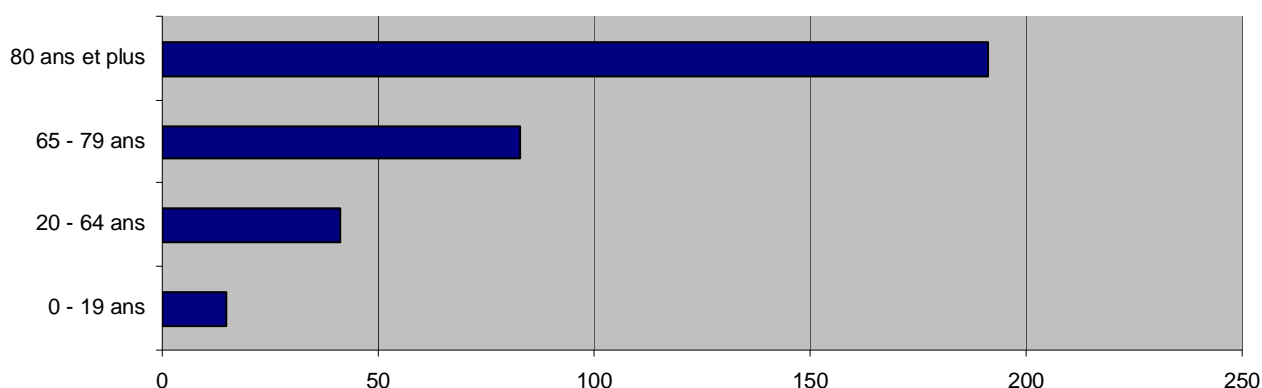
Age	Repas		Transports		Visites		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
0 - 19 ans	0	0.00	15	10.34	0	0.00	15.00	4.55
20 - 64 ans	19	11.11	22	15.17	0	0.00	41.00	12.42
65 - 79 ans	46	26.90	35	24.14	2	14.29	83.00	25.15
80 ans & plus	106	61.99	73	50.34	12	85.71	191.00	57.88
TOTAL	171	100.00	145	100.00	14	100.00	330	100

330 usagers sont pris en charge par l'ensemble de nos services, la majeure partie en âge AVS

Les femmes représentent toujours le 2/3 des demandes.

Seul le service des transports prend en charge des usagers de la classe d'âge des 0-19 ans (thérapies scolaires, ASA)

Répartition des usagers



3. Les bénévoles

Centr' Aide peut compter sur des bénévoles disponibles et engagés.

« Une femme vient offrir ses services mais ne trouve pas sa place dans les activités proposées. Selon ses envies « la table conviviale » est mise en place : une invitation à dîner deux fois par mois pour trois personnes seules. Cette femme offre les repas et Centr'aide choisit les invités et offre le transport »

Mais la vie d'un tel service est mouvementée : certains arrêtent leur activité, d'autres prennent le relais, certains restent pour une courte période... Ainsi, malgré les **20 nouveaux bénévoles** engagés dans le courant de l'année 2009, le nombre de « volontaires » actifs reste plus ou moins stable. Le recrutement des bénévoles demeure donc une préoccupation essentielle de notre organisation.

Interventions des bénévoles

	Repas	Transport	Total
Interventions	1235	2493	3728
Kilomètres	25929	38387	64316
Estimation nbre Heures	3088	3740	6828

Pour les services des transports et des repas les bénévoles sont intervenus à **3728** reprises en 2009, soit 834 de plus qu'en 2008 !

Sur ce tableau ne figurent pas les interventions des bénévoles pour les visites à domicile étant donné que les rencontres sont variables et que nos visiteurs n'ont pas de véhicule pour la majeure partie.

4. Service des visites à domicile

« Bonjour Madame, c'est le service Centr' Aide. J'ai eu un contact avec les infirmières qui m'ont dit que vous souhaiteriez avoir quelqu'un pour vous tenir compagnie de temps en temps, bavarder un peu.... »

La demande est toute simple et pourtant... il n'est pas facile d'organiser des visites. Les personnes sont méfiantes : l'inconnu, la peur de déranger, cela coûte trop cher... Quand enfin les visites sont planifiées commence alors toute une phase d'apprivoisement entre le bénévole et l'usager. Parfois cela ne convient pas, il faut alors trouver un autre visiteur, d'autre fois une belle relation s'instaure dans la confiance et la joie.

Etre visiteur demande une grande disponibilité d'écoute et de non-jugement de la personne, c'est pourquoi Centr' Aide ne compte pas beaucoup de bénévoles intéressés par cette activité. (8 bénévoles)

En 2009 **14 personnes** (3 hommes et 11 femmes) ont reçu des visites pour des périodes plus ou moins longues. L'interruption des visites est due à plusieurs causes, notamment : l'avancement de la maladie, le placement, le décès.

5. Service de repas à domicile

« - Bonjour, j'aimerais commander des repas pour demain ! – Bonjour Madame, malheureusement pour demain ce n'est pas possible, il n'y a pas de livraison ! – Mais comment je fais alors, je n'ai rien à manger ? – D'accord, ne vous inquiétez pas on va vous amener quelque chose... »

Repas

	2007	2008	2009	Diff %
0 - 19 ans	60	15	0	-100
20 - 64 ans	5320	3965	4'119	3.9
65 - 79 ans	7958	9198	7'895	-14.2
80 ans & plus	11071	9140	8'976	-1.8
Total	24409	22318	20990	-6

Les repas à domicile ont été distribués à **171** usagers (19 de moins qu'en 2008), dont **95** nouvelles demandes.

Les personnes en âge AVS demeurent en tête des demandes.

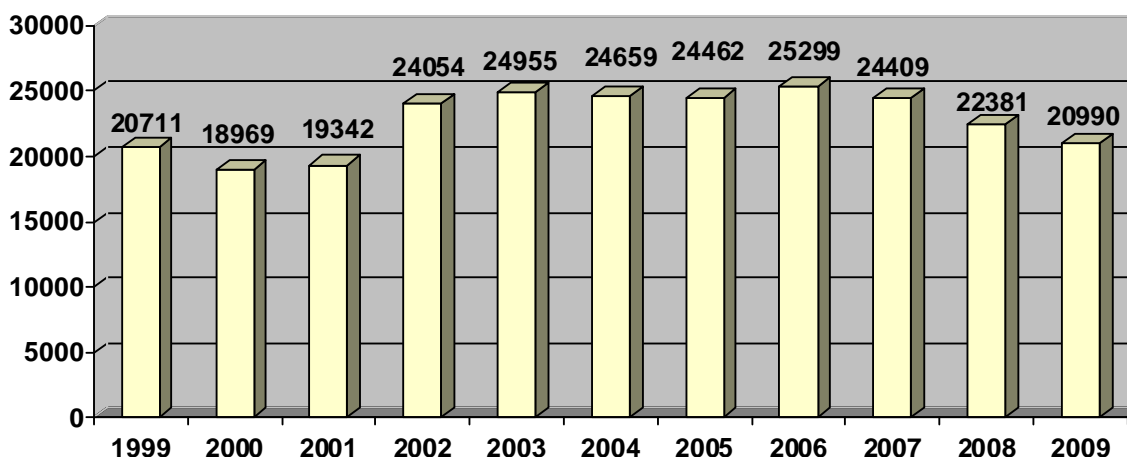
Les repas livrés sont toujours en baisse, encore 6 % cette année. Face à ce constat, et dans un souci de qualité de nos services, deux enquêtes ont été organisées.

Une première concernait les repas livrés par DSR. Cette enquête a été réalisée en collaboration avec DSR et le personnel du CMS. Tous les bénéficiaires des repas ont été interrogés soit par des infirmières, des aides familiales ou des bénévoles. Ainsi sur 35 questionnaires valables, l'analyse des résultats donne une appréciation globalement satisfaisante : 86% des usagers recommanderaient ce service.

La 2^{ème} enquête portait sur la qualité des repas de tous nos prestataires (DSR, Glarier, Carillon) ainsi que sur un prestataire privé : M. Favre. Les repas complets de chaque cuisine ont été testés anonymement et notés. Malgré les limites de cette enquête, cette expérience a permis de vérifier qu'il n'y a pas de grosses différences de qualité entre les cuisines.

En conclusion, l'offre des repas à domicile proposée est adaptée et correcte et le service Centr'aide restera attentif à ce qu'elle le reste. Un effort particulier doit être apporté à la présentation des repas. Le marché du repas à domicile s'est ouvert ces dernières années, et le fait que plusieurs professionnels proposent leur service permet que chacun puisse trouver une cuisine à son goût.

Evolution du nombre de repas 1999-2009



6. Service des transports

«... 10h, un homme arrive dans nos bureaux, malade. Il sort directement de son médecin et vient demander quelqu'un tout de suite pour l'amener chez lui prendre des affaires, puis à l'hôpital »

	2007	2008	2009
Clients au 1er janvier	47	51	54
Nouveaux clients	36	69	91
Total des usagers	83	120	145

Le service des transports de Centr' Aide ne cesse de se développer : **25** usagers et **6'313** km de plus qu'en 2008.

Transports

	2008	2009
0 - 19 ans	1632	2'357
20 - 64 ans	6549	5'854
65 - 79 ans	8244	6'549
80 ans & plus	8018	15'997
Total	24443	30757

Le profil des usagers de ce service selon les objectifs de Centr' Aide est le suivant :

- Personnes domiciliées ou résidentes dans la région sédunoise
- Personnes âgées, personnes malades ou handicapées (dans la mesure de nos possibilités), personnes qui ont de la difficulté à se déplacer ou à prendre les transports publics momentanément **ou durablement**

Deux types de transports sont effectués par nos bénévoles :

Les transports réguliers :

Thérapies diverses (physio, dialyse, thérapies scolaires) déplacements au foyer de jour...

- 26 personnes ont été conduites matin et soir au foyer de jour, certaines jusqu'à 4 fois par semaine
- 11 enfants ont été véhiculés pour diverses thérapies scolaires une fois par semaine

Transports occasionnels :

Transports sanitaires (médecin, dentiste, pédicure...)

Transports sociaux (coiffeur, courses diverses, visites)

7. Conclusion

La vie dans un service d'entraide bénévole est riche en rencontres, expériences et imprévus.

« *Un voyage de millier de kilomètres commence avec le premier pas* »

Lao Tseu

Tant qu'il y aura des hommes et des femmes d'accord de faire ce premier pas dans le bénévolat, Centr' Aide continuera d'exister et de répondre aux nombreuses demandes de ses usagers.

FOYER DE JOUR – LE TEMPS PRESENT

1. Introduction

En 2009, l'activité du Temps Présent s'est intensifiée pour finalement arriver à l'ouverture du 5^{ème} jour dès la fin novembre. Cela confirme le fait que la structure répond réellement à un besoin.

Le taux d'occupation reste assez fluctuant. Les gens de plus de 80 ans constituent la grande majorité de nos résidents. Leur état de santé peut très rapidement fluctuer (hospitalisation, placement, décès...).

Il faut d'autre part souligner que les frais du foyer de jour ne sont pas remboursés par les caisses maladies, ce qui représente un frein pour de nombreuses personnes.

Il est donc nécessaire de relancer régulièrement les différents partenaires potentiels susceptibles d'envoyer de nouveaux résidents (invitation de tout le personnel du CMS de Sion, mails aux médecins du Valais central, aux médecins gériatres du RSV ...).

2. La mission :

Le foyer a pour mission principale de :

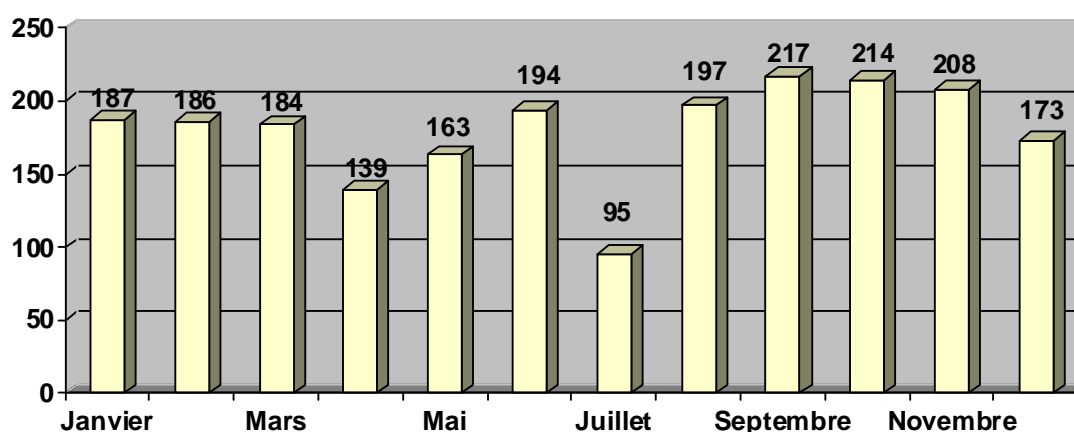
- contribuer au maintien d'une vie autonome à domicile,
- promouvoir l'autonomie et le mieux-être des utilisateurs,
- soutenir et décharger la famille et l'entourage,
- favoriser le maintien de l'intégration dans un réseau social,
- contribuer à la valorisation psychosociale des personnes âgées dans un souci d'intégration sociale.

Pour remplir cette mission, le foyer s'est efforcé notamment de :

- stimuler l'accomplissement des actes de la vie quotidienne,
- offrir des prestations de mobilisation des capacités intellectuelles, physiques et sociales,
- assurer une surveillance générale de l'état de santé.

3. Bilan statistique

3.1. Nombre de journées d'accueil 2009

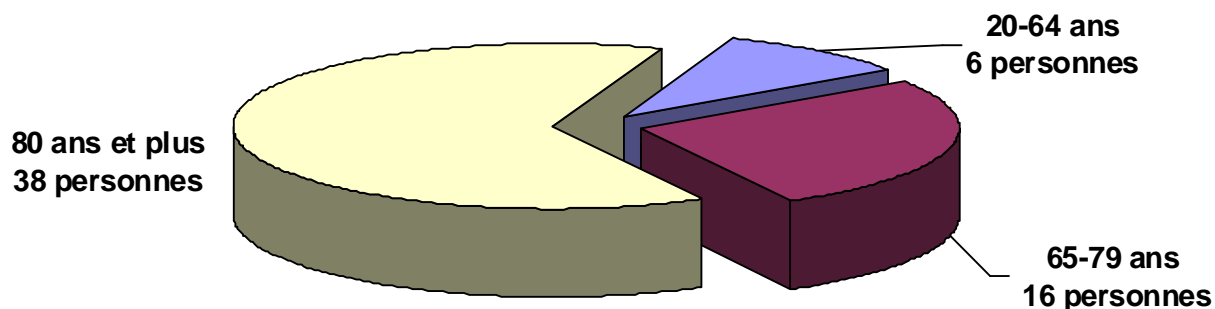


Durant la période de janvier à novembre, le foyer était ouvert quatre jours par semaine, à savoir lundi, mardi, jeudi, vendredi. Dès le 23 novembre, la structure a ouvert un jour supplémentaire le mercredi.

Une augmentation de l'offre a été faite en vue d'une hausse prochaine de la demande. L'objectif est de consacrer une journée par semaine aux personnes plus indépendantes (avec une adaptation des activités).

3.2. Répartition des cas selon les catégories d'âge

Les 2157 journées d'accueil concernent 60 personnes différentes. Elles sont réparties dans trois différentes tranches d'âges :

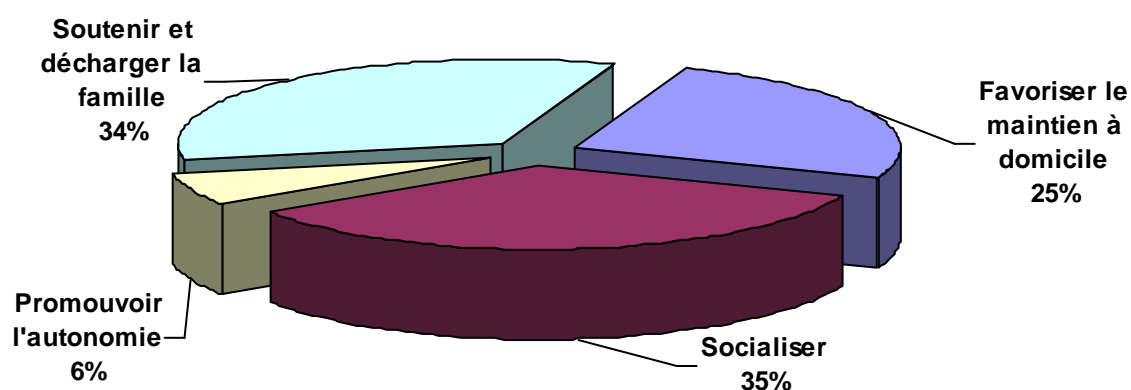


3.3. Répartition des cas selon le domicile

Les 60 personnes accueillies en 2009 sont domiciliées dans les communes suivantes :

Commune de Sion	48
Commune d'Ayent	6
Commune d'Ardon	2
Commune de Conthey	1
Commune de Nendaz	1
Commune de Salins	1
Commune de Vétroz	1
Total	60

Motif de la demande de prise en charge



Il faut relever que les motifs de la demande sont très souvent multiples. Sur 60 situations, 44 ont comme motif de demande le fait de soutenir et soulager la famille et l'entourage, 45 celui de socialiser le résidant, 33 celui de favoriser le maintien à domicile et 8 de promouvoir l'autonomie et le mieux-être.

3.5. Provenance de la demande de prise en charge

La provenance de la demande de prise en charge vient en grande majorité de la famille et de l'entourage (40), mais également du CMS (10), de services spécialisés comme Malévoz, Ste Claire (10) et de 3 médecins.

Mais ces chiffres cachent une autre réalité, car souvent les familles ont été incitées à faire une demande d'inscription par leur médecin ou par les infirmières du CMS.

3.6. Pathologies nécessitant une prise en charge

Les pathologies qui ont nécessité une prise en charge au foyer de jour sont diverses et parfois multiples :

- Démences, Alzheimer, Parkinson (41),
- Problèmes psychiques et psychiatriques (11),
- Polypathologie de la personne âgée (7),
- Maladies cardiovasculaires (5),
- etc.

Les chiffres ci-dessus mettent en évidence que sur 60 résidents, 41 ont des troubles cognitifs en lien avec une démence, une maladie d'Alzheimer ou un Parkinson. Une surveillance accrue, ainsi qu'un accompagnement presque constant sur la journée sont nécessaires pour ces patients.

Les limites de prise en charge n'ont pas toujours été suivies. En effet, le foyer de jour a accueilli des personnes qui n'étaient pas en âge AVS, des personnes très dépendantes qui nécessitent de l'aide pour la totalité de leur repas et des actes de la vie quotidienne...

Ces exceptions s'expliquent par la volonté de remplir une des missions primordiales du foyer de jour : soutenir et décharger la famille et l'entourage.

4. Personnel

L'équipe pluridisciplinaire du foyer de jour est composée de 5 personnes :

- Une infirmière-responsable,
- une animatrice,
- une auxiliaire en charge de la cuisine,
- une auxiliaire de vie,
- une stagiaire,

pour un équivalent de 3,5 postes.

Dès le mois d'août, le Foyer de jour a accueilli une stagiaire assistante socio-éducative de l'Ecole Professionnelle du Service Communautaire, devenant ainsi un nouveau lieu de stage pour les apprentis ASE de fin de 2^{ème} année ou 3^{ème} année.

Les constatations de 2008 se confirment : le profil des personnes accueillies nécessite beaucoup plus d'encadrement que ce qui était prévu initialement, la grande majorité des cas souffrant de troubles démentiels. Il faut souligner l'engagement et les compétences du personnel en place qui a su s'adapter aux exigences de la situation.

5. Collaboration

La politique globale de maintien à domicile des personnes âgées nécessite un important travail en réseau, impliquant de nombreux partenaires. Le foyer de jour est une structure intermédiaire qui favorise le maintien à domicile et qui collabore avec de nombreux partenaires tels que les CMS, Centr'aide, Transport Handicap, les familles et l'entourage, Pro Senectute, les médecins traitants, le médecin conseil, M. le Dr. Bayard, les infirmières de liaison du RSV, les services hospitaliers et cliniques de gériatrie et psychogériatrie, l'EMS de Gravelone.

6. Perspectives d'avenir

Durant mai 2010, le Temps Présent (à l'instar de deux foyers de jour en Valais) va devoir effectuer auprès des résidents une évaluation des soins donnés et requis selon l'échelle BESA et le RAI, dans le cadre du décret cantonal concernant le nouveau régime fédéral de financement des soins.

Un contact plus fréquent avec les médecins traitants sera mis en place par le biais de lettres semestrielles dans lesquelles une évaluation de chaque situation sera présentée. Cela permettra de faire des bilans réguliers, avec le résident et son entourage, de sa situation bio-psycho-sociale. Il sera ainsi possible de définir, évaluer et adapter plus facilement des objectifs individuels et de groupe, avec comme finalité l'optimisation de la qualité des prises en charges.

1. Introduction

Le mot “ *Ergothérapie* ” vient du grec « *ergon* » (travail, activité) et « *therapia* » (traitement). L'ergothérapie est une profession paramédicale. Sa mission principale est de maintenir et/ou d'améliorer **l'autonomie et l'indépendance** d'une personne en situation de handicap, pour la réalisation de ses activités quotidiennes.

2. Pourquoi l'ergothérapie en CMS ?

Le domicile : un lieu d'action privilégié.

Pour accompagner le patient vers une autonomie optimale, l'ergothérapeute doit se situer au plus près de ses besoins et de ses habitudes de vie.

La collaboration interdisciplinaire : une garantie pour la qualité d'intervention.

L'ergothérapeute collabore avec tous les professionnels du CMS, la famille du patient, son médecin, ses thérapeutes et les partenaires du réseau socio-sanitaire valaisan, selon les besoins. Ce travail interdisciplinaire permet d'établir et de mener un projet de soins commun, tout en considérant le patient comme étant l'acteur principal.

L'ergothérapeute du CMS : un partenaire du réseau médico-social valaisan.

L'ergothérapeute du CMS connaît et s'inscrit dans le paysage socio-sanitaire valaisan. Ainsi, elle peut être amenée à collaborer ou à orienter un patient vers un ergothérapeute indépendant pour un traitement spécifique (pédiatrie, basse vision, chirurgie de la main, par exemple).

Au sein d'un service d'aide et de soins à domicile, l'ergothérapie joue un rôle clé dans la politique de maintien à domicile. Par son regard centré sur les compétences et les difficultés fonctionnelles du patient, l'ergothérapeute renforce l'orientation du projet de soins vers la préservation et l'amélioration de l'autonomie. Elle aide ainsi à ajuster l'aide apportée, dans une prise en charge holistique, orientée vers l'autonomie optimale du patient.

3. La création du service

Le service régional d'ergothérapie a ouvert ses portes le 1^{er} septembre 2009. Fait marquant : pour la première fois, un professionnel est engagé au niveau régional et met ses compétences au service des cinq CMS subrégionaux.

Durant les 2 premiers mois d'activité, l'ergothérapeute a mis sur pied un plan d'action en travaillant sur plusieurs axes, notamment :

- l'analyse du fonctionnement et de l'organisation des CMS de la région
- des rencontres avec les partenaires du réseau
- la mise en place organisationnelle et fonctionnelle du service
- la promotion du service auprès de l'ensemble des partenaires
- des conseils en hygiène posturale à l'intention du personnel des CMS.

Dès le mois de novembre, l'ergothérapeute a pu commencer son activité auprès des patients. Il est réjouissant de constater que les prévisions initiales en termes de besoins se vérifient dans les faits et que les prestations ergothérapeutiques sont d'ores et déjà perçues comme une réelle plus-value dans la prise en charge à domicile. L'année 2010 permettra de corroborer ces premiers constats.

Glossaire – Abréviations

· CMS	C entre m édico- s ocial
· LVPP	Ligue v alaisanne contre les maladies p ulmonaires et pour la p révention
· CPE	C onsultation p arents- e nfants
· LAVI	Loi fédérale sur l' a ide aux v ictimes d' i nfractions
· SIPE	S exualité, i nformation, p révention, é ducation
· HPV	P apillomavirus h umain
· CO	C ycle d' o rientation
· BMI	B ody M ass I ndex ⇒ BMI=poids[kg] / taille ² [m ²] Ou en français indice de masse corporelle
· OPE	O ffice pour la p rotection de l' e nfant
· HES	H aute é cole s pécialisée
· ICHV	Institut c entral des h ôpitaux v alaisans
· CMIE	C entre de m aladies i nfectieuses et d' é pidémiologie
· EMS	E tablishement m édico- s ocial
· AI	A ssurance i nvalidité
· PC	P restations c omplémentaires
· AVS	A ssurance- v ieillesse et s urvivants
· OFAS	O ffice fédéral des a ssurances s ociales
· RSV	R éseau s anté v alais