

Procès-verbal de l'Assemblée Générale Ordinaire

Association AIR+R

Espace Henri Bertin Sans
59 avenue de Fès
34080 MONTPELLIER
Tél. 04 34 00 29 46

Le samedi 23 mars 2019, à 10h30, les membres de l'association AIR+R se sont réunis au Clos de L'Aube Rouge à Castelnaud le lez, en Assemblée Générale Ordinaire sur convocation du Président. Il a été établie une feuille d'émargement, signée par les membres présents en leur nom propre ou en tant que mandataire. Celle-ci figure en annexe du présent procès-verbal.

L'Assemblée était présidée par Le Professeur Christian PREFAUT, Président de l'association. Il était assisté de la Coordinatrice Générale Mme Elise GALMES, et d'une secrétaire de séance, Mme Sonia SAVOYE, secrétaire du réseau. M. IMBALZANO, commissaire aux comptes de l'association, régulièrement convoqué, était présent.

Plus du tiers des membres ayant voix délibérative était présent ou représenté. L'Assemblée a donc pu valablement délibérer, conformément à l'article 8.3 des statuts adoptés ce jour en Assemblée Générale Extraordinaire.

L'ordre du jour a été rappelé par la Coordinatrice Générale :

- Rapports moral, d'orientation, et d'activité
- Vote de ces rapports dans leur ensemble
- Rapport financier, rapport du Commissaire aux comptes
- Vote de ces rapports
- Quitus au président et à l'ensemble des membres du Conseil d'administration pour la gestion de l'exercice écoulé
- Election des membres du Conseil d'Administration
- Questions diverses
- Nomination des membres d'honneur

Le Président a précisé que le rapport d'activité a été adressé à chacun des membres en accompagnement des convocations et le rapport financier mis à la disposition de chacun sur simple demande.

Rapport moral, par le Président

Le Président a rappelé que l'exercice comptable précédent s'était clos avec un déficit. Par conséquent, cette dernière année a été axée, pour partie, sur la recherche de co-financements. Avec un fort appui de l'expert-comptable, Monsieur Glavieux, que le Président remercie, un groupe de travail s'est constitué et a permis d'obtenir des fonds supplémentaires de la part de l'ARS d'une part, et d'autre part de recueillir des fonds privés qui nous ont permis d'alimenter nos fonds propres : un travail lourd et chronophage, notamment au travers des réponses aux appels d'offres, mais qui a été fructueux. L'ETP doit rester un axe fort de notre activité et le Président encourage les associations de patients à mobiliser leurs adhérents en ce sens.

Par ailleurs, la formation est, et doit rester une activité forte. Elle prend différentes formes : la réhabilitation respiratoire, la tabacologie, l'ETP 40h. Le réseau veillera à la développer davantage l'année qui vient, des pistes de travail sont d'ores et déjà envisagées.

Ensuite, dans le cadre d'une nécessaire démarche qualité, nous devons travailler à l'optimisation du réseau. Ainsi, afin de lutter contre l'isolement de certains patients compte tenu de leur situation géographique ou de leur état de santé, nous avons entamé le parcours de soins à domicile, démarche que l'ARS avait encouragée. Ainsi notre homologue Partn'air a pour mission de développer le parcours collectif quand nous, nous devons développer le domicile, afin que l'un comme l'autre assurent cette double prise en charge des patients. Cependant, le « domicile » n'est pas toujours possible, mais surtout le stage est d'une courte durée (3 mois), la réflexion se porte donc sur une possible télé-réhabilitation.

Par ailleurs, nous pouvons nous féliciter d'une meilleure couverture du territoire grâce à la naissance d'une nouvelle association de patients à Mende. Une autre création est en cours, dans le secteur du Gard rhodanien.

Pour terminer son rapport moral, le Président nous informe de l'avancée du Projet LOR. Pour rappel, ce projet consistait en la création d'une base de données de patients suivis sur 7 ans, alors que la majorité des études se limitent à 3 ans. Les 1ers résultats sont plutôt satisfaisants, mettant en évidence la stabilisation des patients quant à l'effet de la maladie sur leur état de santé ainsi que l'effet de l'âge. Sur les 286 patients retenus pour cette étude, 67, c'est-à-dire presque un quart, ont pu être suivis sur l'intégralité de la période des 7 années, phénomène assez rare dans la recherche médicale comme le souligne le Professeur PREFAUT et donc intéressant de par cet échantillonnage inespéré. Il en ressort que la participation des patients aux activités augmente leur espérance de vie et améliore leur qualité de vie. Cette qualité de vie reste stable à 7 ans grâce, également, à la vie associative qui entoure la pratique des activités, une dimension davantage médico-sociale que clinique de ce bénéfique. Pour aller plus loin, les recherches vont désormais porter sur l'analyse des situations des patients améliorés, stables, et détériorés.

Le Président remercie chaleureusement l'équipe des salariés du siège et les EAPA des associations, pour le travail remarquable et conséquent qu'ils accomplissent, il tient à souligner que leur implication est totale et qu'ils font leur travail avec enthousiasme.

Rapport d'orientation, par le Président

Continuité de la recherche de co-financements
Couverture plus importante du territoire (nouvelle association Est Gard, domicile)
Accompagnement des aidants
Finalisation du projet associatif
Déménagement (locaux plus spacieux)
Publications de nos résultats sur la post-réhabilitation dans une bonne revue

Rapport d'activité, par l'équipe de salariées au réseau

Elise Galmes, Coordinatrice générale, rappelle les 3 grandes missions du réseau :

Accompagnement des patients
Appui dans la pratique professionnelle
Structuration interne du réseau

MISSION 1 : accompagnement des patients

Défi 2018 : lutter contre l'isolement grâce au domicile (avec vélo médicalisé, partenariat avec l'Apard) et augmenter le maillage territorial grâce à Mende, développer la formation, restructurer l'équipe, déterminer les missions, mieux définir les liens entre les salariés et le Bureau.

Maillage territorial : 12 associations de patients à qui nous mettons à disposition le programme AIR+R. Pour le domicile, nous touchons les départements de l'Aude, le Gard, et l'Hérault. Nous visons à progressivement agrandir le maillage.

Suivi des patients (Manon Bouraud)

Population suivie : 354 patients, moyenne d'âge 70 ans (de 34 à 94 ans), une majorité de femmes (59%), corpulence : 26 % sont en surpoids et 34% en obésité.

Les pathologies primaires sont la BPCO, l'asthme, le Syndrome d'Apnée du Sommeil, la dilatation des bronches. Les pathologies secondaires se concentrent sur les problèmes cardio-vasculaires, métaboliques, et respiratoires.

En 2018, nous avons eu 290 patients en file active dont 64 nouveaux, 117 contacts, 45 sortis.

Nous avons également réalisé 42 accompagnements médico-sociaux, 50 veilles, et 1 accompagnement au sevrage tabagique.

Nous avons enregistré des nouveaux patients dans chaque association de patients.

Manon adresse un grand merci aux associations de patients pour leur soutien dans le cadres des permanences qu'elles effectuent dans les centres de réhabilitation (107 patients rencontrés), qui permettent de nouvelles inclusions de patients.

(Marion Bourrellier) :

Pour le collectif, ce sont 410 séances APA, 92 marches, 24 ateliers Groupes de Paroles et 16 journées ETP qui ont été réalisés. Nous avons enregistré une bonne participation moyenne pour chaque type d'activité et pour chaque association.

La JIA a rencontré un franc succès, il s'agit d'une journée très conviviale qui permet de faire se rencontrer tous les patients quelle que soit leur association et de vivre de bons moments de partage.

Domicile : nous avons accompagné 15 patients. Notre prise en charge à domicile consiste en un stage où l'on évalue l'endurance musculaire à s0 et à s12. En moyenne les patients améliorent de 6min30 leur endurance dans cet intervalle. Le score de qualité de vie (CRQ) montre une amélioration moyenne de 19 points/140. Le domicile peut concerner des nouveaux patients, ou des patients déjà dans le réseau mais ne pouvant plus aller en collectif. On note également une auto-évaluation positive de la part des patients entre S0 et S12. Les patients sont satisfaits. Les rares patients insatisfaits sont ceux qui n'ont pas pu aller au bout du parcours, souvent parce qu'ils ont été interrompus par une maladie, et même dans ce cas nous n'avons pas la possibilité de prolonger le stage pour compenser l'arrêt. Les vélos que nous mettons à disposition sont des vélos médicalisés très spécifiques asservis à la Fréquence Cardiaque pour sauvegarder la sécurité du patient.

Ce sujet soulève des questions de la part de l'assemblée :

« Que deviennent les patients après les 3 mois de stage ? »

→ Nous les encourageons à intégrer une association de patients lorsque cela est possible. Certains envisagent l'achat d'un vélo. Une visite intermédiaire prévoit la fin de la prise en charge. Ce stage de 3 mois permet de leur mettre un pied à l'étrier, de reprendre confiance en leurs qualités physiques. Le Président explique qu'un travail est en cours sur une possible mise en place d'un programme de télé-réhabilitation qui pourrait peut-être être une solution.

Un patient informe l'assemblée qu'il existe un groupe sur Facebook « Vivre avec la BPCO », sur lequel les gens mettent tous les jours les exercices qu'ils exécutent.

«Y-a-t-il la possibilité de refaire un stage l'année suivante ? »

→ Normalement non d'autant que nous ne disposons que de 15 vélos. Mais chaque situation s'étudie au cas par cas.

« Les stages à domicile sont-ils réservés à des patients qui ont effectué un séjour de réhabilitation ? »

→ Pas nécessairement, cela peut concerner les patients qui ne peuvent pas faire de réhabilitation en clinique, retenus par leurs obligations professionnelles par exemple, ou lorsqu'ils ont un conjoint dépendant.

« Les gens de Partn'air, qui ont plus de recul dans ce domaine, ont-ils fait des études sur le long terme pour mesurer les effets ? »

→ Globalement, les bénéficiaires durent de 6 à 12 mois, en moyenne 9 mois. Mais il reste compliqué de suivre les gens à distance de leurs stages.

ETP (Elise Galmès)

Elise rappelle en quoi consiste ce programme. Le bilan éducatif qui se déroule en cours d'année auprès du patient permet de prévoir l'orientation du patient vers un atelier : une journée au printemps ou 1 à l'automne, toutes deux identiques pour se retrouver avec des ateliers moins chargés, ce qui permet une meilleure interaction. Les ateliers d'Activités de la Vie Journalière font partie du cycle de 8H. 146 ont participé aux 2.

C'est une équipe pluridisciplinaire qui intervient autour de ces journées.

Compte tenu du faible volume de patients pour les associations de Nîmes et Ales, 1 seule journée a eu lieu. Nous notons également une très faible participation de Carcassonne et nous veillerons à améliorer cette situation.

Il existe des ateliers fixes, pour les nouveaux inclus surtout (thématiques sécuritaires), et des ateliers de renforcements et de maintien.

Médico-social (Elisabeth Herrmann)

Population suivie : 41% vivent seuls et 14% considèrent leur habitat inadapté. 27% vivent avec moins de 1 000€/mois.

Suivi : veille de 50 patients qui concerne tous les adhérents absents plus de 2 séances d'affilée aux ateliers. L'assistante sociale les appelle pour prendre de leurs nouvelles et met en œuvre les dispositifs nécessaires afin d'éviter les ruptures dans le parcours de soins.

Accompagnement individuel : soutien dans des problématiques croisées des patients (maladie + difficultés qui s'ajoutent). L'objectif est de permettre au patient de mettre en œuvre des leviers pour améliorer sa situation et apporter des solutions concrètes. Il s'agit avant tout d'une écoute, d'un soutien moral, d'une évaluation des besoins, d'orientation vers les professionnels compétents, et de la mise en œuvre d'un plan d'action. De ces accompagnements découlent parfois des projets : projet des aidants parti du constat d'isolement. 75 % des aidants sont favorables à participer à un projet.

Evaluations des patients (Sonia Savoye)

Sonia rappelle que chaque patient est évalué une fois par an. En 2018, le réseau a choisi une nouvelle organisation qui a permis d'améliorer les délais de traitement de ces évaluations. En effet, la volonté du CA et de l'équipe de recruter une personne qui gère toute la partie administrative a permis de dégager du temps aux coordinatrices qui peuvent ainsi se concentrer pleinement à leur métier. Par ailleurs, des outils bureautiques ont été mis en place pour mieux visualiser le suivi des patients.

216 évaluations ont été réalisées en 2018, soit 750 bilans envoyés aux professionnels de santé.

Les statistiques montrent que 72% des patients ont amélioré ou maintenu leurs capacités physiques, leur qualité de vie, et leur sensation d'essoufflement.

Les patients montrent une satisfaction globale du réseau à 8.9/10.

Mission 2 : appui aux professionnels (Elise Galmes)

Déploiement de la formation. Nos avancées :

5 journées de formation ETP 40h avec l'APARD groupe Adene à Montpellier

2 journées de formation « sevrage tabac » à Montpellier

1 formation « boîte à outils » à Lodève

2 formations « l'essentiel de la réhabilitation des maladies chroniques » à Montpellier et Ceignac

1 formation « réhabilitation respiratoire à domicile » à Montpellier

1 formation « les bases de l'entretien motivationnel » à Montpellier

Et 12 journées de consultation tabaco à Valmédica.

Mission 3 : organisation interne (Elise Galmes)

Elise fait état des différentes réunions qui ont occupé l'équipe en 2018, explique la réorganisation de celle-ci et présente le nouvel organigramme.

A l'issue de cette présentation, le Président de séance a mis aux voix l'approbation des rapports moral et d'activité, conformément à l'ordre du jour : ceux-ci ont été adoptés à l'unanimité.

Rapport financier

(par Monsieur GLAVIEUX, en l'absence du Trésorier)

Monsieur Glavieux fait état d'un bénéfice d'environ 34 000€.

Les recettes sont constituées de prestations pour 26 000€ env. soit une augmentation de 7% par rapport à 2017, et de subventions pour env. 331 000€ dont 310 350€ de l'ARS (92% des recettes de l'association).

Les autres financeurs sont l'Apard et ALTRAD.

Les dépenses ont représenté 343 000€ env. dont 70% de masse salariale + intervenants. L'arrivée du domicile dans nos prestations et l'augmentation de l'ETP ont généré davantage de dépenses mais qui ont été maîtrisées grâce à la location longue durée du véhicule (pour un coût de 21 000€ env.)

Les autres postes ne reflètent pas de variations significatives.

Les amortissements comprennent l'investissement des 5 vélos pour le domicile, le développement de la base de données, les achats de défibrillateurs, et le renouvellement du parc informatique (total : 20 000€ env. de dépenses pour tous ces postes).

Monsieur Glavieux soulève une nouveauté dans les comptes en 2018 : la valorisation du bénévolat pour 32 268€ = 2 personnes à temps plein sur 1 année. Ceci contribue au résultat positif de 34 000€ env.

Comptabilité analytique, par Eva Barthélémy

La comptabilité analytique n'est pas très représentative en 2018 car elle a été remaniée en octobre sur demande de l'ARS.

On distingue deux grands postes dans la comptabilité analytique : ce qui est affecté à l'ARS et ce qui est hors ARS (fonds propres). Il n'y a pas de comptabilité analytique particulière pour les recettes.

La comptabilité analytique des dépenses repose désormais sur 3 postes exigés par l'ARS (collectif/domicile/ETP), + 1 poste de charges indirectes qui concerne ces 3 postes à la fois.

On enregistre un léger excédent sur la partie ARS de 936€ mais, qui, encore une fois n'est pas significatif.

FP : 34 368 euros

Rapport du Commissaire aux comptes

Le Commissaire aux comptes certifie sincères et véritables, au regard des règles et principes comptables français, les comptes annuels et donnent une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice écoulé.

Un membre adhérent regrette que le rapport financier n'ait pas été joint à la convocation « ainsi que les statuts le précisent ».

→ La Coordinatrice Générale et le Président ont rappelé qu'il avait été noté dans la convocation que le rapport financier était tenu à la disposition des membres qui en feraient la demande. Par ailleurs, les statuts n'exigent pas l'envoi du rapport financier en amont de l'Assemblée Générale mais indiquent que la convocation doit prévoir la présentation du rapport financier en Assemblée Générale.

Plus aucune question ni remarque n'étant émise, Le président de séance a mis aux voix l'approbation du rapport financier, et du rapport du Commissaire aux comptes, conformément à l'ordre du jour: ceux-ci ont été adoptés à l'unanimité.

Le quitus a ensuite été donné à l'unanimité au Président et à l'ensemble du Conseil d'Administration pour la gestion de l'exercice écoulé.

Election des membres du Conseil d'Administration

Un vote a été établi sur la base d'une liste de candidats déclarés préalablement, complétée d'une candidature qui s'est déclarée lors de l'Assemblée Générale.

Le Président a présenté la liste suivante :

3 Membres adhérents :

Bernard ESCUDIE

Monique LAVAUD LUCAS

Anna OZIL

9 Membres associés :

Aldjia ABDELAOUI
 Blandine CHAPEL
 Virginie GIRONDEAU
 Fares GOUZI
 Jean François LE CALVEZ
 Nathalie LEGENDRE
 Nicolas OLIVER
 Magali PARTYKA
 Christian PREFAUT

Le Président a soumis la liste au vote à mains levées après s'être enquis d'une volonté quelconque d'un vote à bulletins secrets : la liste a été adoptée à l'unanimité.

Enfin, le Président a procédé à la nomination de 4 membres d'honneurs afin de les remercier pour leur engagement passé dans l'association :

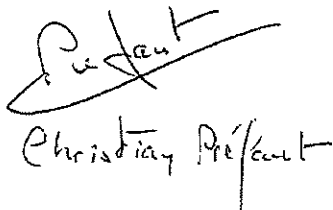
Véronique Gautier
 Francis Maffre
 Bernard Palomba
 Michel Yacono

L'ordre du jour étant épuisé, la séance a été levée à 12h45 et l'assemblée a été invitée à partager un moment convivial autour d'un buffet.

Il est dressé le présent procès-verbal de la réunion, signé par le Président de séance et la Secrétaire de séance.

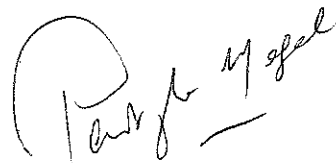
A Castelnau le Lez, le 23 mars 2019

Le Président de séance
 Pr. Christian PREFAUT



Christian Prefaut

La Secrétaire de séance
 PARTYKA Magali



Magali Partyka