

**Association Entr'Aids**  
**Assemblée générale ordinaire du 31 mai 2011**

**Membres adhérents présents : 7**

**Membres adhérents représentés : 8**

Nicole Bernard ouvre la séance à 19h10 et remercie les personnes présentes.

**1/ Rapport Moral**

Nicole Bernard introduit le rapport moral de l'exercice 2010 :

*« ENTR AIDS a 20 ans.*

*Que de chemin parcouru ! Que de personnes malades accompagnées !*

*Prendre soin, accompagner, tel a toujours été l'engagement d'Entr'Aids et de l'équipe pluridisciplinaire qui s'est étoffée au fil du temps et est composée aujourd'hui de 10 professionnels. C'est au regard de cet engagement que différents dispositifs (ACT, Viadom) nous ont été confiés par la DDASS, devenue l'ARS.*

*L'année 2011 s'annonce difficile, après une année 2010 déjà déficitaire sur le secteur ENTRAIDS, avec le désengagement définitif de notre financeur principal (l'ARS) en ce qui concerne la mission historique d'Entr'Aids : l'accompagnement médico-social des patients entre la ville et l'hôpital.*

*Malgré nos inquiétudes, nous allons essayer de :*

- poursuivre le travail d'Entr'Aids et poursuivre notre engagement auprès des patients à travers de nouveaux projets qui répondent à leurs besoins ;*
- trouver des financements alternatifs pour équilibrer l'exercice 2011 ;*
- trouver des fonds privés pour concrétiser nos projets et pérenniser les activités de l'association ;*
- protéger les salariés.*

*C'est notre désir et notre volonté.*

*Le CA renouvelle toute sa confiance dans l'équipe d'Entr'Aids et souhaite pouvoir arriver à l'accompagner dans ses nouveaux projets*

*Le CA a besoin de plus de personnes pour travailler, n'hésitez pas à venir nous rejoindre !*

*Je laisse la parole à JMQ qui va poursuivre ce rapport moral en évoquant les fondements de l'action d'Entr'Aids.»*

Jean-Marie Quéré poursuit le rapport moral :

*« Entr'Aids, comme tant d'autres structures aujourd'hui, n'a pas échappé aux drastiques restrictions budgétaires décidées par le gouvernement et mises en œuvre, sans concertation aucune, par les ARS, Agences Régionales de Santé, infidèles héritières des DDASS.*

*L'activité d'Entr'Aids, en ce qui concerne la partie coordination de soin et suivi des patients (hors parcours Appartements de Coordination Thérapeutique), ne recevra*

**Association Entr'Aids**  
**Assemblée générale ordinaire du 31 mai 2011**

*plus aucun financement de l'État. S'agissant du secteur public, seules les collectivités locales maintiennent leur implication.*

*Dans une logique institutionnelle contemporaine, où la compétence professionnelle singulière et le travail d'équipe sont considérés comme un luxe – seules la rentabilité et l'efficacité semblent faire loi, nous aurions réduit l'activité au détriment du travail clinique auprès des patients. Ce serait sans compter sur la détermination et la persévérance qui nous habitent depuis maintenant vingt ans.*

*Vingt ans, cela laisse le temps d'éprouver que cette détermination et cette persévérance ne sont ni faible insouciance ni simple inconscience.*

*Elles fondent l'une et l'autre l'éthique d'Entr'Aids.*

*Éthique qui conduit tout d'abord à ne pas se défendre bec et ongles dans une adversité impuissante et stérile face à une vague idéologique dans laquelle nos responsables politiques semblent eux-mêmes avoir perdu pied.*

*Éthique aussi et surtout, qui nous invite à revenir sans cesse au travail intérieur que nécessite la relation clinique singulière qui s'instaure avec chaque patient. A Entr'Aids, il n'y a pas de travail clinique sans mise au travail de l'implication inconsciente de chacun.*

*Bien sûr, le risque est grand de se laisser happer par les aspects administratifs et financiers ainsi que par l'idéologie contemporaine de projet et d'objectif. Revenir sans cesse à la relation clinique permet cependant de discerner les priorités.*

*Et la priorité absolue qu'Entr'Aids se donne, advienne que pourra, depuis vingt ans, c'est de rejoindre chaque patient là où il vit.*

*Là où il vit médicalement, en mesurant la gravité de ses pathologies et la nécessité de mettre en place des soins. Là où il vit dans la ville, en mesurant ses conditions de logement. Là où il vit socialement, en mesurant son autonomie dans son accès aux droits. Là où il vit sur le plan relationnel, en mesurant l'incidence de ses conflits psychiques.*

*C'est en effet sur la bonne mesure que se porte notre attention et à laquelle nous convoquons les uns les autres dans un travail d'équipe rigoureux et exigeant.*

*La bonne mesure marque la différence entre le positionnement professionnel et l'attitude amateur.*

*Travail d'équipe rigoureux et exigeant d'autant plus nécessaire que, de toute évidence, les patients suivis par Entr'Aids vivent en marge des parcours de soins. En effet, pas question pour eux de rentrer dans un parcours de soin balisé, de se rendre seuls aux rendez-vous médicaux ou sociaux, d'accepter sans colère les effets secondaires des traitements ou de ne pas refuser ces derniers, de rentrer dans un cadre imposé ou de rendre compte de leur mode de vie.*

*Leur fragilité est telle, et leur histoire parfois si abrupte, que la seule possibilité que nous avons de les rencontrer, c'est de les rejoindre dans la marge dans laquelle ils vivent.*

*La grande majorité des patients suivis par Entr'Aids vit en marge du monde.*

*Vivre en marge du monde, ce n'est pas vivre hors du monde. Au contraire, c'est offrir au monde dans lequel nous vivons un espace libre, vacant de tout présumé, indispensable au temps d'arrêt intérieur, indispensable à la pensée.*

*Imaginons un instant la page d'un livre sans marge, sans espace blanc, sans annotation possible. Il serait sans respiration et laisserait une impression d'un remplissage en nous entraînant dans une confusion certaine.*

**Association Entr'Aids**  
**Assemblée générale ordinaire du 31 mai 2011**

*Sans cet espace, indispensable et si vulnérable, le monde courrait le danger de vivre dans une uniformité stérile plutôt que dans une unité créatrice.*

*Cette persévérance qui habite Entr'Aids depuis sa création – rejoindre les patients dans la marge du texte du monde – place son action en marge des circuits de soin habituels. Mais surtout elle maintient coûte que coûte la prévention du côté de la rencontre avec l'espace insondable de la vie intérieure plutôt que du côté du contrôle et de la répression. L'actualité du monde qui s'étale sous nos yeux ne cesse de mettre en évidence le danger redoutable de la dissociation entre vie intérieure et représentation sociale.*

*La politique de santé publique, dont la mission était de soutenir les associations a-sociales, engagées dans la marge, a cédé la place à une politique marchande qui réduit à néant les moyens de ceux qui y travaillent et tente de faire rentrer dans l'ordonnancement et le contrôle ceux qui y vivent.*

*Cette évolution n'est pas sans effet de désespoir.*

*Ce n'est pas tant de chercher des fonds privés qui nous coûte le plus, que d'accepter que la mission fondatrice d'Entr'Aids ne soit plus mission de santé publique mais qu'elle devienne assimilable à celle d'une association caritative. Comment dire que notre motivation ne prend pas appui sur une démarche charitable mais qu'elle est avant tout liée à une compétence professionnelle au service de patients qui ne cessent de nous convoquer à en répondre ?*

*Puisse cette assemblée générale soutenir cette motivation. »*

*Le rapport moral est approuvé à l'unanimité*

## **2/ Rapport financier**

Simon Jacques présente le rapport financier 2010, avec l'appui de Nicolas Cavallin et Jean-Paul Fournier, du cabinet FIREX :

*Monsieur Fournier, Expert-comptable, de la Société FIREX, a exercé sa mission d'expertise et de conseil durant l'année 2010, assisté de Nicolas Cavallin, chargé de notre dossier.*

*Monsieur Delobel, Commissaires aux Comptes, a exécuté sa mission de contrôle des comptes annuels, des procédures internes et des principes comptables suivis, examinant les résultats des différentes activités de l'Association.*

*Le Conseil d'administration de l'association ENTR'AIDS a étudié les comptes et les a arrêtés avant transmission aux différents partenaires financeurs, notamment l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes pour le secteur ACT.*

*Rappelons que la comptabilité de l'association est répartie en 3 secteurs analytiques : ACT, ENTRAIDS et VIADOM.*

*L'exercice 2010 de l'association fait apparaître un excédent global de 9 831 €, à comparer au résultat de l'année précédente, déficitaire de 25 614 €. Le montant total des produits atteint 777 741 €, celui des charges 767 910 €. Ces chiffres reflètent la globalité des différentes actions menées par l'association, mais recouvrent des situations très différentes qu'un examen secteur par secteur permettra d'explicitier. Ainsi, le secteur ACT est largement excédentaire (+ 28 106 €), alors que le secteur ENTRAIDS, recouvrant l'ensemble des actions mises en œuvre parallèlement au dispositif ACT, fait apparaître un déficit de 18 274 €.*

**Association Entr'Aids**  
**Assemblée générale ordinaire du 31 mai 2011**

*Le montant global des produits, si l'on tient compte des reprises sur fonds dédiés, est supérieur de 29 720 € environ à l'exercice 2009. Toutefois, une étude plus détaillée nous montre d'importantes disparités :*

- *Sur le secteur ACT :*
  - *La capacité du dispositif a été portée à 20 places au 1er juillet 2010. LA dotation globale annuelle attribuée en 2010 tenait compte de cette extension, en intégrant notamment :*
  - *L'augmentation de l'effectif salarié sur le deuxième semestre ;*
  - *L'augmentation des dépenses immobilières ;*
  - *L'évolution, au 01/07/2010, de la répartition des charges communes, passant de 50/50 à 60/40.*
- *Sur le secteur ENTRAIDS :*
  - *Les ressources propres, c'est-à-dire la production de bien et services, ainsi que les dons et cotisations, sont en baisse de 8 655 €.*
  - *Le financement de l'activité historique d'Entr'Aids, l'accompagnement des personnes touchées par une maladie chronique, est en baisse de 9 000 € environ.*
- *Sur le secteur VIADOM :*
  - *Le financement du dispositif Viadom est en baisse également, mais nous verrons un peu plus tard que cette baisse est corrélée à la baisse des charges du dispositif.*

*Le montant global des charges est stable par rapport à 2009, alors que l'activité, ainsi que les effectifs, ont sensiblement augmenté. Nous verrons que certaines dépenses de personnel n'ont pas été engagées.*

*Les charges externes présentent une augmentation de 3%.*

*L'extension du dispositif ACT a logiquement généré une augmentation des dépenses immobilières de 24% par rapport à 2009.*

*La mise en œuvre des différents projets d'Entr'Aids repose sur des moyens humains. Ainsi, les charges de personnel représentent 54% des charges totales. Le montant total des charges de personnel est paradoxalement en baisse (- 5 923 €). Ce paradoxe s'explique par l'influence de vacances de poste prolongées sur les charges de personnel de l'exercice 2010.*

*La répartition des charges communes entre les différents secteurs s'effectue de la façon suivante : 50% pour le secteur ACT, 50% pour le secteur ENTRAIDS jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 2010, puis 60%/40%. Le secteur VIADOM ne fait pas l'objet d'une affectation des charges communes car il n'intègre que les heures facturées par les associations d'aide à domicile. L'exercice 2010 nous a montré que cette clé de répartition n'était plus adaptée. En effet, différents indicateurs nous montre que le volume d'activité du dispositif ACT représente environ de 64% du volume global pour 2010.*

*Les observations relatives au budget global s'appliquent pour la plupart aux secteurs ACT et ENTRAIDS.*

- *Sur le secteur ACT : le nombre de journées d'accueil du dispositif ACT, supérieur à 2009 en raison notamment de l'extension à 20 places, influence sur le montant des achats (loyer, eau, énergie, maintenance...).*

**Association Entr'Aids**  
**Assemblée générale ordinaire du 31 mai 2011**

- *Sur le secteur ENTRAIDS : on notera que le rapport [charges de personnel]/[total des charges] atteint 0,75.*
- *Sur le secteur VIADOM : le volume global est en baisse par rapport à 2009. Cette évolution correspond à une baisse d'activité du dispositif, passant de 3 800 heures facturées environ à 2 800 heures environ. Il nous a été explicitement demandé de poursuivre dans la logique restrictive adoptée en 2009.*

*Le montant des fonds associatifs, après comptabilisation du résultat 2010, s'élève à 161 994 €, dont 20 000 € de provisions réglementées.*

*Le conseil d'administration propose que le résultat de + 9831 € soit affecté selon la répartition suivante :*

- *Résultat sous contrôle de Tiers Financeurs déficitaire (secteur ACT) : + 28 106 €*
- *Report à nouveau Déficitaire (secteur ENTRAIDS) : - 18 275 €*

*Pour information, nous proposerons à l'autorité de tarification (ARS) d'affecter le résultat du secteur ACT de l'exercice 2009 de la façon suivante :*

- *Apurement du report à nouveau déficitaire : + 7 903 €*
- *Affectation sur la réserve de compensation : + 20 203 €*

M. Delobel, commissaire aux comptes, fait lecture de son rapport annuel et certifie que les comptes annuels sont, au regard des règles et principes comptables français, réguliers et sincères et donnent une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice écoulé ainsi que de la situation financière et du patrimoine de l'association à la fin de cet exercice.

Le commissaire aux comptes attire l'attention de chacun sur la situation financière de l'association, compte-tenu notamment des prévisions 2011, et rappelle la nécessité pour l'association de trouver d'autres sources de financement pour pérenniser son action.

*Le rapport financier est approuvé à l'unanimité.*

*L'affectation du résultat du secteur ENTRAIDS en « report à nouveau » est approuvée à l'unanimité.*

*L'affectation du résultat du secteur ACT en « résultat sous contrôle d'un tiers financeur » est approuvée à l'unanimité.*

### **3/ Rapport d'activité**

Perrine Périllat présente le rapport d'activité 2010 général de l'association :

*« 41 nouvelles personnes ont été accueillies en 2010, pour un total de 147 personnes suivies, dont 22 en appartement de coordination thérapeutique (ACT).*

*Nous avons enregistré 73 signalements, dont 41 liés à une demande d'admission en ACT. Parmi ceux-ci, 21 patients n'ont pas repris contact.*

*Le projet d'Entr'Aids se décline en 3 activités principales :*

- *L'accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques dans leur démarche de soin, quelque soit leur lieu de résidence : 147 personnes concernées, 41 entrées ;*

## Association Entr'Aids

### Assemblée générale ordinaire du 31 mai 2011

- *La prise en charge en Appartement de Coordination Thérapeutique : 22 personnes concernées, 7 admissions et 5 sorties;*
- *L'aide à domicile, grâce au dispositif Viadom : 30 personnes bénéficiaires, 9 entrées et 9 sorties.*

*Les principes mêmes du dispositif, ainsi que les spécificités du public suivi par Entr'Aids, induisent un accompagnement particulièrement soutenu pour les patients accueillis en ACT. Si le projet initial prévoyait une répartition sensiblement équivalente du volume d'activité, on constate aujourd'hui que l'activité du dispositif ACT domine nettement (64 %)*

*Entr'Aids accompagne au quotidien des personnes qui cumulent les facteurs de vulnérabilité et qui, sans la présence constante de professionnels soignants et sociaux, se retrouveraient exclues des dispositifs médico-sociaux.*

*En outre, Entr'Aids développe de façon constante sa capacité à se rendre sur le lieu de résidence du patient, quel qu'il soit, sur tout le territoire du département du Rhône. L'équipe se rend également en tout lieu constituant son environnement : établissement scolaire, lieu d'accueil petite enfance, réseau associatif, structures administratives...*

*Cette mobilité permet de toucher des personnes qui ne peuvent pas, d'elles-mêmes, s'adresser à une structure médico-sociale et surtout maintenir leur prise en charge.*

*Entr'Aids, par une présence régulière notamment au domicile des patients, d'une équipe de professionnels médico-sociaux, réalise ainsi un travail de coordination (coordination des soins, coordination ville-hôpital, coordination sociale et coordination du quotidien) qui s'appuie sur la connaissance de son environnement.*

*Entr'Aids, sous la forme d'entretiens individuels réguliers partout où peut se trouver le patient, construit peu à peu une démarche de soin adaptée et pérenne pour des personnes qui ne parviennent pas à trouver un ancrage dans le soin.*

*L'équipe d'Entr'Aids maintient sa présence au sein même des établissements de soin (une centaine d'entretiens ou d'accompagnements réalisés à l'hôpital). L'expérience nous montre que cette présence continue favorise la relation de soin.*

*L'étude des signalements nous montre que cette présence influe sur les orientations : 38% des patients sont orientés par l'hôpital, 18% par le réseau associatif.*

*147 personnes ont été soutenues en 2010. 130 adultes et 17 enfants. Les migrants représentent 40% du public suivi par Entr'Aids.*

*Plusieurs enfants, connus quasiment depuis leur naissance, entrent dans l'adolescence et sont confrontés à de nouvelles problématiques. Le non-dit qui subsiste quant à leur pathologie et/ou celle de leurs parents ; l'annonce à l'enfant de sa pathologie est régulièrement différée par les parents et constituent un écueil à l'observance des traitements et du suivi à l'arrivée de l'adolescence, période typique d'opposition à ses parents.*

*Outre le suivi des enfants et adolescents, la tendance est au vieillissement du public suivi par l'équipe d'Entr'Aids : 58 personnes ont un parcours de maladie qui va de 10 à plus de 20 ans et 46 personnes ont plus de 50 ans dont une vingtaine plus de 60 ans. Ces personnes, âgées de 50 à 60 ans, sont confrontées à des troubles de façon très précoce du fait d'un long parcours de maladie et de traitement.*

*La mise en œuvre du dispositif ACT coïncide avec l'ouverture à d'autres pathologies chroniques. Progressivement, nos partenaires ont intégré cette évolution et identifie Entr'Aids comme une structure à même d'accompagner des personnes atteintes de pathologies telles que le cancer, le diabète, une insuffisance rénale... Nous sommes*

**Association Entr'Aids**  
**Assemblée générale ordinaire du 31 mai 2011**

*donc amenés à collaborer avec de nouveaux services hospitaliers (endocrinologie, néphrologie, cancérologie...) ou associations.*

*Le mode de contamination au VIH reste majoritairement sexuel.*

*Les patients soutenus par Entr'Aids sont en perte d'autonomie, qui s'explique par plusieurs facteurs. Les principaux sont la dégradation de l'état de santé, le contexte social et familial et les troubles psychiques.*

*Dans ce contexte, les prises en charge sont nécessairement plus soutenues et réclament un accompagnement global.*

*La précarité des patients rencontrés ne cesse de s'accroître. Elle s'illustre par l'isolement des patients (63% vivent seuls), les conditions de logement (66% des nouveaux patients n'ont pas de logement stable) et la faiblesse des revenus (plus de 80% des nouveaux patients bénéficient de minimas sociaux ou sont sans ressource).*

*S'agissant du dispositif ACT, en juillet 2010 notre extension de places aménagées en une unité de vie collective a permis de renforcer la présence des professionnels au quotidien pour les patients qui trouvent à des moments phares de la journée une présence de l'équipe quotidienne ( le plus souvent pour le repas de midi, parfois le matin au petit déjeuner ou en fin d'après midi).*

*L'avenir du dispositif d'aide à domicile Viadom, coordonné par Entr'Aids depuis 1997 est actuellement remis en cause. La DGS a prévu que ce dispositif national d'Aide à domicile, tel qu'il a été conçu par la circulaire de 1996, prenne fin en décembre 2011 pour les petits dispositifs et fin 2012 pour les autres. Il s'agirait de réorienter l'ensemble des patients vers le droit commun. Or, nous savons par expérience que :*

- certaines prises en charge ne relèvent pas des dispositifs de droit commun ;*
- la coordination spécifique est indispensable à l'équilibre de certaines situations, notamment quand elles mettent en jeu plusieurs dispositifs.*

*Nous travaillons donc depuis le début d'année avec les dispositifs existants de la région, en accord avec l'ARS, un projet de coordination régionale de l'Aide à domicile qui permettrait d'accueillir les personnes ne relevant pas du droit commun et sur toute la région. Nous présentons ce projet le 29 juin à L'ARS.*

*Notre travail quotidien à domicile, dans les ACT et dans cette nouvelle structure collective confirme les besoins que nous avons déjà évoqués l'année dernière, c'est-à-dire la création d'une "Maison Soignante" qui pourrait accueillir, au long cours, des patients dont la perte d'autonomie n'autorise pas un retour en logement autonome.*

*Le public suivi par Entr'Aids cristallise les priorités de différents dispositifs de droit commun. Il nous apparaît nécessaire d'articuler ces différents dispositifs au sein d'une même maison d'accueil qui soutienne le soin médical et psychique dans un logement adapté.*

*L'association de cette "Maison" (type résidence d'accueil) avec un accompagnement médico-social (type SAMSAH) permettrait de soutenir des personnes en situation de précarité et présentant un handicap lié à une maladie chronique et ou un faisceau de troubles psychiques.»*

*Le rapport d'activité est approuvé à l'unanimité*

**Association Entr'Aids**  
**Assemblée générale ordinaire du 31 mai 2011**

**4/ Quitus aux administrateurs**

*L'assemblée générale donne, à l'unanimité, quitus aux administrateurs.*

**5/ Elections au conseil d'administration**

Le mandat de Nicole Bernard et Annie Favresse arrive à son terme. Elles ont toutes deux renouvelé leur candidature à un poste d'administrateur.

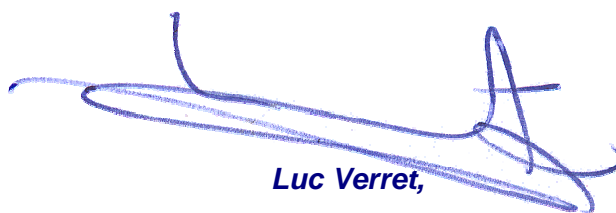
Il est procédé aux élections.

*Nicole Bernard et Annie Favresse sont élues  
au conseil d'administration à l'unanimité des 15 suffrages exprimés.*

Nicole Bernard clôt la séance à 21h20.

A Lyon, le 31 mai 2011.

*Nicole Bernard*  
**Nicole Bernard,**  
**Présidente**

  
**Luc Verret,**  
**Trésorier-secrétaire**