

Rapport d'activité



Accompagner à Domicile
pour Préserver l'Autonomie

2017



SOMMAIRE

Introduction	Page 3
Partie I – La population aidée et accompagnée par les services de l'ADPA en Isère	Page 5
1 – Les personnes aidées par le SAAD : constat d'une fragilité persistante	Page 7
2 – Les personnes accompagnées par le SSIAD : des caractéristiques proches des publics accueillis en établissements (Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes)	Page 11
Partie II – L'année 2017, au cœur du plan d'économie, de modernisation et de développement	Page 15
1 – Une gouvernance volontariste et une vie associative dynamique	Page 17
2 – Des ressources humaines au cœur du développement et de la gestion	Page 18
3 – Activité du SAAD : le retour à la confiance	Page 27
Partie III – L'année 2017 : vers une offre de services élargie	Page 33
1-Le SPASAD : le maillage de l'aide et des soins, axe majeur du projet associatif de l'ADPA	Page 35
2- La prévention de l'isolement	Page 38
3-L'articulation aides humaines et aides techniques	Page 41
Annexes	Page 45
Les services de l'ADPA sur leurs territoires d'interventions	Page 47
Les soins : SSIAD et SPASAD	Page 55

Introduction

Au cours de l'année 2017, l'ADPA se situe au cœur de son programme d'économie, de modernisation et de développement, lancée pour trois ans en 2016, avec des perspectives encourageantes et à la veille de la signature du CPOM proposé par le Département de l'Isère pour les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile qui souhaitent s'inscrire dans les orientations de sa politique autonomie.

Les efforts déjà réalisés par l'ADPA, à tous ses échelons, sont considérables se déclinant sur le volet administratif, des ressources humaines, de sa croissance ou encore du développement. Il s'agit de poursuivre les mesures d'économie et le repositionnement déjà engagées tout autant que de définir des orientations à moyen terme.

L'année 2017, c'est aussi la poursuite du déploiement de la Loi Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV) avec l'expérimentation des Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile (SPASAD) intégrés et de l'installation de la conférence des financeurs de la prévention.

Mais, à l'instar du chemin parcouru depuis plus de soixante ans, les personnes accompagnées et le service qui leurs est apporté constituent les préoccupations prioritaires de l'association et des professionnels qui y sont rattachés, avec un engagement sans faille qui se retrouve dans les valeurs affichées.

Les valeurs et engagements de l'association (extrait du projet associatif)

- ✓ Le respect de la personne : quelque soit son état de santé physique ou psychique, quelque soit son degré de dépendance.

Il s'agit de reconnaître la personne dans son lieu de vie, avec son histoire, ses valeurs propres, son mode de vie. Prendre en compte la personne c'est aussi respecter ses biens.

- ✓ Le respect du choix de vie nécessite un travail de prévention et d'accompagnement, pour permettre que ce choix soit effectué de la manière la plus éclairée, dans une démarche de négociation, en reconnaissant le droit au risque.

- ✓ La reconnaissance de la personne comme citoyenne : c'est-à-dire lui reconnaître le droit d'usager, qui propose, critique, participe à son niveau aux choix de l'Association.

- Partie I -

La population aidée et accompagnée par les services de l'ADPA en Isère

Les données disponibles sur la population aidée et accompagnée par les services de l'ADPA sont majoritairement issues de logiciels métiers qui ne sont pas conçus pour étudier dans le détail le profil des personnes. Ces logiciels ont une finalité totalement opérationnelle pour assurer la gestion de la prise en charge, la planification ou la facturation. Ainsi, ils ne permettent pas d'avoir une vision fine ou de croiser plusieurs données significatives.

Cependant, au fil des années, il est possible d'établir plusieurs constats quant à la typologie des personnes aidées et accompagnées, à partir des informations disponibles. Plusieurs données récurrentes permettent une analyse générale qui montre que l'ADPA se tourne chaque année, de plus en plus vers des publics fortement fragilisés par l'âge, la maladie ou le handicap et avec un pouvoir d'achat limité.

Ces données nous ont amené à réfléchir aux besoins des personnes accompagnées et à l'évolution de nos services. Cela se retrouve dans le cadre des évolutions législatives, avec l'entrée en CPOM SPASAD (Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile) en septembre 2017, avec l'entrée en CPOM et la refonte des tarifs du Service d'Aide et d'Accompagnement A Domicile (SAAD) au 1^{er} avril 2018 du SAAD et la logique de projets dans le cadre d'appels à projet et de la Conférence des Financeurs.

Il nous paraît, ainsi, particulièrement important, d'ouvrir ce rapport d'activité 2017, sur la réalité connue de la population aidée et accompagnée par les différents services de l'ADPA en Isère.

Le nombre de personnes accompagnées est tout d'abord l'expression de la place occupée par l'ADPA dans le panel des services médico-sociaux en Isère et place l'association au premier plan des acteurs départementaux engagés dans le soutien à domicile.

Les personnes accompagnées et aidées par l'ADPA en 2017

Aide

3 438 personnes accompagnées

Soins

662 personnes prises en charge

Mandataire

51 personnes ayant confié un mandat de gestion

Prestataire

3 388 personnes accompagnées

SPASAD

65 personnes prises en charge

12 pour la garde itinérante

SSIAD

347 personnes soignées

ESA

238 personnes accompagnées

1 - Les personnes aidées par le SAAD

Constat d'une fragilité persistante

Données sur les bénéficiaires de l'APA aidés et accompagnés par le SAAD

7

L'ADPA est un « opérateur » important auprès du public bénéficiaire de l'APA, puisque celui-ci représente 78 % de l'activité réalisées en heures par le SAAD.

Il convient d'en rappeler les éléments les plus déterminants, grâce à des études qui font toujours référence (DREES 2007 ; HCFEA 2017).

Au niveau national, l'entrée en financement APA augmente avec l'âge, en particulier à partir de 85 ans. A l'identique, on constate un âge moyen de 85 ans pour les bénéficiaires APA de l'ADPA. Or, la durée de perception de l'APA tombe en-dessous de 4 ans passé 80 ans (4 ans et 6 mois pour les femmes de 80-89 ans, 2 ans et 7 mois pour les hommes de 80 à 89 ans). La durée est de 3 ans et 2 mois passé 90 ans.

A l'ADPA on constate un vieillissement des bénéficiaires, 19% d'entre eux étaient nonagénaires en 2013, désormais le taux moyen est de 24%. La durée moyenne de l'accompagnement, qu'on ne peut pas calculer directement, est de fait réduite avec cette tendance.

Ces éléments sont à positionner dans le contexte du vieillissement de la population dans le département de l'Isère qui constate une évolution de + 7,3 % par an moyenne entre 2007 et 2012, de la population âgée de 85 ans et plus, tendance qui devrait se poursuivre.

Au niveau national, la durée moyenne est de 4 ans, APA domicile et établissement confondus, avec une forte disparité Hommes-Femmes : 2 ans et 11 mois pour les hommes, 4 ans et 5 mois pour les femmes.

« Les femmes modérément dépendantes, en GIR4, bénéficieraient de l'allocation APA domicile pendant 5 ans en moyenne, soit 1 an et 10 mois de plus que les hommes » (DREES 2010).

Il est donc important d'étudier la proportion d'hommes et de femmes accompagnées pour analyser la fragilité du public.

Par ailleurs, « les personnes ayant les revenus les plus faibles ont une probabilité beaucoup plus forte d'entrer dans l'APA ». Deux phénomènes jouent dans le même

sens : la moins bonne santé des personnes les plus modestes et le moindre recours à l'APA des plus aisés, du fait du ticket modérateur. Ainsi, en étant un spécialiste de l'APA, l'ADPA s'est spécialisée de même envers les publics les plus modestes.

L'étude du GIR est par ailleurs intéressante. Elle montre, en effet, une évolution importante du niveau de dépendance des personnes accompagnées par l'ADPA, tel que présenté ci-dessous :

GMP (GIR moyen pondéré)	2013	2014	2015	2016	2017
Evolution GMP ADPA	573	585	584	602	627

Plus de 40 % des ménages dont la personne de référence est âgée de 80 ans ou plus vit seule en Isère en 2012, induisant, en lien avec la perte d'autonomie, des enjeux de lutte contre l'isolement, d'accès aux services ou encore de préservation du lien social.

L'étude du 28 septembre 2017, réalisée par l'institut CSA pour Les petits frères des pauvres, « Solitude et isolement quand on a plus de 60 ans en France en 2017 » explique que « à partir de 85 ans, il y a une rupture significative des cercles de sociabilité : contacts moins fréquents avec les petits-enfants, avec la famille éloignée, avec le cercle associatif, le voisinage.

C'est aussi l'âge où les sorties se réduisent : 10 % des 85-89 ans sortent moins d'une fois par semaine ou jamais et où l'autonomie diminue de plus en plus. Le sentiment de solitude se renforce. 68 % des plus de 85 ans ne vont jamais sur Internet (en 2016, 74 % de la population française de plus de 12 ans utilisent Internet tous les jours – Baromètre du numérique ARCEP/CREDOC 2016) ».

« Le lien isolement / précarité a été constaté dans différentes études et notre étude le confirme également. Plus les revenus sont faibles (inférieurs à 1 000€), moins on a de contacts avec son voisinage ou avec les commerçants. Plus les revenus sont faibles, moins on s'investit dans le secteur associatif. Plus les revenus sont faibles, moins on se sent heureux. Plus les revenus sont faibles, plus le sentiment de solitude est exacerbé ».

Ainsi, nous pouvons constater la fragilité des personnes accompagnées par l'ADPA que ce soit visible par la nature de leur prise en charge, par l'avancée en âge, par le niveau de la perte d'autonomie, avec un fort risque d'isolement

« Le mot « fragilité » est un terme courant dans la vie de tous les jours, mais en

gériatrie il prend un sens tout particulier pour les scientifiques. Sont considérées comme fragiles les personnes âgées vulnérables d'un point de vue médical et social. Ces personnes âgées sont en proie à des risques, dans un avenir plus ou moins proche : celui d'un déclin fonctionnel, de chutes, de fractures ou d'hospitalisations conduisant à la dépendance». (Interview du Pr Bruno Vellas, gériatre, coordonnateur du Gérontopôle de Toulouse, chef de service du département de médecine interne et de gériatrie du CHU de Toulouse - Société Française de Gériatrie et de Gérontologie – 13 avril 2018).

Si actuellement, au sein de l'ADPA, il ne nous est pas possible de déterminer précisément quelles sont les personnes « fragiles » et/ou « isolée », le croisement de l'âge, de la situation de famille, du GIR et du Ticket modérateur permettrait d'approfondir la réflexion sur les services à rendre aux personnes les moins autonomes et/ou avec un pouvoir d'achat réduit.

En 2017, l'analyse de ces différents facteurs orientent l'ADPA, en tant qu'association gestionnaire notamment de services médico-sociaux, à développer un axe important autour de la prévention, tant dans l'objectif de participer au dépistage qu'à la prise en charge de l'état de pré-dépendance et de la perte ou de la carence d'autonomie.

L'action articulée du médico-social, voire du social et du sanitaire, au profit des personnes avançant en âge nous paraît un axe majeur de santé public.

Mieux comprendre l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)

L'APA s'adresse aux personnes qui, au-delà des soins qu'elles sont susceptibles de recevoir, ont besoin d'être aidées pour accomplir les actes de la vie quotidienne, ou dont l'état nécessite d'être surveillé régulièrement. La grille nationale AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe Iso-Ressources) permet d'évaluer le degré de perte d'autonomie des demandeurs. À domicile, cette perte d'autonomie est appréciée par l'un des membres de l'équipe médico-sociale en charge de l'évaluation.

L'évaluation se fait sur la base de 10 variables relatives à la perte d'autonomie physique et psychique :

- cohérence (communiquer, converser et/ou se comporter de façon sensée) ;
- orientation (se repérer dans le temps, les lieux, les moments de la journée) ;
- toilette (se laver seul) ;
- habillage (s'habiller, se déshabiller, se présenter) ;
- alimentation (manger les aliments préparés) ;
- élimination (assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale) ;
- transferts (se lever, se coucher, s'asseoir) ;
- déplacements à l'intérieur du domicile ou de l'établissement (mobilité spontanée, y compris avec un appareillage) ;
- déplacements à l'extérieur (se déplacer à partir de la porte d'entrée sans moyen de transport) ;
- communication à distance (utiliser les moyens de communication : téléphone, sonnette, alarme etc.).

Sept autres variables, dites « illustratives », n'entrent pas dans le calcul du GIR, mais apportent des informations utiles à l'élaboration du plan d'aide :

- 1 gestion (gérer ses propres affaires, son budget, ses biens) ;
- cuisine (préparer ses repas et les conditionner pour être servis) ;
- ménage (effectuer l'ensemble des travaux ménagers) ;
- transport (prendre et/ou commander un moyen de transport) ;
- achats (acquisition directe ou par correspondance) ;
- suivi du traitement (se conformer à l'ordonnance du médecin) ;
- activités de temps libre (pratiquer des activités sportives, culturelles, sociales, de loisirs ou de passe-temps).

Les 6 groupes iso-ressources prévus par la grille AGGIR peuvent être schématiquement caractérisés de la manière suivante :

- **Le GIR 1** correspond aux personnes âgées confinées au lit, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants. Dans ce groupe se trouvent également les personnes en fin de vie ;
- **Le GIR 2** regroupe deux catégories majeures de personnes âgées : celles qui sont confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante, celles dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui ont conservé leurs capacités à se déplacer ;
- **Le GIR 3** correspond, pour l'essentiel, aux personnes âgées ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle. La majorité d'entre elles n'assument pas seule l'hygiène de l'élimination anale et urinaire.
- **Le GIR 4** comprend deux catégories de personnes âgées : celles n'assumant pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillage. Une grande majorité d'entre elles s'alimentent seules, Celles n'ayant pas de problèmes locomoteurs, mais devant être aidées pour les activités corporelles et pour les repas.
- **Le GIR 5** comprend des personnes assurant seules leurs déplacements à l'intérieur de leur logement, s'alimentant et s'habillant seules. Elles peuvent avoir besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette et les activités domestiques (préparation des repas, ménage...) ;
- **Le GIR 6** se compose des personnes autonomes pour tous les actes discriminants de la vie courante.

Les quatre premiers GIR ouvrent droit à l'APA, dès lors que les conditions d'âge et de résidence sont remplies. Pour leur part, les personnes classées en GIR 5 et 6 peuvent éventuellement bénéficier des prestations d'aide ménagère servies par leur régime de retraite ou par l'aide sociale départementale.

2 - Les personnes aidées par le SSIAD et le SPASAD

Des caractéristiques proches des publics accueillis en
Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées
Dépendantes (EHPAD)

11

Données sur les personnes accompagnées en soins à domicile

La partie diagnostic du Schéma départemental autonomie de l'Isère exprime une volonté forte de permettre le maintien à domicile des personnes reposant sur l'offre en SAAD et en SSIAD.

« Celle-ci s'avère relativement développée en Isère, avec 361 antennes de services d'aide et d'accompagnement à domicile (...), 1 665 places en services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées et 71 places en services de soins infirmiers à domicile pour les personnes handicapées » (Extrait du Schéma départemental autonomie du département de l'Isère – 2016-2021).

Les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)

« Dans le cadre de la politique du libre choix du lieu de vie des personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap les SSIAD constituent un maillon indispensable de la chaîne des interventions. Ils offrent des prestations en soins infirmiers contribuant au maintien à domicile des personnes âgées, des adultes en situation de handicap ainsi que des adultes atteints de maladies chroniques en leur préservant la qualité de vie la meilleure possible, notamment du fait de la coordination qu'ils assurent auprès de la personne.

Les SSIAD contribuent au maintien à domicile. Ils ont pour vocation tant d'éviter l'hospitalisation, notamment lors de la phase aiguë d'une affection pouvant être traitée à domicile et ne relevant pas de l'hospitalisation à domicile, que de faciliter les retours à domicile à la suite d'une hospitalisation. Ils visent également à prévenir ou retarder la perte d'autonomie et l'admission dans des établissements sociaux et médico-sociaux.

Les SSIAD mettent en œuvre, de par leurs missions et leur organisation, une prise en charge globale et coordonnée des soins qui relèvent de leur compétence. Cette prise en charge repose sur une évaluation des besoins de la personne ainsi que sur l'élaboration d'un plan individualisé de soins. L'intervention réalisée par le SSIAD contribue à prévenir la perte d'autonomie, à limiter les incapacités et à lutter contre l'isolement »

(Recueil commenté des normes et des recommandations applicables aux services de soins infirmiers à domicile – Mai 2015).

Au cours de l'année 2017, plus de 600 personnes ont été présents au moins une journée au sein des services SSIAD, SPASAD et ESA de l'ADPA.

Les critères d'entrée dans le service

Les personnes prises en charge sont les personnes de plus de 60 ans en perte d'autonomie, les personnes de moins de 60 ans présentant une pathologie chronique et des personnes de moins de 60 ans en situation de handicap.

Les principaux motifs d'entrée sont :

- Aggravation de la dépendance
- Aide technique à l'entourage,
- Sortie d'hospitalisation soin de suite et réadaptation.

12

Les soins prodigués sont le plus souvent : prélèvements sanguins, injections, glycémies capillaires, pansements simples, perfusions sous cutanée.

Le niveau de dépendance moyen des personnes âgées (GMP - Gir Moyen Pondéré) :

Services ADPA	SSIAD	SPASAD
GMP	715	764

Il est à noter que le GMP constaté dans les services est proche, voire supérieur à celui constaté habituellement dans les établissements.

REPARTITION DES PATIENTS PAR GIR PRESENTS AU MOINS UNE JOURNEE				
Libellé	SSIAD		SPASAD	
	Résultat	%	Résultat	%
GIR 1	34	10%	10	15%
GIR 2	120	35%	31	48%
GIR 3	80	23%	9	14%
GIR 4	57	16%	11	17%
GIR 5	2	1%	-	-
GIR 6	4	1%	-	-
Sans renseignement	50	14%	4	6%
TOTAL	347	100%	65	100%

Le régime d'affiliation : 85 % des personnes accompagnées par le SSIAD sont au régime général de Sécurité sociale. Il est de 97 % pour les personnes accompagnées par le SPASAD. Les autres personnes se répartissent entre les différents régimes d'affiliation.

L'âge et le sexe des bénéficiaires

Le tableau ci-dessous montre que les personnes accompagnées par les services ont majoritairement dépassé les 80 ans.

REPARTITION PAR TRANCHE D'ÂGE DES PATIENTS PRESENTS AU MOINS UNE JOURNEE Du 01/01/2017 au 31/12/2017				
Classe d'âges	SSIAD		SPASAD	
	Nombre	%	Nombre	%
DE 20 A 29 ANS	1	0.29%	-	-
DE 30 A 39 ANS	1	0.29%	-	-
DE 40 A 49 ANS	7	2.02%	-	-
DE 50 A 59 ANS	15	4.32%	4	6.15%
DE 60 A 69 ANS	25	7.20%	5	7.69%
DE 70 A 79 ANS	60	17.29%	12	18.46%
DE 80 A 89 ANS	154	44.38%	28	43.08%
DE 90 A 99 ANS	84	24.21%	16	24.62%
DE 100 A 109 ANS	-	-	-	-
TOTAL	347		65	

Il s'agit majoritairement de femmes, représentées à 65 % dans nos effectifs.

Données sur les personnes accompagnées par les Equipes Spécialisées Alzheimer (ESA) à domicile)

Concernant le public accueilli par les Equipes Spécialisées Alzheimer, en 2017, 238 personnes ont été accompagnées par les 3 équipes, ce qui représente 2 215 séances réalisées.

Données patients dont l'accompagnement s'est terminé en :	2017	2016
Nombre de personnes	238	233
Nombre de séances réalisées	2215	2 331
Age moyen	80 ans	81 ans
Nombre de femmes	154 personnes	116 personnes
Nombre d'hommes	844 personnes	97 personnes

Les principales pathologies rencontrées sont la maladie d'Alzheimer, les maladies apparentées et les démences vasculaires.

L'ensemble des données concernant les personnes aidées par l'ADPA, en particulier leur répartition géographique, figurent en annexe.

- Partie II -

L'année 2017, au cœur du plan d'économie,
de modernisation et de développement

1 - Une gouvernance volontariste et une vie associative dynamique

L'ADPA est une association composée de 692 membres adhérents. Conformément aux nouveaux statuts qui ont été approuvés par l'Assemblée générale extraordinaire réunie le 13/07/2017 et mis en application à la même date, des communes, des organismes partenaires, des personnes qualifiées, les personnes accompagnées et leur aidant peuvent adhérer à l'association

17

Le Conseil d'Administration de l'ADPA reflète les valeurs et les missions de l'association :

- 2 Proximité des territoires d'intervention avec la représentation des communes au sein **collège des membres de droit** ;
- 3 Partenariat avec des organismes complémentaires et implication de personnes qualifiées pour répondre aux besoins des salariés et des personnes accompagnées, représentés au sein du **collège des membres actifs** ;
- 4 Participation des personnes accompagnées et aidées et/ou de leurs aidants au sein du **collège des usagers** afin d'entendre leurs besoins et de se situer au plus près de leurs attentes.

Trois membres des instances représentatives du personnel sont également invités à participer au Conseil d'Administration afin d'assurer un lien entre les différentes instances et les salariés.

Afin d'accompagner au mieux les administrateurs dans leurs missions, des réunions formatives ont été organisées et un classeur mettant à disposition des documents de présentation de l'ADPA et de ses activités leur est remis.

Une séance a notamment eu lieu en septembre 2017 afin d'accompagner la montée en compétence des administrateurs dans la perspectives de la mise en place des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) ou des SPASAD sur la réglementation et les orientations politiques des partenaires financeurs évoluant en ce sens.

L'association dispose ainsi d'une gouvernance volontariste, active et impliquée pour définir et suivre les orientations stratégiques, assurer le pilotage et la gestion des services médico-sociaux et des missions qui lui sont confiées.

En 2017, le Conseil d'Administration s'est réuni et a pu délibérer valablement 5 fois, le Bureau à 8 reprises.

2 – Des ressources humaines au cœur du développement et de la gestion

2.1. - L'ADPA, un employeur majeur en Isère

➔ Un employeur de poids en Isère

Les effectifs de l'ADPA au 31 décembre 2017, s'établissent à **695 salariés** dont 677 en contrat à durée indéterminée (CDI).

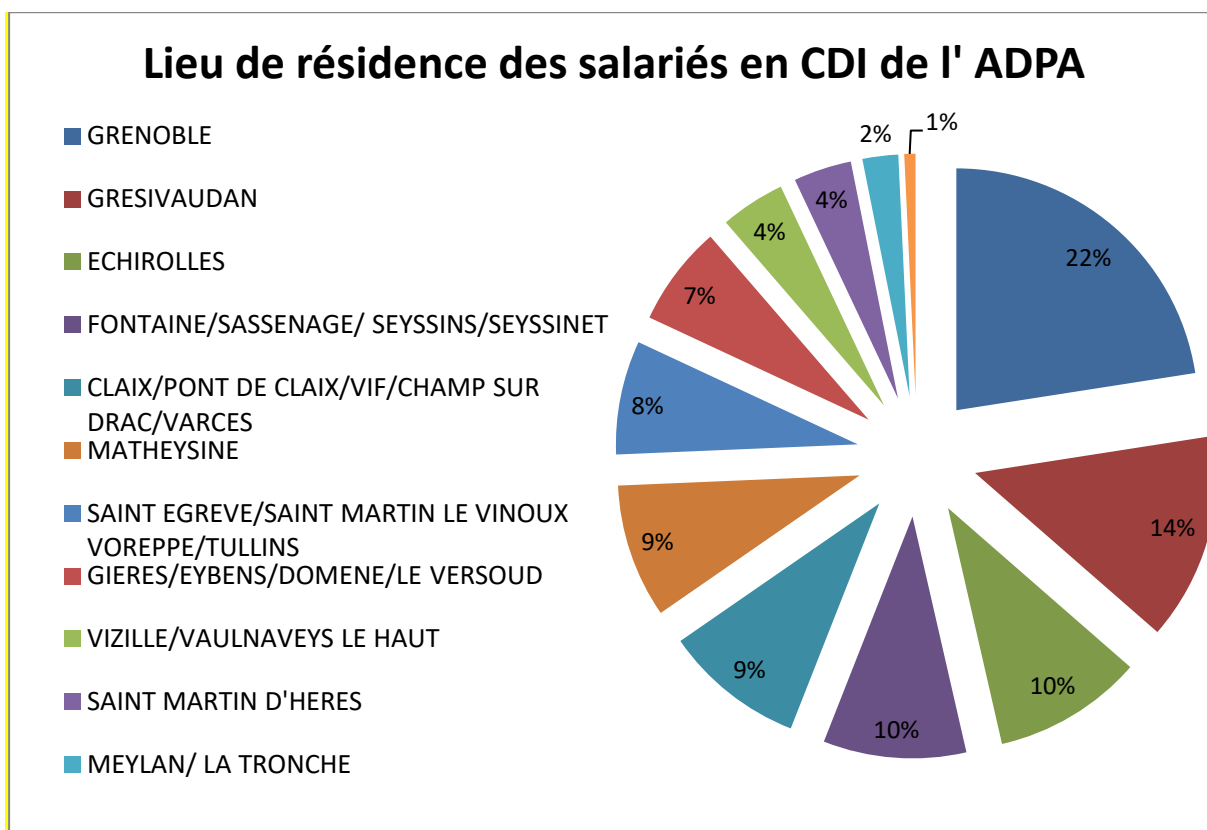
Emploi	CDI 2017	CDD 2017
Cadres	21	0
Agents de Maîtrise	29	3
Employés Qualifiés	318	5
Employés non qualifiés	309	10
Total	677	18
	695	

Son activité économique s'inscrit dans le champ de l'Economie Sociale et Solidaire (ESS). De part son effectif, l'ADPA figure parmi les plus importants acteurs de l'ESS en Rhône-Alpes.

Son effectif correspond, par exemple, à l'équivalent de l'addition des effectifs des

entreprises de services GEG et Transports VFD.

➤ Un employeur sur plusieurs bassins d'emploi de l'Isère



19

➤ Des salariés fidélisés

Les effectifs permanents présentent une forte stabilité, ce qui permet une expertise professionnelle dans la délivrance des services aux usagers.

Le tableau figurant ci-dessous en atteste :

Ancienneté des salariés en 2017 (en années)

Ancienneté	0-5 ans	5-10 ans	10-20 ans	20-30 ans	30-50 ans	Total
Nombre de personnes	250	134	203	73	35	695

Près de la moitié des salariés a une ancienneté supérieure à 10 ans mais cela n'exclut pas le fait que l'ADPA reste un recruteur régulier et important avec 30 % des effectifs ayant moins de 5 ans d'ancienneté.

➔ Des embauches en CDI

L'ADPA accentue les embauches en CDI, en particulier pour les intervenants à domicile ; 45 en 2014, 50 en 2015 et 94 en 2016 et 93 embauches en CDI en 2017.

➔ Une véritable politique de formation

L'ascenseur social existe toujours à l'ADPA où une véritable politique de formation est menée.

Parmi les salariés, 60 % des emplois sont qualifiés. La politique de formation a pour ambition de mieux accompagner les emplois non qualifiés : 83% d'entre eux ont bénéficié d'au moins 1 formation en 2017 (moyenne de l'ADPA : 66%).

20

Nombre d'heures de salariées bénéficiant de la formation par catégorie professionnelle

FORMATION	Nombre de stagiaires	Nombre d'heures	Accès à la formation Stagiaires/Effectif
Cadres	4	136	19%
Agent de Maitrise	27	1300	93%
Employées qualifiés	172	1845	54%
Employés non qualifiés	257	5722	83%
<u>TOTAL</u>	460	9003	66%

Type de formation dispensée

Formation	2017
Adaptation au poste de travail	3395 heures
Acquisition de pratiques et de techniques professionnelles	2834 heures
Acquisition de qualification	901 heures
Accompagnements publics spécifiques	973 heures
Prévention des risques	595 heures
Management et gestion	618 heures
Informatique	15 heures
Communication et développement personnel	222 heures
Total	9003 heures

➔ Un employeur qui embauche du personnel de terrain

Le personnel d'intervention représente près de 90 % des effectifs. Les autres emplois concernent les fonctions d'encadrement et de direction ainsi que les services supports.

➔ Un employeur moderne

Pour répondre aux engagements pris dans le plan d'économie, de modernisation et de développement, l'ADPA se met en ordre de marche pour le déploiement de la télégestion mobile.

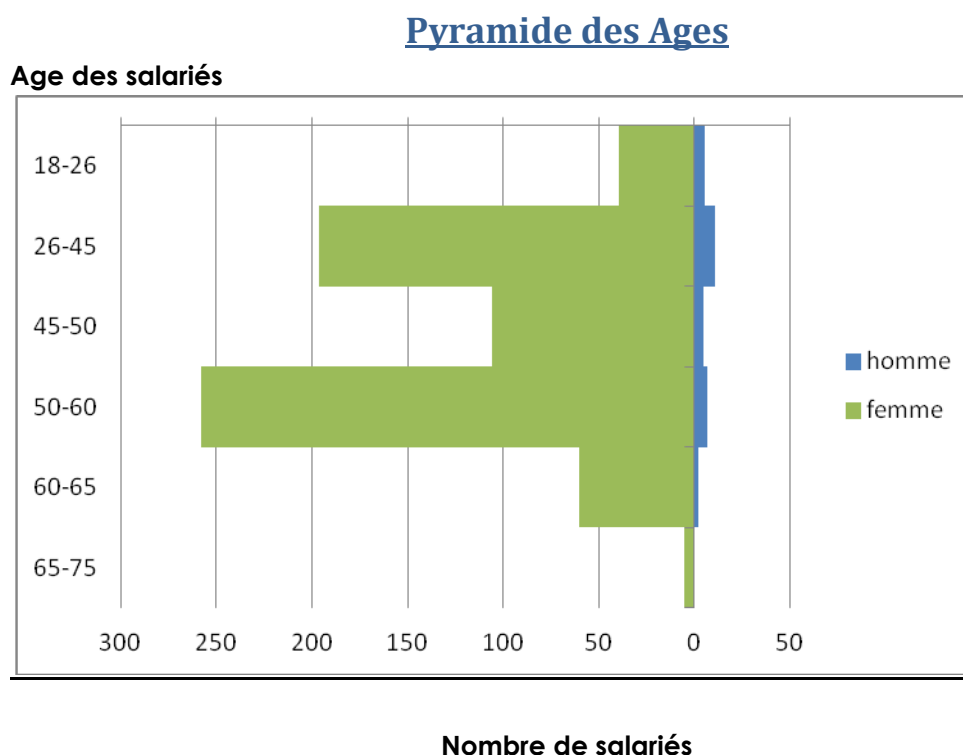
Un groupe de travail pluridisciplinaire, composé d'aides à domicile, d'assistantes de secteur, de responsables de secteur et d'un membre du CHSCT a été mis en place.

Deux secteurs ont été choisis comme secteurs tests : GONCELIN et ECHIROLLES. L'expérimentation a eu lieu en mars 2017

Le déploiement général a eu lieu de manière échelonné sur le mois d'avril 2017 pour l'ensemble des secteurs de l'ADPA après le déploiement d'actions de formation sur tous les secteurs.

➔ Une vraie volonté de conserver l'emploi des séniors

Concernant l'âge des salariés, la majorité se situe, comme en témoigne la pyramide des âges figurant ci-dessous, entre 50 et 60 ans.



22

Cependant, nous anticipons les prochains départs à la retraite et les difficultés liées au vieillissement de notre personnel par la mise en place d'une Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC).

➔ Du personnel en majorité féminin – Avec une politique d'ouverture et de diversité des profils

L'emploi des femmes est prédominant à l'ADPA comme dans tout le secteur d'activité, mais une politique en faveur de l'intégration des hommes dans ce secteur est en déploiement et la proportion d'aides à domicile masculins progresse.

Répartition de l'effectif global par genre

Année	2015		2016		2017	
	Femmes	726	97.5%	694	97.2%	664
Hommes	18	2.5%	20	2.8%	31	4.4%
Total	744		714		695	

Une vraie politique de diversité.

Nationalité	2013	2014	2015	2016	2017
Etrangère	78	58	55	83	62
Française	844	759	689	631	633
Total	922	817	744	714	695

23

➤ Un employeur qui lutte contre l'absentéisme et en recherche constant d'amélioration des conditions de travail

Enfin, en 2017, nous pouvons nous réjouir d'un nombre d'heures d'absences annuelles moindres que les années précédentes :

Années	2014	2015	2016	2017
Nombre d'heures d'absences annuelles	174 705	164 683	164 564,23	154 212,55

Le taux d'absentéisme est de **15%** et est en baisse par rapport aux années précédentes.

La question de l'absence des salariés est un enjeu prioritaire pour l'ADPA car la problématique du remplacement des personnels absents qui revêt une grande importance lorsque les missions sont opérationnelles pour assurer et garantir la continuité des interventions et donc à la difficulté liée au recrutement dans notre secteur d'activité.

➤ Un employeur engagé dans le dialogue social

Le **22 juin 2017**, a eu lieu les élections des représentants du personnel.

Le taux de participation a été de : 24% pour le 1^o collège (Employé A B C D) et 62 % pour le 2^o collège (E F G H).

Au sein de l'ADPA, les instances représentatives sont :

- Un Comité d'entreprise avec 6 titulaires et 6 suppléants
- Des délégués du personnel avec 8 titulaires et 8 suppléants
- Un CHSCT avec 6 élus
- Un Délégué Syndical CFDT
- Un Représentant de section syndicale CGT

En 2017, les réunions suivantes ont eu lieu :

- 19 réunions du Comité d' Entreprise
- 9 réunions du CHSCT
- 18 réunions des Délégués du Personnel

2.2. – L'enjeu d'un recrutement agile en 2017

La problématique de recrutement est une constante dans les services d'aide et de soins à domicile, connus pour leur pénurie de main d'œuvre et leur défaut d'attractivité.

L'ADPA s'est trouvée confrontée à un enjeu de taille en 2017 : la reprise d'activité après plusieurs années de baisse était directement corrélée à la capacité de recruter à temps les effectifs nécessaires au développement ; dans le cas contraire les prospects et nouveaux clients allaient rapidement être déçus de ne pas être servis à hauteur de leurs besoins.

L'ADPA a donc travaillé sur plusieurs champs et a démontré son agilité en tant qu'employeur :

- L'acceptation que le marché du travail ne fournit pas majoritairement des candidats expérimentés dans nos métiers : le rôle de l'ADPA est aussi d'attirer de nouvelles candidatures et de les former, les professionnaliser, y compris dans l'emploi. Le service formation a donc intégré cette problématique d'accueil de débutants.
- L'attractivité en termes de contrats de travail : l'ADPA était connue jusqu'ici pour offrir très majoritairement des CDD courts ou des parcours d'insertion longs. Plus de 100 CDI ont été signés en 2017, un record depuis plus de 10 ans.
- La méconnaissance de l'ADPA par beaucoup de candidats potentiels, qui ne consultent pas les offres d'emploi diffusées par les services publics de l'emploi, canaux de diffusion exclusifs jusqu'alors parce que gratuits.
- La difficulté de l'ADPA à mesurer son attractivité et sa marque « employeur » auprès des candidats : il était nécessaire de travailler sur la communication de nos points forts.
- Enfin les processus de recrutement étaient adaptés à un filtrage important, pertinent en période d'abondance de candidatures, mais dans la situation de reprise elle devenait pénalisante, les candidats n'ayant plus l'habitude de délais longs pour être recrutés (perte de +80% de candidatures entre le moment où le CV est reçu et la décision d'embauche).

Les changements majeurs en 2017 ont été les suivants :

- **Diversification des sources de recrutement**

- Achat d'un abonnement et de mise en ligne des annonces sur le site le plus consulté sur les offres de 1^{ère} qualification, « Leboncoin ». Le service recrutement note 2 à 3 fois plus de candidatures dans les jours suivants, y compris de demandeurs d'emploi, qui ne consultaient plus les services publics. En 2017, +50% de hausse de flux de candidatures estimée par ce biais.
- Convention de 6 mois avec une Agence d'emploi et travail temporaire, en prestation de placement pour des aides à domicile ; 10 embauches réalisées en 4 mois, qui ont permis de consolider la reprise.
- Mise en ligne des annonces sur la Page professionnelle Facebook, avec achat d'« audience » temporaire : comparable à la diffusion de flyers sur des territoires délimités, nos annonces d'emploi sont consultées par 4000 personnes en moyenne sur 15 jours, ce canal renforce la réactivité des candidatures.
- Création d'un « job board » sur « Indeed », site particulièrement consulté sur l'emploi : possibilité désormais de dialogues réactifs (de « chats ») avec les candidats sur le site-même. Le site permet ainsi une réactivité plus forte et une personnalisation des échanges, ce qui est attendu par les candidats aujourd'hui dans leurs relations avec leur employeur éventuel.
- Poursuite des parcours d'insertion avec les centres de formation et partenaires publics avec un plus fort engagement des contrats signés et un processus de recrutement plus fort : le taux d'intégration après POER (période d'adaptation à l'entreprise) est passé de moins de 60% en 2016 à plus de 80% en 2017.

- **Refonte du processus de recrutement**

- Etude préalable et prise de conseils auprès de recruteurs de personnel de 1^{ère} qualification, d'agences d'intérim, de conseillers emploi (Pôle emploi en particulier).
- Constat que la procédure existante avait perdu en efficacité. L'ADPA demandait lettre + CV, et à réception, convoquait les candidats en information collective métiers, puis après une 1^{ère} évaluation lors de ce moment collectif réalisé au siège, organisait les entretiens de recrutement de face à face. Les candidats se déplaçaient donc 2 fois, et la procédure durait en moyenne 15 jours. Les candidats bénéficiaient ainsi d'un temps de maturation de leur candidature et ils avaient une vue d'ensemble de l'ADPA.
- Dans un contexte de pénurie structurelle et de concurrence entre les employeurs, ces atouts sont devenus des handicaps. La procédure a donc été rénovée pour assurer avant tout de la réactivité et ne pas laisser s'échapper les candidatures. Ainsi, seul le CV est demandé, la lettre étant un frein pour les candidats. Ensuite les sessions collectives ont disparu, la

personne candidate est contactée pour un entretien téléphonique normé, d'un quart d'heure, qui approfondit l'adéquation et dispositions de la candidature face à nos besoins. Ensuite la candidature est reçue directement en entretien individuel par sa future hiérarchie, en agence. Le temps moyen entre la réception du CV et la proposition d'embauche est inférieur à 1 semaine désormais.

D'autres évolutions sont envisagées pour 2018/2019, un stagiaire RH en 2018 travaille sur l'anticipation des recrutements, avec un outil GPEC.

2.3. – La formation des salariés : un enjeu fort

Une véritable politique de professionnalisation mise en œuvre

Dans un secteur d'activité en tension, avec une majorité de faibles niveaux de qualification, l'ADPA joue le « jeu de l'ascenseur social », une politique chère à l'ADPA depuis de nombreuses années et qui fait partie de ses atouts.

L'ADPA poursuit sa mobilisation. Elle a ainsi sollicité les partenaires publics de l'emploi, de l'insertion et de la formation, et les financeurs (Région – Pole Emploi – Uniformation), en collaboration avec d'autres SAAD, pour permettre à des demandeurs d'emploi d'accéder au métier d'aide à domicile via des parcours de formation d'initiation au métier d'aide à domicile, parcours prenant en compte les contraintes du métier pour mieux préparer les futurs salariés (11 personnes formées en 2017).

En qualité d'adhérent du GEIQ ADI (Groupement d'Employeurs pour l'Insertion par la Qualification en Aide à Domicile) l'ADPA a accueilli de futurs aides à domicile tout au long de leur parcours de formation qualifiante vers le titre ADVF (8 personnes sur le parcours en contrat de professionnalisation avec mise à disposition).

Deux personnes ont été recrutées en contrat de professionnalisation et d'apprentissage pour acquérir d'une part une qualification et d'autre part une insertion dans l'emploi, par le biais d'une alternance « formation – périodes en entreprise ».

L'ADPA a encouragé et accompagné les salariés qui expriment des souhaits d'évolution (tant sur la mobilisation des financements que sur l'organisation), sur des parcours VAE en vue de l'acquisition du DEAES, du DEAS ou sur un parcours CIF ou CPF en vue de l'acquisition du DEAS ou du titre Gestionnaire de paie ou un CIF dans le cadre d'une reconvention professionnelle : 14 salariés en parcours VAE –CIF – CPF en 2017.

En bâtissant un plan de formation pour mieux accompagner les emplois les moins qualifiés, l'ADPA permet de sécuriser la prise de poste (par exemple 18 groupes de

formation à l'embauche), un développement des compétences en lien avec les publics accompagnés, une montée en compétences en lien avec les nouvelles orientations (dont les accompagnements dans les activités de la vie sociale et de loisirs par exemple ou temps d'accompagnement dans le cadre de relai des parcours ESA par des professionnels aides à domicile formées aux compétences Assistant de Soins en Gériatrie - ASG).

L'ADPA planifie des thématiques dans le Plan de formation, qui répondent aux demandes et besoins d'adaptation pour les personnels qualifiés en lien avec l'évolution des accompagnements ou des techniques ou évolutions des législations : « place des familles », « AMADIEM accompagner les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer », « Téléassistance et Déclaration Annuelle des Données Sociales-DADS », etc.

Le service formation informe et oriente les professionnels qui le demandent, vers les dispositifs existants en matière d'évolution professionnelle.

En accueillant près de 80 stagiaires en 2017, au sein des différents services SAAD – SSIAD – services administratifs et sur différents métiers, l'ADPA est reconnue comme partenaire privilégié des centres de formation, elle accompagnant le projet professionnel des stagiaires et leur fait découvrir notre secteur d'activité.

Sans oublier la question de la santé au travail et la prévention des risques professionnels : l'ADPA programme des thématiques variées en lien avec les pratiques professionnelles, l'environnement et l'organisation du travail, les bonnes pratiques, les contraintes et risques (Prévention 1^{er} secours – Comportement de l'Homme au travail – Prévention de l'usure professionnelle – Prévention routière – Gestion du stress et des priorités – AFGSU - etc.), soit près de 83 salariés concernés.

3 – Activité du SAAD : le retour à la confiance

Un retour à la confiance démontré par le développement de l'activité

Comme toute activité placée sur un champ très concurrentiel, le vocabulaire est ici commercial : les personnes qui contactent les services de l'ADPA pour devenir potentiellement usagers de nos services sont des prospects, ceux qui signent le contrat avec l'ADPA sont des nouveaux clients. L'ADPA analyse donc des parts de

marché pour anticiper l'ampleur de sa capacité d'intervention. Pour exemple, 63 SAAD interviennent sur la commune de Grenoble en 2017.

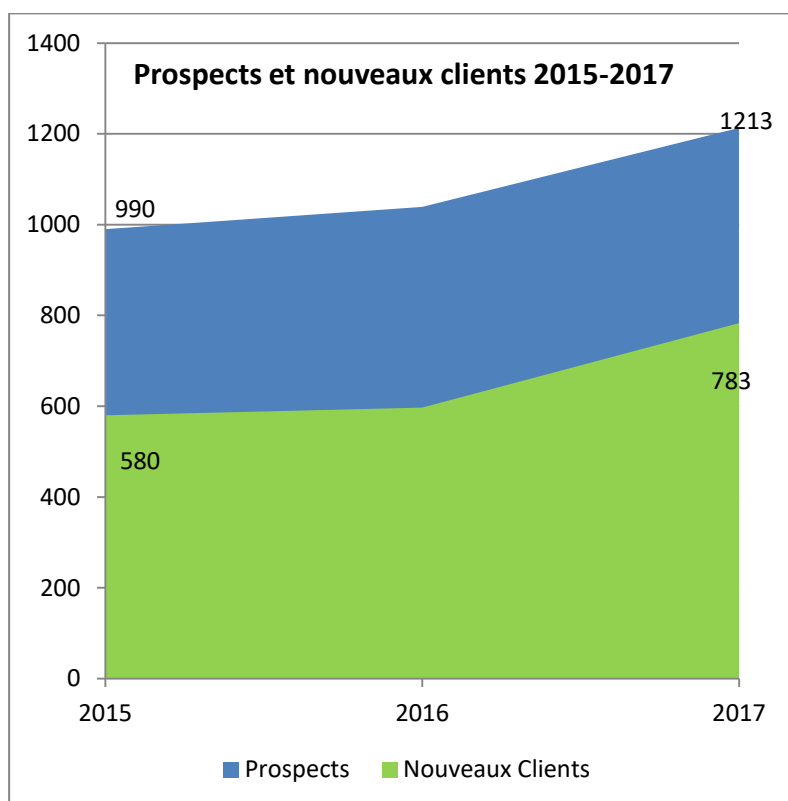
L'année 2017 répond à la question laissée en suspens à la lecture du rapport d'activité 2016 : la tendance au redressement est-elle solide ou est-ce un feu de paille, poussé par la mise en place de la loi ASV par exemple ? Les équipes sont elles à nouveau capables d'absorber une hausse d'activité ?

➔ La confirmation de l'attractivité de l'ADPA

Le renversement de tendance a commencé au 2^{ème} semestre 2016, par une hausse de 14% de prospects (personnes intéressés par les services du SAAD, ayant laissé leurs coordonnées) par rapport à l'année précédente, phénomène nouveau.

De même, c'est à partir du 2^{ème} semestre 2016 que le nombre de nouveaux clients part à la hausse (+21%/2015).

Toute l'année 2017, et les débuts 2018, démontrent qu'il s'agissait d'une tendance de fond, tous secteurs confondus.



La reprise amorcée en 2016 s'accroît en 2017 :

+17% de prospects

+31% de nouveaux clients

Le plan d'actions de communication participe à la hausse des prospects, mais c'est bien la mise en œuvre des services par les secteurs qui s'améliore : le nombre de prospects qui confirment leur volonté de confier leur accompagnement à l'ADPA s'accroît plus vite que les prospects.

C'est un élément déterminant pour confirmer le redressement de fond de l'ADPA.

L'année 2017 se termine avec **783 nouveaux clients**, un nouveau record pour l'ADPA.

On en voit l'effet sur le nombre global de clients : en 2017, malgré un « turn over » d'entrées et sorties important (APA domicile national : 4 ans et 11 mois, soit un turn over de 20%/an) l'ADPA enregistre le même nombre de clients que l'année précédente : 3388 en 2017 contre 3387 en 2016. **Cette stabilisation est la première depuis 2010.**

Pour 2018, l'objectif de 900 nouveaux clients sera dépassé car la hausse se poursuit au rythme de +32% sur les 7 premiers mois de l'année.

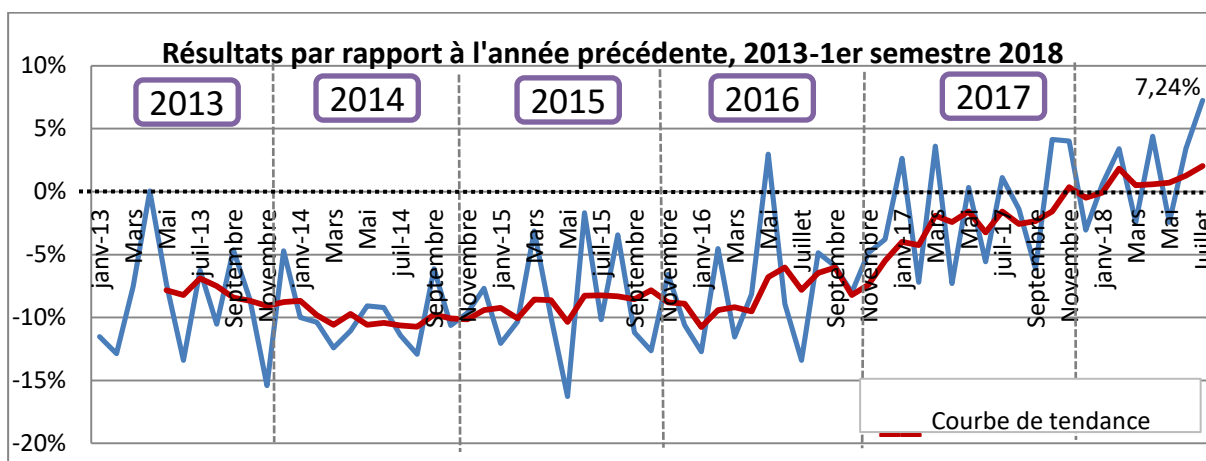
Une étude interne a calculé qu'il faut 1.38 nouveau client pour compenser les heures des plans d'aide des clients quittant l'ADPA (pour 90%, pour placement en établissement ou décès). Avec + de 900 nouveaux clients par an, le nombre de clients est plus que stabilisé.

➤ La consolidation du redressement entamé en 2016

L'année 2017 montre encore un ralentissement de la baisse. Toute l'année, l'activité s'améliore mais il reste une alternance de résultats mensuels négatifs et d'autres positifs. Il faut prendre une perspective plus longue pour avoir la confirmation de la solidité du renouveau.

Un indicateur de suivi de long terme est mis en place pour vérifier la tendance globale. Le graphique ci-dessous en est l'illustration, avec une courbe de tendance trimestrielle en rouge.

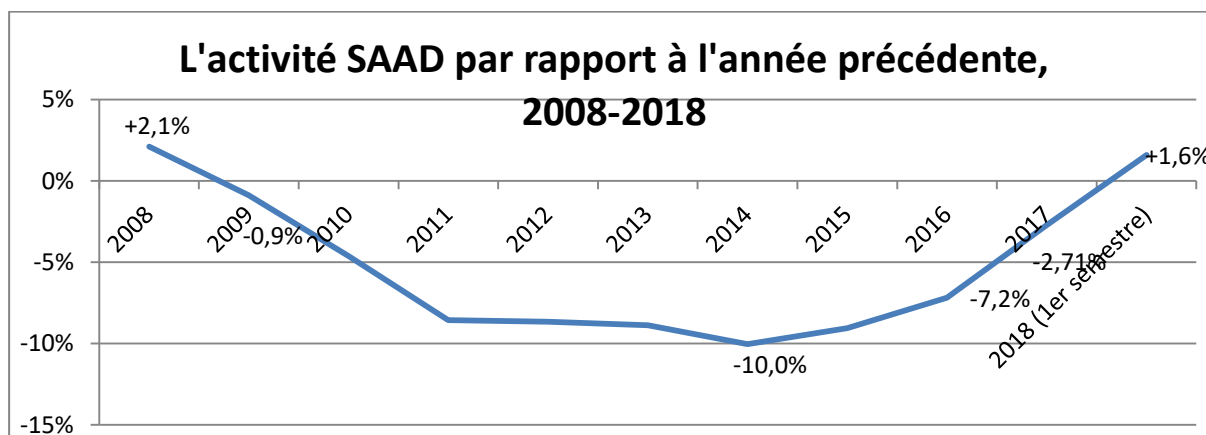
Jusqu'en 2015, l'activité reste sur une baisse tendancielle de -10% par an. 2015 marque cependant un frémissement. En 2016, à partir du 2^{ème} semestre, la tendance se renverse. 2017 voit le mouvement s'accélérer, jusqu'à atteindre une stabilisation de l'activité en fin d'année. La tendance est cependant suffisamment solide pour confirmer dès cette période que le redressement est conforté. Ce sera démontré au 1^{er} semestre 2018 avec une activité en croissance, ce que l'ADPA n'avait pas connu depuis 2008.



Enfin le graphique ci-dessous illustre de manière assez spectaculaire la rapidité du

redressement de l'ADPA après une décennie de baisse.

Le mouvement est tellement rapide et fort que les équipes ne l'ont pas encore totalement intégré et peuvent avoir des difficultés à anticiper le mouvement de croissance. 2018 est une année de mise à plat de l'organisation globale de l'ADPA, pour accompagner cette croissance durable.



➔ Une meilleure maîtrise de la prévision

Le pilotage de l'ADPA par un ensemble d'indicateurs a permis d'affiner la connaissance de l'activité, de disposer d'alertes plus réactives, et enfin d'établir un prévisionnel plus précis.

Ainsi, le management par objectifs est posé en simple outil indicatif en 2016, l'objectif n'ayant pas été travaillé avec l'encadrement interne. Le résultat s'écarte de 17.8% de l'objectif.

En 2017, le plan de modernisation est décliné en plan d'actions par trimestre et un déploiement progressif compte tenu des ressources très limitées dans les fonctions support. Présenté et travaillé régulièrement dans l'instauration de « dialogues de gestion » par territoire avec les Responsables de secteurs, l'écart final s'améliore de moitié en 2017, mais reste important.

En 2018 la prévision s'intègre aux pratiques de l'encadrement, et les résultats globaux correspondent plus fidèlement aux objectifs. Reste à consolider les secteurs en écart fort par rapport à la moyenne globale.

	2016	2017	2018 1er semestre
Objectif	587000	520000	288013
Réalisé	482733	469657	283841
Ecart en %	-17,8%	-9,7%	-1,4%
Ecart en heures	-104267	-50343	-4172

Niveau de dépendance et volume du plan d'aide

Si la corrélation entre le niveau de dépendance et le volume d'heures accordé au plan d'aide peut être remarquée, nous constatons cependant des écarts dans quelques secteurs.

Secteurs	GMP	Plan aide moyen /heures	Ecart GMP %	Ecart Plan aide %
Echirolles	605	49,69		
SMDH	606	48,00		
Drac	632	60,83		
Grenoble Perrot	647	62,19		
Portebelledonne	659	68,77	-0,30	7,87
Grenoble Bastille	661	63,75		
Matheysine	669	73,73		
Gresinord	670	69,60		
Canton Vif	671	65,19		
Grenoble Libération	674	68,64		
St Egrève	676	64,46	-1,05	14,38
Gresibelledonne	679	68,42		
Vizillois	682	68,86		
Grenoble Berriat/ Baja	699	76,40	-1,43	12,09
Porte Chartreuse	709	68,16		

La comparaison entre les différents secteurs montre que le volume horaire des plans d'aide n'est pas toujours proportionnel au niveau de dépendance.

Si certains secteurs présentent une relative homogénéité au regard du nombre moyen d'heures du plan d'aide et de la dépendance, (Echirolles, Saint Martin d'Hères, Drac, Grenoble Perrot), d'autres révèlent des écarts significatifs :

- A GMP quasi identique, le plan d'aide est supérieur de 7.87 % sur le secteur Portebelledonne par rapport à Grenoble Bastille ;
- Avec 1 % de GMP en moins, le secteur Matheysine dispose d'un volume moyen de plan d'aide supérieur de 14.38 % par rapport à Saint Egrève ;
- Le niveau moyen de plan d'aide de Grenoble Berriat/Bajatière dépasse de 12.09% celui du secteur Porte Chartreuse où le GMP moyen est le plus élevé, alors que le différentiel de GMP est de 1.43 %.

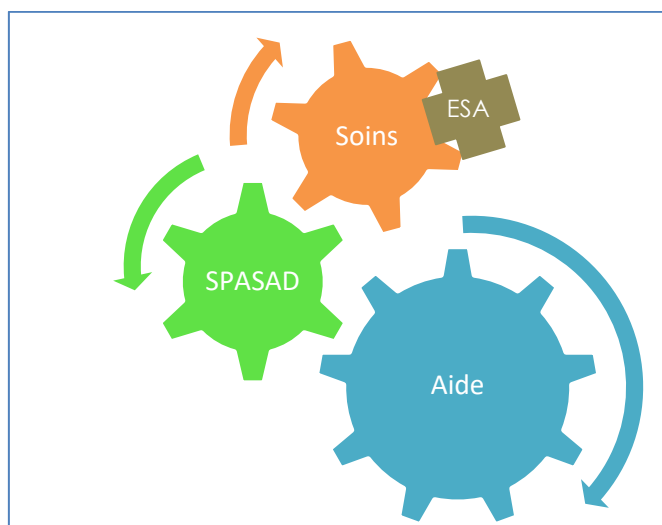
- Partie III -
L'année 2017 : vers une offre de services
élargie

[Un grand pas vers l'ADPA de demain](#)

1 - Le SPASAD : le maillage de l'aide et des soins, axe majeur du projet associatif de l'ADPA

La complémentarité Aide et soins pour une offre de service efficiente et une réponse dans la continuité de besoins évolutifs

35



Rappel du calendrier SPASAD

2004 : Décret n° 2004-613 du 25 juin 2004 SAAD, SSIAD et SPASAD

2011 : Autorisation par l'ARS du SPASAD du Canton de Vif

2014 : Création du SPASAD autorisé du Canton de Vif

2016 : Loi pour l'Adaptation de la Société au Vieillessement avec la création de SPASAD expérimentaux et réponse à l'appel à candidature pour l'ADPA en propre et conjointement avec le SSIAD du CCAS de la commune d'Echirrolles en juillet

2017 : Signature du CPOM SPASAD expérimentaux pour une durée de 2 ans en septembre

Les textes parlent de « SPASAD intégrés », assurant une coopération effective entre les deux services et la complémentarité des différentes activités. Les objectifs principaux sont d'assurer une prise en charge plus globale et plus complète des besoins de la personne accompagnée et de son proche aidant, de faciliter l'accès à son information via un accueil commun et un référent unique de situation et de développer des actions de prévention.

En France, près de 350 Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD) participaient au début de l'année 2017 à l'expérimentation prévue par la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV).

L'ADPA s'étant déjà engagée dans le décloisonnement de l'aide et des soins pour répondre aux besoins d'une population fragile, en s'appuyant sur le décret n° 2004-613 du 25 juin 2004, poursuit cette ambition en le formulant dans son projet associatif, puis en s'engageant dans l'expérimentation définie par l'arrêté du 30 décembre 2015 fixant le cahier des charges et faisant l'objet d'une instruction de février 2016, relative à la mise en œuvre de l'expérimentation.

La réponse à l'appel à candidature est faite en juillet 2016, mais la signature effective du CPOM dérogame se fait au 15 septembre 2017, avec des axes opérationnels à décliner sur les deux ans de l'expérimentation.

Les SSIAD peuvent ainsi évoluer en SPASAD en s'associant les compétences d'un service d'aide par la signature d'une convention de coopération entre les deux services, y compris lorsqu'il s'agit de deux services gérées par une seule association, comme c'est le cas à l'ADPA.

Le SPASAD apporte à la fois un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne et des soins aux personnes âgées, aux personnes handicapées et aux personnes atteintes de pathologies chroniques à domicile. Ce modèle d'organisation permet d'assurer et de coordonner l'intervention conjointe du SSIAD et du SAAD auprès des personnes accompagnées. Cela doit permettre une plus grande mutualisation des services de l'ADPA, des prestations et des outils au bénéfice de la qualité de l'accompagnement global de la personne prise en charge.

Dans ce modèle d'organisation, le bénéficiaire n'est plus obligé de faire appel aux deux services respectivement, ni de coordonner lui-même leurs interventions. L'accompagnement est plus fluide et sécurisant, les démarches et le dialogue avec le service intervenant à domicile sont facilités pour les personnes et leur famille. Un interlocuteur unique est mis en place pour les interventions et leur suivi, assurés dans un esprit d'équipe.

La mise en place du SPASAD au sein de l'ADPA a pour objectif de renforcer l'offre de service à domicile et développer de nouveaux moyens pour faciliter le vie à domicile des personnes accompagnées, adapter les interventions aux besoins évolutifs de la personne et aussi développer de nouveaux moyens pour lutter contre les ruptures de parcours des plus fragilisés.

Les principaux enjeux d'un SPASAD

- Développer des actions de prévention auprès des personnes et mobiliser les compétences adaptées en fonction des besoins
- Favoriser la complémentarité des métiers d'aide à domicile et d'aide-soignant pour assurer la continuité et l'efficacité de l'accompagnement à domicile
- Optimiser l'organisation des services par l'harmonisation des méthodes et outils, et par le développement de systèmes d'information intégrés
- Offrir des parcours professionnels aux intervenants pour accroître leur champ de compétences
- Limiter les ruptures de parcours d'intervention et de soins pour les personnes les plus fragiles
- Proposer un guichet unique aide et soin favorisant notamment l'organisation du retour à domicile après une hospitalisation

Dans un même temps, l'extension du SPASAD ADPA a été recherchée pour les deux territoires non couverts par un SSIAD interne, Grenoble et Echirolles.

En 2017, Les relations qui existent de longue date, entre le CCAS d'Echirolles et l'ADPA se sont traduites par une réponse commune à l'appel à candidature SPASAD, la coopération étant formalisée par la signature d'une convention cadre, d'une convention de coopération et du CPOM dérogatoire dans le cadre du SPASAD.

Le CPOM dérogatoire ne modifie pas la structure de financement et de gestion des services, mais des crédits non reconductibles ont été sollicités pour accompagner la mise en œuvre, notamment sur les champs suivants :

- Accompagnement de la mise en œuvre de la démarche projet par un consultant ;
- Formation des équipes ;
- Formation à l'accueil commun ;
- Mutualisation des outils informatiques

2 – La prévention de l'isolement

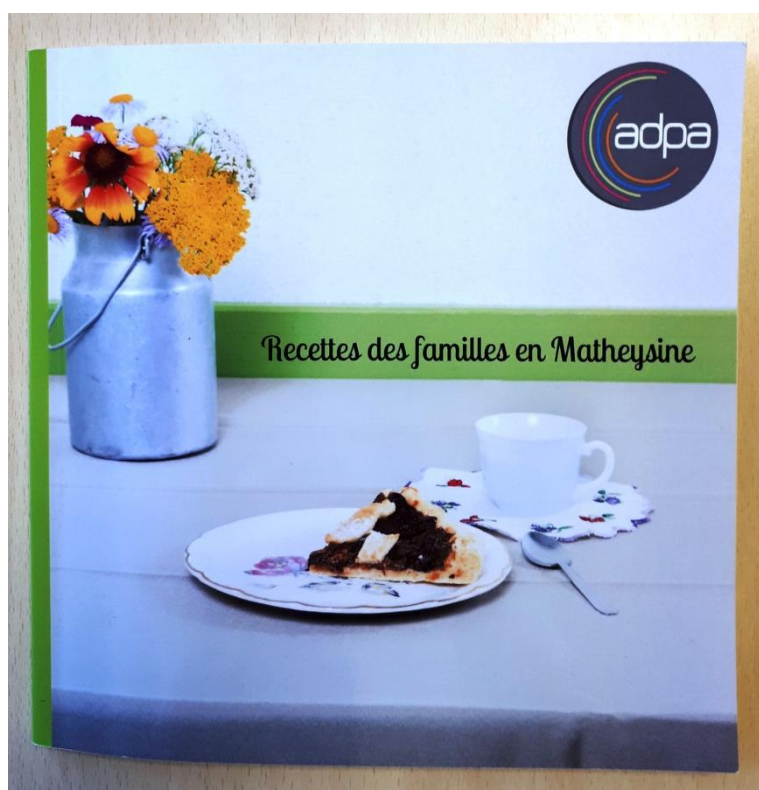
La création d'activités de prévention contre l'isolement à domicile

La prévention de l'isolement à domicile, un enjeu majeur du soutien et de l'accompagnement à domicile

L'allongement de la durée de vie modifie l'accompagnement des personnes âgées à domicile. Il ne s'agit pas seulement de les soigner au mieux, de leur apporter un confort maximum, mais également et surtout de leur donner l'occasion de retrouver des raisons de vivre dans la prise en compte de la vie sociale, relationnelle et culturelle.

Le bilan effectué dans le cadre des actions menées pendant le Tour de France à La Mure, le 19 juillet 2017, et la dynamique inter partenariale enclenchée par le livre de recettes réalisé avec le Lycée Professionnel, le LYPPRA, ont permis de confirmer que la prévention est un enjeu majeur dans les pratiques professionnelles et que les activités doivent s'appuyer sur des partenariats locaux, proches des personnes accompagnées et de leur entourage.

38



L'ADPA a donc conçu au 2ème semestre 2017 une gamme d'activités variées selon les territoires pour s'adapter aux acteurs et partenaires locaux. Elle a emporté plusieurs appels à projets fin 2017 dans le cadre de la Conférence des Financeurs, et

a mis en place depuis début 2018 des actions de prévention à travers des temps d'accompagnement individuels et collectifs de personnes de plus de 60 ans, accompagnées par l'ADPA ou non. En effet, ces activités ne concernent pas que les utilisateurs des services de l'ADPA mais plus largement les personnes âgées de plus de 60 ans.

Cette première année de déploiement permet des actions expérimentales, pour répondre à des enjeux forts au niveau de l'isolement, d'accès aux services ou encore de lien social. Ces expérimentations permettent un suivi individualisé des personnes dans le respect de leurs choix de vie, de leurs souhaits et de leurs attentes,

Les activités conçues en 2017, expérimentées en 2018, bénéficieront d'un bilan et de possibles adaptations pour intégrer durablement l'offre de services ADPA des prochaines années.

Ces activités ont débuté en 2018 dans les communes de Vizille et de la Mure puis se sont poursuivies à Grenoble et son agglomération.

Les activités présentées sur le Plateau matheysin et sur le Pays vizillois début 2018 :

- « Mémoire en jeu », avec la bibliothèque de Vizille et la ludothèque de La Mure
- Mallette de jeux adaptés aux seniors, conçue par une association d'Aquitaine pour les personnes âgées en structure, adaptée par l'ADPA à domicile en séance individuelle
- Atelier diététique au LYPPRA, Lycée professionnel de La Mure, avec réalisation d'un deuxième livre de recettes, véritable projet pédagogique de classes du LYPPRA, associant une diététicienne, le Club des personnes âgées, des personnes accompagnées par l'ADPA et des intervenants à domicile.

Ces actions, visant une cinquantaine de bénéficiaires, ont remportées une satisfaction générale sur ces deux communes, bilan positif qui a permis de se positionner à nouveau dans le cadre des appels à projet de la Conférence des financeurs de la prévention.

Ainsi, sur l'agglomération grenobloise, plusieurs activités sont en cours de réalisation :

- Séances de Yoga à domicile animées par une salariée ADPA, Infirmière coordinatrice, pour un public relevant plus particulièrement du SPASAD ;
- Ateliers numériques en partenariat avec l'Association Age d'or, pour s'initier à Internet et à la manipulation de tablettes : 2 à 4 groupes de 8 personnes envisagés ;
- Atelier peinture animée par une peintre plasticienne, suivi d'un vernissage ouvert à un public plus large dans l'objectif de valoriser la production artistique réalisée ;
- Atelier « gourmandise » animé par une diététicienne professionnelle, avec la publication du tome 2 du livre de recettes ;
- Mallette de jeux à domicile adaptés au public senior en séance individuelle animé par des aides à domicile ;

L'accompagnement des personnes dans des temps collectifs et individuels leur permet de rompre la monotonie de l'isolement, de préserver une certaine activité intellectuelle et manuelle, de favoriser le lien social et permet de maintenir une bonne image de soi.

Des évaluations quantitatives et qualitatives sont transmises à la conférence des financeurs pour chaque action pour une pérennisation des actions d'une année sur l'autre.

- Sortie accompagnée à la Ferme d'Antan à Crolles -



3 - L'articulation aides humaines et aides techniques




L'ADPA est fortement identifié comme un spécialiste de l'intervention à domicile et de l'aide à domicile avec plus de 4000 personnes accompagnées.


S'appuyant sur la complexité des démarches des personnes accompagnées pour accéder aux différentes offres de services et sur l'évolution de l'environnement technologique et numérique constatée et promue en France, au regard notamment du vieillissement de la société, il a été décidé de s'associer des partenariats afin d'élargir l'offre de service proposée.

En Isère, tout nous y invite avec notamment les travaux engagés dans le cadre d'ISERE**Adom**, par le Département de l'Isère, le partenariat de « la première heure » avec le TASDA, notre implication dans le projet UNAPPARTE porté par UNA Isère ou encore le partenariat fort engagé avec Sud Isère Téléalarme afin d'enrichir l'offre de services.

41

Partenaires	Description	Convention	Rôle à jouer pour l'ADPA
<p>Valise TASDA</p>  		<p>Signée avec la CARSAT Rhône-Alpes et le TASDA depuis 2015 avec un renouvellement de cette convention en 2017</p>	<p>Mise à disposition de 2 valises technologiques TASDA pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> -faire connaître et présenter les offres actuelles disponibles sur le marché dans un objectif de faciliter le choix -former, accompagner les professionnels à ces services complémentaires du soutien à domicile -collecter les « retours » d'utilisateurs et de professionnels sur la pertinence des offres

<p>Référent Sentinelle</p> 	<p>Dispositif organisé par le Département dans le cadre d'IsèreAdom pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> -un partage d'information entre les acteurs du sanitaire et médico-social pour une meilleure coopération -des processus métiers définissant l'organisation nécessaire autour de la personne fragile ou en perte d'autonomie -un référent chargé de suivre l'évolution de la situation, le « référent sentinelle » 	<p>A signer</p>	<p>Mobiliser un coordinateur infirmier ou un infirmier du SSIAD ou un responsable de secteur du SAAD déjà présent dans la prise en charge du bénéficiaire pour suivre l'évolution de la situation , à partir de l'analyse et du traitement des remontées d'informations et des indicateurs de vigilance spécifiés dans le projet</p>
<p>Activage</p> 	<p>Projet visant à évaluer la pertinence de solutions numériques innovantes et sécurisées pour renforcer l'autonomie des seniors dans leur environnement de vie.</p>	<p>A signer</p>	<p>Dans le cadre de ses missions habituelles d'aide à la vie quotidienne, domestique et/ou de nursing et sa contribution à l'accompagnement et au suivi de la personne fragile ou en perte d'autonomie, participer au repérage des signes de fragilité et de situations à « risque »</p>
<p>UNAPPARTE</p> 	<p>Appartement aménagé, équipé et « scénarisé » pour appréhender les enjeux de la combinaison des solutions d'aide à l'autonomie (humaine, technique, technologique, de prévention, etc.) à destination du grand public, des professionnels et des élus</p>		<p>Diffusion et usage de l'appartement pour l'articulation aides humaines et techniques</p>

<p>Sud Isère Téléalarme</p>  <p>Sud Isère TéléAlarme Votre service de Téléassistance 24h/24</p> <p>Proposer une offre de service couplant solutions d'aide humaine, technique, technologique et de prévention afin de favoriser l'autonomie et de renforcer la sécurité des personnes</p> <p>Déploiement d'une offre de services complémentaires d'aides humaines et techniques afin de mieux sécuriser le parcours de santé et de vie à domicile, 24h/24 des bénéficiaires</p> <p>Innovation sociale et technologique pour une meilleure prise en charge de l'autonomie des personnes âgées en situation de handicap, malades ou isolées.</p>	<p>Association loi 1901 à but non lucratif qui gère depuis 30 ans le 1^{er} service de téléassistance en Isère par le nombre d'abonnés et développant ses actions sur des valeurs fondatrices de solidarité et de responsabilité sociale.</p>	<p>Convention de partenariat signée avec Sud Isère Téléalarme signée le 27 septembre 2017</p>	<p>Inclusion de l'offre de services de Sud Isère Téléalarme par la formation de ses salariés, communication partagée, promotion d'actions et de projets communs.</p>
---	---	---	--

Le partenariat engagé avec Sud Isère Téléalarme est soutenu par l'ambition profonde de l'ADPA d'apporter une offre de services accessibles, personnalisées et adaptables aux besoins évolutifs de la personne, sans démultiplication des démarches, des formalités ou des interlocuteurs. L'objectif est de faciliter l'accès aux services dont la personne en perte ou en carence d'autonomie, l'aidant familial ou la famille ont besoin dans le champ de l'intervention à domicile, de la préservation de la vie sociale et de la citoyenneté, de la prévention et de la sécurité.

La recherche d'un partenaire pour avancer dans ce projet s'est naturellement portée vers Sud Isère Téléalarme, acteur isérois très proche de l'ADPA, tant par son modèle que par les valeurs portées.

Association loi 1901 à but non lucratif qui gère depuis 30 ans le 1^{er} service de téléassistance en Isère par le nombre d'abonnés. Elle développe ses actions sur des valeurs fondatrices de solidarité et de responsabilité sociale. Avec plus de 4 500 abonnés répartis sur 235 communes, ce service constitue un outil essentiel pour le

maintien à domicile en toute sécurité.

Acteur local et engagé pour le maintien à domicile, un service de contact, d'entraide et de secours est proposé à des personnes de tous âges, handicapées, âgées, malades, fragiles ou isolées.

Tout comme l'ADPA, Sud Isère Téléalarme affirme une mission d'intérêt public et au service de l'humain, passant par une mobilisation concertée des acteurs locaux et mettant l'accent sur la proximité géographique, la connaissance des territoires, la disponibilité et l'écoute.



ANNEXES

Les services de l'ADPA sur leurs territoires d'intervention

Grenoble

47

Ce secteur s'étend pour sur le territoire de Grenoble Alpes-Métropole.
Seule la commune de Grenoble est concernée avec une activité d'aide à domicile prestataire et mandataire et des actions de prévention de l'isolement.



	Personnes accompagnées	Heures
NOTRE-DAME	38	3 602
ABBAYE	46	92 87
TEISSEIRE	52	7 955
ALPINS	83	12 151
ANATOLE FRANCE	36	5 774
SAINT BRUNO	58	7 570
VILLENEUVE	55	7 903
CHAMPIONNET	116	17 970
CHORIER-BERRIAT	75	12 405
CENTRE VILLE	15	1 700
CAPUCHE	71	9 085
PINAL	29	4 170
ILE VERTE / MUTUALITE	67	7 773
BAJATIERE	95	16 309
CLEMENCEAU	45	5 690
EAUX CLAIRES	69	11 940
TOTAL	950	141 281

Territoire Portes du Sud

Ce territoire couvre les communes attachées aux antennes de Saint-Egrève, de Fontaine, de Pont de Claix et La mure et représentent des activités d'aide et de soins infirmiers à domicile ainsi que des actions de prévention de l'isolement.



SECTEUR DRAC-SAINT-EGREVE

	SSIAD	AIDE PRESTATAIRE	
	Personnes accompagnées	Personnes accompagnées	Nombre d'heures
LE FONTANIL	2	87	11 940
ST EGREVE	24	104	13 905
ST MARTIN LE VINOUX	5	20	1 584
FONTAINE SUD	21	11	1 042
FONTAINE NORD	34	178	25 115
NOYAREY	-	44	7 957
SASSENAGE	10	72	12 365
SEYSSINET PARISET	17	104	11 716
SEYSSINS	3	41	5 021
TOTAL	116	661	90 644

SECTEUR DU CANTON DE VIF

	SSIAD	AIDE PRESTATAIRE	
	Personnes accompagnées	Personnes accompagnées	Nombre d'heures
LE PONT DE CLAIX	24	87	11 397
CLAIX	11	44	6 624
VARCES	9	20	3 082
S ^t PAUL DE VARCES	1	2	651
VIF	19	43	8 966
LE GUA	1	10	1 638
TOTAL	65	206	32 358

SECTEUR LA MURE – MATHEYSINE

	SSIAD	AIDE PRESTATAIRE	
	Personnes accompagnées	Personnes accompagnées	Nombre d'heures
COGNET	1	-	-
CHOLONGE	-	-	-
FESTINIÈRE	-	-	-
LAFFREY	-	2	31
LA MOTTE D'AVEILLANS	1	27	3 935
LA MOTTE S ^t MARTIN	-	8	1 397
LA MURE	26	111	2 0812
MEYRES-SAVEL	-	0	0,00
MONTEYNARD	1	1	261
NANTES EN RATIER	2	0	0,00
NOTRE DAME DE VAULX	1	3	527
PIERRE CHATEL	1	19	2 231
PONSONNAS	-	1	108,00
S ^t HONORE	1	2	239
S ^t JEAN DE VAULX	2	3	577
SUSVILLE	2	14	3 001
VILLARD S ^t CHRISTOPHE	-	2	543
TOTAL	38	193	14 929

Territoire : Route des Alpes

Ce territoire couvre les communes attachées aux antennes d'Echirolles, de Vizille, de Meylan, de Gières, de Villard-Bonnot et de Goncelin.



SECTEUR ECHIROLLES

	Personnes	Heures
ECHIROLLES	361	36 529
TOTAL	361	36 529

SECTEUR VAL D'EYBENS – PORTE BELLEDONNE

	SSIAD	AIDE PRESTATAIRE	
	Personnes accompagnées	Personnes accompagnées	Nombre d'heures
BRESSON	-	1	241
BRIE ET ANGONNES	1	9	1 313
CHAMPAGNIER	1	5	1 080
EYBENS	14	68	10 871
HAUTE-JARRIE	1	-	-
POISAT	12	17	2 169
VAULNAVEYS LE HAUT	2	-	-
TOTAL	31	100	15 673

SECTEUR GRESIVAUDAN CHARTREUSE – MEYLAN

	SSIAD	AIDE PRESTATAIRE	
	Personnes accompagnées	Personnes accompagnées	Nombre d'heures
BERNIN	-	5	776
BIVIERS	1	-	-
CORENC	2	32	3 169
CROLLES	3	27	3 324
LA TRONCHE	4	27	4 651
MEYLAN	19	64	8 131
MONTBONNOT	-	6	274
SAINT ISMIER	4	3	277
ST NAZAIRE LES EYMES	-	5	464
TOTAL	33	169	21 066

SECTEUR GRESIVAUDAN BELLEDONNE

	SSIAD	AIDE PRESTATAIRE	
	Personnes accompagnées	Personnes accompagnées	Nombre d'heures
BRIGNOUD/VILLARD BONNOT	7	80	14 275
DOMENE	8	57	7 334
FROGES	-	13	1 903
GIERES	16	73	9 894
LANCEY	1	-	-
LA PIERRE	1	4	745
LE CHAMP PRES FROGES	3	8	1 413
LE VERSOUD	13	38	6 573
MURIANETTE	-	4	448
St MARTIN D'URIAGE	-	-	-
VENON	-	1	128
TOTAL	49	278	42 713

SECTEUR GRESIVAUDAN NORD – GONCELIN

	SSIAD	AIDE PRESTATAIRE	
	Personnes accompagnées	Personnes accompagnées	Nombre d'heures
BARRAUX	6	16	3 232
CHAPAREILLAN	2	41	7 233
GONCELIN	2	54	8 151
LA BUISSIERE	-	9	1 907
LA FLACHERE	1	8	1 482
LA TERRASSE	3	23	2 843
LE CHEYLAS	8	24	3 757
LE TOUVET	2	31	4 290
LUMBIN	1	14	1 929
MORETEL LES MAILLES	1	2	179
PONTCHARRA	8	24	2 609
STE MARIE D'ALLOIX	-	4	737
STPIERRE D'ALLEVARD	2	-	-
ST VINCENT DE MERCUZE	2	14	2 221
THEYS	3	5	443
TOTAL	41	269	41 013

SECTEUR PAYS VIZILLOIS

	SSIAD	AIDE PRESTATAIRE	
	Personnes accompagnées	Personnes accompagnées	Nombre d'heures
CHAMP SUR DRAC	8	18	2 603
HERBEYS	-	13	2 639
JARRIE	3	18	3 252
NOTRE DAME DE COMMIERS	1	3	297
NOTRE DAME DE MESAGE	5	7	679
PEAGE DE VIZILLE	1	-	-
St B. DE SECHILIENNE	1	1	582
St G. DE COMMIERS	2	11	957
St P. DE COMMIERS	-	-	-
St P. DE MESAGE	1	5	833
SECHILIENNE	-	0	0,00
VIZILLE	17	56	9 23
TOTAL	39	132	21074

LES SOINS : SSIAD ET SPASAD

CARACTERISTIQUES GENERALES DU SERVICE DE SOINS EN 2017

DATE DE CREATION DUSERVICE 1^{er} Janvier 1983

CAPACITE autorisée AU 31/12/17

Secteur Soins : 251 places 239 places personnes âgées 12 places personnes en situation de handicap
Secteur ESA : 40 places Equipe Spécialisée Alzheimer
SPASAD : 50 places 43 places personnes âgées 7 places personnes en situation de handicap
Garde Itinérante : 24 places
Au total, il s'agit de 365 places autorisées au sein du SSIAD et du SPASAD.

55

Les Soins

En 2017, le SSIAD est organisé sur 9 bureaux et le SPASAD sur un site. Les places sont réparties sur 11 secteurs d'intervention avec une capacité allant de 24 à 30 places. Le SSIAD dispose de 12 places et le SPASAD de 7 places consacrées aux personnes en situation de handicap.

→ **Les secteurs géographiques** d'intervention :

Le SSIAD intervient sur l'agglomération grenobloise, le Grésivaudan, le pays Vizillois et la Matheysine.

→ **Les critères d'entrée** dans le service :

Les personnes prises en charge sont les personnes de plus de 60 ans en perte

d'autonomie, les personnes de moins de 60 ans présentant une pathologie chronique et des personnes de moins de 60 ans en situation de handicap.

→ **Les principaux motifs d'entrée** sont :

- Aggravation de la dépendance
- Aide technique à l'entourage,
- Sortie d'hospitalisation soin de suite et réadaptation.

→ **Les principaux adresseurs** sont :

- La famille,
- Les services mairie / CCAS,
- Les infirmiers libéraux
- Les services d'aide et d'accompagnement à domicile.

56

→ **Niveau de dépendance moyen** des personnes âgées (GMP - Gir Moyen Pondéré) : 715 pour le SSIAD ; 764 pour le SPASAD.

→ **Les soins prodigués** sont le plus souvent : prélèvements sanguins, injections, glycémies capillaires, pansements simples, perfusions sous cutanée.

→ **Régime d'affiliation** : 85 % des personnes accompagnées par le SSIAD sont au régime général de Sécurité sociale. Il est de 97 % pour les personnes accompagnées par le SPASAD. Les autres personnes se répartissent entre les différents régimes d'affiliation.

→ **Sorties et relais** :

- Les principaux relais se font avec les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). Le coordinateur du secteur transmet les informations nécessaires à l'établissement afin d'assurer un relais de prise en charge de qualité.

ACTIVITE EN 2017

Le nombre de nouvelles personnes accompagnées sur l'année est en diminution par rapport à l'année précédente, confirmant ainsi une tendance, moindre mais déjà constatée en 2013. Ceci s'explique par les places transférées du SSIAD vers le SPASAD.

Mois	SSIAD capacité installée		SPASAD capacité installée	
	Nombre de journées réalisées	Taux d'occupation 2017 en %	Nombre de journées réalisées	Taux d'occupation 2016 en %
	Du 1 ^{er} /01 au 31/09/17 : 248 places Du 1 ^{er} /10 au 31/12/17 : 251 places		Du 1 ^{er} /01 au 31/12/2017 : 43 places	
Janvier	6685	86.95 %	1214	91,07 %
Février	6154	88.62 %	1123	93.27 %
Mars	6929	90.13 %	1240	93.02 %
Avril	6707	90.15 %	1199	92.95 %
Mai	6922	90.04 %	1239	92.95%
Juin	6706	90.13 %	1133	87.83 %
Juillet	6842	89.00 %	1059	79.44 %
Août	6609	85.97 %	1065	79.89 %
Septembre	6541	87.92 %	1125	87.21 %
Octobre	7002	89.99 %	1164	87.32 %
Novembre	7034	93.41 %	1097	85.04 %
Décembre	7175	92.21 %	1175	88.15 %
TOTAL	81306	89.55 %	13833	88.14 %

	SSIAD		SPASAD Canton de Vif	
	2017	2016	2017	2016
Nombre de personnes prises en charges	347	356	65	63
Nombre de personnes réadmissées	401	382	87	89
Nombres de personnes sorties	382	383	87	85

REPARTITION PAR SEXE DES 347 PATIENTS Secteurs Soins PRESENTS AU MOINS UNE JOURNEE		
DU 01/01/2017 AU 31/12/2017		
Libelle	Résultat	%
FEMMES	244	64.55%
HOMMES	123	35.45%
TOTAL	347	

Le service dispose également d'un service de garde itinérante dont l'activité figure ci-dessous :

Activité Garde itinérante du SPASAD	2017
Nombre de personnes prises en charges	12
Nombre de personnes réadmissées	11
Nombres de personnes sorties	12

Les Equipes Spécialisées Alzheimer

Ces équipes sont rattachées au Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD).

SECTEUR GEOGRAPHIQUE COUVERT

ESA DRAC VERCORS

Cantons d'Echirolles Est et Ouest
Cantons de Fontaine Sassenage et Fontaine-Seyssinet
Canton de St Egrève
Canton de Vif
Canton de Villard de Lans

ESA DRAC SUD ROMANCHE

Canton de Bourg d'Oisans
Canton de Clelles
Canton de Corps
Canton de Mens
Canton de Monestier-de-Clermont
Canton de la Mure
Canton de Valbonnais
Canton de Vizille
Communes des Hautes-Alpes : La Grave – Villars d'Arène

ESA NORD AGGLOMERATION

Canton d'Allevard
Canton de Domène
Canton d'Eybens
Canton de Goncelin
Canton de Meylan
Canton de Saint Ismier
Canton de Saint Martin d'Hères
Canton de Le Touvet

En 2017, 238 personnes ont été accompagnées par les 3 équipes soit 2 215 séances réalisées.

Données patients dont l'accompagnement s'est terminé en :	2017	2016
Nombre de personnes	238	233
Nombre de séances réalisées	2215	2 331
Age moyen	80 ans	81 ans
Nombre de femmes	154 personnes	116 personnes
Nombre d'hommes	844 personnes	97 personnes

Les principales pathologies rencontrées sont la maladie d'Alzheimer, les maladies apparentées et les démences vasculaires.

Ces équipes dispensent des soins de réadaptation et d'accompagnement à domicile, auprès de personnes ayant un début de maladie d'Alzheimer ou un stade modéré pour faciliter la vie quotidienne et permettre de mieux vivre avec les pertes de mémoire. Les personnes bénéficient de 12 à 15 séances sur 3 mois. Le contenu des séances est personnalisé, il s'adapte aux souhaits, aux capacités et aux besoins de la personne.

ESA DRAC VERCORS	Communes	Nombres de Personnes
	Claix	6
	Echirrolles	-
	Eybens	2
	Fontaine	8
	Le Fontanil	1
	Le Gua	1
	Noyarey	1
	Pont de Claix	6
	Proveysieux	1
	Saint Egreve	9
	Saint Martin le Vinoux	1
	Saint Paul de Varces	1
	Sassenage	1
	Seyssinet Pariset	5
	Seyssins	-
	Varces Allières et Risset	5
	Vaulnaveys Le Haut	2
	Vif	3
	Villard De Lans	2
	TOTAL	55

ESA Drac Sud Romanche	Communes	Nombres de Personnes
	Brie et Angonnes	2
	Champ sur Drac	2
	Champagnier	-
	Château Bernard	1
	Chatel en Trièves	1
	Cholonge	-
	Clelles	1
	Corps	
	Echirolles	16
	Entraigues	3
	Gresse en Vercors	1
	Haute Jarrie	-
	Jarrie	-
	La Garde	1
	La Grave	1
	La Motte-d'Aveillans	1
	La Motte Saint Martin	1
	La Mure	10
	La Salle en Beaumont	1
	La Vallette	1
	Le Bourg d'Oisans	1
	Le Freyney d'Oisans	1
	Le Gua	-
	Le Percy	1
	Le Perrier	1
	Les Deux Alpes	1
	Le Rivier d'Allemont	1
	Livet et Gavet	2
	Mens	3
	Monestier de Clermont	3
	Monestier du Percy	1
	Monteynard	-
	Notre Dame de Mesage	4
	Notre Dame de Vaulx	2
	Peage de Vizille	1
	Pierre Châtel	3
	Saint Barthelemy de Sechilienne	-
	Saint Baudille et Pipet	-
	Saint-Honoré	-
	Saint Martin d'Hères	-
	Saint Martin de Clelles	2
	Saint Michel les Portes	-
	Saint Pierre de Mearotz	1
	Saint Theoffrey	1
	Saint Marcellin de la Cluze	1
	Sinard	1
	Treffort	1

	Valbonnais	-
	Villard St Christophe	1
	Vizille	8
	TOTAL	85

ESA Nord Agglo Grésivaudan	Communes	Nombres de Personnes
	Allevard	-
	Barraux	1
	Bernin	1
	Biviers	1
	Brignoud	1
	Chapareillan	-
	Corenc	4
	Crolles	3
	Domène	3
	Eybens	2
	Froges	1
	Goncelin	1
	Herbeys	2
	La Ferrière	1
	La Flachère	1
	La Terrasse	1
	La Tronche	4
	Laval	1
	Le Touvet	1
	Le Versoud	7
	Les Adrets	1
	Meylan	19
	Montbonnot Saint Martin	1
	Muriannette	-
	Poisat	1
	Pontcharra	5
	Saint Agnès	1
	Saint Ismier	6
	Saint Jean le Vieux	1
	Saint Martin d'Hères	15
	Saint Martin d'Uriage	1
	Saint Maximin	1
	Saint Nazaire les Eymes	1
	Saint Pierre d'Allevard	1
	Tencin	1
	Theys	1
	Venon	4
	Villard Bonnot	3
	TOTAL	98





Accompagner à Domicile
pour Préserver l'Autonomie



7 rue du Tour de l'eau
CS 60123
38403 Saint Martin d'Hères

04 76 40 05 58
accueil@adpa38.fr

<http://www.adpa38.fr>

Retrouvez nous aussi sur Facebook !

