

# EDITORIAL

2 0 0 3  
NON A  
L'OUBLI

## LES CONSTATS SONT PARTAGES AVANÇONS VERS LES SOLUTIONS

Coût trop élevé pour les personnes âgées et les familles, manque de structures et de personnel à domicile et en établissement, ces analyses que nous avons si longtemps portées ne sont désormais plus des opinions, mais un constat partagé par tous ceux qui se penchent sur le sujet, Cour des Comptes, Commissariat Général du Plan, CNSA, Parlement...

Et si certains fonctionnaires obtus pensent qu'on ne peut donner aux uns qu'en prenant aux autres, il convient de les renvoyer aux travaux des institutions citées ci-dessus.

Le temps est donc désormais révolu où l'on nous traitait d'irréalistes et d'idéalistes; la question est désormais celle du délai dans lequel les Pouvoirs publics vont rattraper ce retard Français, afin de ne pas connaître de nouveaux drames parfaitement évitables du type canicule.

Nous devons donc agir pour obtenir les moyens nécessaires dans chaque établissement et service comme au niveau national, et la dignité des personnes âgées fragilisées devra être un des sujets de société des prochains débats électoraux 2007 - 2008.

En attendant, il ne saurait être question que les directeurs portent la responsabilité de ces retards vis à vis de la société, des personnes âgées et de leurs proches.

C'est tout l'enjeu du décret à paraître sur le statut des directeurs et de la construction de nouvelles relations avec les familles, sujets qui seront au coeur du colloque ADEHPA / AVVEC de septembre 2006.

Pascal CHAMPVERT

Président de l'ADEHPA

Directeur MR Saint-Maur, Sucy, Bonneuil (94)

## COLLOQUE

# ADEHPA AVVEC

**20 - 21 Sept. - Paris**

*Les relations* **familles**  
**Professionnels**

### SOMMAIRE

EDITO	1.
IDEES : le vieillissement	2. 4.
PROJECTEUR SUR... Solesmes	5.
AVVEC	7.
ADEHPA à l'ASSEMBLÉE Nale	8. 9.
LIVRES / AGENDA	10.
BULLETIN D'ADHESION	12.

### ENCART

#### SPECIAL " ADHERENTS "

RÉUNION RESPONSABLES	I. II.
VOUS AGISSEZ	III.
INFOS	IV.

*L'encart spécial est adressé  
uniquement aux adhérents Adehpa*

**SITE [www.adehpa.fr](http://www.adehpa.fr)**

L'ADEHPA, Association des Directeurs d'Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées.  
regroupe plus de 1800 directeurs d'établissements publics, associatifs, commerciaux.  
La Lettre de l'ADEHPA est adressée à tous les Directeurs de France.

# VIEILLISSEMENT ET VIEILLESSE

*Idées reçues, idées nouvelles,  
vision dominante, approche plurielle.*

L'invité de ce numéro est **Jean Claude HENRARD**, Professeur de Santé Publique et médecin gériatologue.

Il reprend, ici, son analyse sur le vieillissement qu'il a présentée lors du colloque de l'Observatoire franco-qubécois de la santé et de la solidarité, auquel l'Adepha participait.



## LA PERCEPTION DU VIEILLISSEMENT

Vieillir nous paraît naturel et pourtant ce phénomène ne l'est pas". Dans la nature, les animaux sauvages n'ont pas le temps de vieillir, ils meurent d'accidents, de maladie, de manque de nourriture ou sont victimes de prédateur.

Le vieillissement ne s'exprime dans l'espèce humaine que du fait de la culture. Ce sont les transformations des conditions de vie qui ont permis à certains humains de devenir des vieillards.

Dans les civilisations de l'Antiquité, au Moyen Age et jusqu'au milieu du XVIIIe siècle, il y avait des vieillards, mais en petit nombre, car la mortalité des enfants et des jeunes adultes étant très importante, peu d'individus atteignaient 60 ans. Le vieillissement de la population, c'est-à-dire l'augmentation de la proportion de personnes âgées de plus de 65 ans n'a guère plus de deux siècles et demi, du fait de la baisse de la fécondité et de la mortalité infantile.

Depuis les années 1950 le vieillissement s'accélère car il concerne la population âgée elle-même, du fait de la chute de mortalité aux âges les plus élevés. La quatrième génération, celle des octogénaires) occupe pour la première fois dans l'histoire de l'humanité, une place importante dans la structure démographique (5 % en Suède, près de 4 % en

France et au Japon, en 2000). Ce phénomène va s'accroître : dans 15 ans la part des octogénaires atteindra 7 % de la population au Japon, environ 5 % en Suède, en France et au Canada par exemple. Cette retombée plutôt positive liée à la transformation de nos conditions de vie, est dépeinte dans nos sociétés "modernes", d'une façon générale, comme un problème social. L'allongement de la durée de vie après 65 ans est un élément du

### ■ La conception déficitaire en occident

Aujourd'hui en Occident, l'importance du corps, l'idéal de la jeunesse se conjuguent pour donner du vieillissement, une représentation de déclin universel lié aux restrictions des capacités physiques et mentales.

Cette conception déficitaire du vieillissement individuel s'inscrit dans une vision du corps machine dissocié de l'esprit et propre à l'Occident.

Elle témoigne d'une vision mécanique qui évacue toute spiritualité. Il en résulte de grandes difficultés pour assumer son propre vieillissement. Les succès récents de la biotechnologie, relayés par les médias, alimentent le scientisme qui fait croire à une prochaine victoire sur le vieillissement et ses effets. L'accent mis sur le corps fait que la vieillesse est confiée à la médecine.

débat sur les systèmes de retraite qui ne sera pas envisagé ici.

L'augmentation du nombre et de la proportion des personnes de grand âge alimente le débat sur quelle sera leur santé dans le futur et qu'en sera-t-il des dépenses de santé ?

Chaque société produit un modèle d'homme idéal dont dépend l'image de la vieillesse et la perception du vieillissement des individus.

Cette professionnalisation de la vieillesse interdit aux individus vieillissants et aux vieux de parler des questions d'ordre psychologique et existentiel qu'ils se posent.

La non évocation du processus de vieillissement fait que chacun d'entre nous est, projeté dans un avenir inconnu dont résulte des réactions de rejet, de déni, de défense agressive correspondant au refoulement de son propre vieillissement.

La vieillesse devient un mot tabou, derrière lequel se profilent dépendance, maladie d'Alzheimer et mort.

L'étude des représentations, données au vieillissement et à la vieillesse par des personnes de tout âge, montre qu'elles sont associées à des stéréotypes particulièrement déprimants.



## “ Les médias présentent des images de la vieillesse vendables ”



La façon dont la vieillesse est perçue dans la société apparaît à travers les images véhiculées par les médias. L'examen de ces images montre un refoulement de ces représentations négatives et la forme que prend, alors, l'interprétation culturelle de la vieillesse. Les médias présentent en effet des images de la vieillesse vendables.

La jeunesse relative des " vieux " est mise en avant en mettant en scène des adultes dans leur perpétuelle maturité et en étendant dans le temps par exemple l'ima-

ge du sportif d'âge mûr. A l'inverse on montre une vision catastrophique du grand âge tel par exemple les vieux abandonnés par leur famille lors de la canicule de l'été 2003.

Si le vieillissement démographique est une réalité observable dans les faits on se doit de l'inscrire dans un contexte socio-économique et culturel. Sa connotation négative dans notre société est le témoin de la prééminence de la logique économique où le corps de l'homme symbolise la production et où le travail devient

l'élément essentiel de la vie. Elle témoigne également de l'oubli des autres dimensions sociales et culturelles de toute activité. Elle témoigne enfin de la non prise en compte de l'amélioration de la santé de la population âgée.

En outre, les caractéristiques d'un âge donné ne sont pas fixées une fois par toute. Avoir 60 ans, dans la société occidentale par exemple, n'est guère comparable en 1900 et en 2000 : hier, on était catalogué comme un vieillard, aujourd'hui on fait partie des seniors.

### ■ Vieillesse et parcours de vie

Il y a un déplacement dans le temps des effets néfastes de la sénescence du fait de la formidable transformation des conditions d'existence de la majorité des personnes.

Si le vieillissement individuel est d'ordre biologique, c'est la sénescence, il est aussi chronologique se traduisant par les effets du passage du temps. Il s'exprime aussi à travers d'autres dimensions psychologique sociale et existentielle. Les manifestations de la sénescence ne sont pas toujours néfastes par exemple les rides ou le fait d'avoir des cheveux blancs.

Chez un même individu il existe un vieillissement différentiel des fonctions : celles mettant en jeu rapidité et souplesse sont les premières à diminuer (par exemple à partir des travaux des ergonomes sur les relations entre structure d'âge et poste de travail on a observé que 24 ans est l'âge maximum dans la couture à la chaîne, que 30 ans est l'âge maximum dans le montage des postes de télévision).

Il existe d'importantes différences morphologiques et fonctionnelles entre sujets du même âge (la dispersion des constantes biologiques est plus importante avec l'avance en âge).



Ainsi, âge biologique ou fonctionnel et âge chronologique ne coïncident pas : l'apparence physique renseigne mieux que des épreuves physiologiques et que le nombre d'années. En définitive, le vieillissement est la résultante du patrimoine génétique et des traces du parcours

de vie individuel et collectif. Le parcours de vie selon Erikson se déroule selon une suite d'étapes, le passage de l'une à l'autre s'effectue par un travail psychologique. Selon Jung, les adultes poursuivent des objectifs différents dans les deux parties de leur vie.

Au cours de la première, ils poursuivent une fin biologique/naturelle, celle de procréer une descendance et de lui assurer des soins ce qui implique la recherche d'une position sociale permettant la suffisance économique. Le milieu de la vie est un tournant crucial pour enrichir sa personnalité. C'est la crise de la cinquantaine certains parlant alors de la "maturescence" par référence à la crise de l'adolescence.

La seconde partie de la vie adulte est marquée par le processus d'individuation, décrit par Jung, d'où peut émerger une personnalité plus riche et plus mûre. Les différents processus de vieillissement sont en relation de façon multiforme et complexe.

## “ La façon dont les vieux perçoivent leur vieillesse n'est pas forcément celle qui domine dans la société ”

Bien qu'il y ait des liens entre les processus biologiques et les processus sociaux qui accompagnent le vieillissement, le sens, qui lui est donné est une construction sociale qui varie au sein d'une société et entre les sociétés. Par exemple, le sens qui est donné au fait d'avoir des cheveux blancs n'est pas une loi naturelle. La façon dont est perçue cette transformation des cheveux n'a rien à voir avec des problèmes de pigmentation ou d'héritage génétique mais avec la façon dont la société les interprète.

Aboutissement de l'avance en âge et de la sénescence, la vieillesse représente les étapes ultimes de la vie. Elle est plurielle fonction du vécu et de l'histoire variable selon les lieux et les époques. La façon dont les vieillards perçoivent leur vieillesse n'est pas forcément celle qui domine dans la société. La vieillesse doit donc toujours être appréhendée dans une double perspective prenant en compte,

d'une part l'ensemble du parcours de vie de chaque individu et de chaque génération, et d'autre part le contexte dans lequel elle se situe.

**Exister c'est prendre conscience du temps : Or le vécu intérieur ne dit pas le nombre d'années.**

Le vieillissement ne fait pas partie de l'identité des personnes du grand âge ; tout au plus se sentent-elles plus vieilles. Lorsque elles n'ont plus de projet leur représentation du temps est doublement inquiétante. L'avenir est borné. Le passé peut être figé car

pour se l'approprier il faut avoir de la mémoire : sa perte est source d'angoisse existentielle.

Certains vieillards ne retrouvent pas " le temps perdu ". Le refus de la marche du temps entraîne une étroite communion avec le passé : aux marques de la sénescence, les vieillards opposent l'être qu'ils furent et qui survit en eux. Le fait que la vieillesse soit tabou interdit aux personnes du grand âge d'en parler comme expérience existentielle ; ceci explique qu'elles puissent adopter un langage convenu se référant à leurs 20 ans ou aux maladies de la vieillesse.

**EN CONCLUSION,** nous dirons que le vieillissement est un phénomène infiniment complexe qui nous invite à considérer la place des deux générations les plus âgées dans la perspective du parcours de vie et de liens entre générations. Son caractère différentiel au niveau individuel implique pour

les personnes aidantes et soignantes de tenir compte de l'histoire de vie c'est à dire du vécu de chacune des personnes aidées ou soignées. C'est ainsi que l'on pourra casser l'image dominante déficitaire dont on a vu les conséquences néfastes.

JC HENRARD

Pharmacie - Dispositifs Médicaux - Biomédical - Economat - Restauration  
 ... Achats - Négociation - Formations - Informations -  
 ... Veille technologique - Veille réglementaire ...

✓ Centrale de référencement des établissements de soins, depuis bientôt une trentaine d'années, la CACIC apporte chaque jour son savoir-faire expert, à vous, professionnels du monde de la santé. Parce que l'actualité professionnelle est complexe. Parce que la gestion efficace est devenue une priorité dans tous les domaines. Parce que, et enfin, la simplicité et la tranquillité d'esprit offertes par nos multiples compétences sont autant de temps gagné pour vous consacrer pleinement à votre métier. Parce que notre performance est la vôtre.

Tous les jours au coeur de votre métier

**CACIC**

Un accès unique et universel pour vos commandes, intégrant les technologies EDI les plus avancées.

[www.cacic.net](http://www.cacic.net) la nouvelle place de marché de la CACIC

CACIC Allée du Petit Cher - B.P. 101 37551 Saint-Avertin Cedex tél. 02 47 71 14 14 - Fax 02 47 28 94 82

# ASSOCIATION VIVRE ET VIEILLIR ENSEMBLE EN CITOYENS AVVEC

La FNAPAEF (Fédération des familles) et l'ADEHPA se sont unies pour donner aux personnes âgées fragilisées la place de citoyens qui leur est due au sein de notre société AVVEC, co-présidée par J. LE GALL et P. CHAMPVERT invite les résidents, familles, directeurs, à rejoindre l'association : association.avvec@voila.fr

**RENDEZ-VOUS EN FINISTERE** Le 5 déc. dernier, J. LE GALL et P. CHAMPVERT animaient à la Maison de retraite "La retraite" à Quimper, une réunion sur la situation des personnes âgées en établissement et à domicile. Cette manifestation organisée dans le cadre des rencontres départementales, donne le ton des questions que se posent professionnels, familles et résidents tous réunis pour échanger autour des 13 propositions d'AVVEC.



## Les Directeurs exposent leurs difficultés

Les Directeurs se sont interrogés sur les moyens insuffisants attribués aux établissements. Ils ont approuvé l'idée que le Directeur doit oser demander le budget réel pour accompagner correctement les résidents au quotidien. "C'est renvoyer nos partenaires dans leurs responsabilités de la non prise en compte des besoins de nos établissements". Pour le domicile, le problème a été jugé aussi inquiétant. Augmenter le nombre de personnel et le niveau de formation est apparu une priorité

## Les résidents et les familles expriment leurs inquiétudes

Les résidents et familles présents évoquent les augmentations du tarif hébergement qu'ils subissent régulièrement en établissement. Ils trouvent les listes d'attente trop longues pour l'entrée en Maison de Retraite, Beaucoup constatent que des établissements, ayant signé la convention tripartite, se voient dans l'obligation de refuser des personnes trop fragilisées sachant que, d'une part, ils n'auront pas les moyens de les accueillir dans de bonnes condi-

tions, que d'autre part, ils risqueraient par manque de moyens adaptés de défavoriser les résidents déjà accueillis. D'autres regrettent que la société continue à culpabiliser les familles ainsi qu'à faire du Directeur institutionnel « le coupable idéal ». A Quimper, les 13 propositions d'AVVEC ont soulevé un vrai débat de société. Elles ont mis en évidence que le problème de nos anciens doit être décrété grande cause Nationale.  
*Joëlle Le Gall*

## LES INSUFFISANCES DE L'A.P.A

Position ADEHPA - AVVEC - FNAPAEF - déc. 2005

Une récente étude du Ministère des Affaires Sociales montre que l'A.P.A. est en moyenne de 483 € à domicile et 397 € en établissement ; les personnes âgées en établissement étant plus handicapées que celles à domiciles, l'A.P.A. y est en fait 2 fois moindre à situation égale. Cette discrimination que l'ADEHPA avait souligné dès la

création de l'A.P.A en 2001, devra être corrigée afin que les personnes âgées puissent être accompagnées de façon équivalente quel que soit leur lieu de vie, et que les résidents et les familles ne paient plus des prix démesurément élevés en établissement. La Cour des Comptes ayant évalué récemment que les besoins des personnes âgées

à domicile ne sont couverts qu'à moitié, c'est donc l'ensemble du dispositif d'aide aux personnes âgées fragilisées qui devra être revu. AVVEC forme le vœu pour l'année nouvelle que l'Etat jette en 2006 les bases de cette réforme dans le cadre de la prochaine Conférence de la Famille qui sera consacrée à ces questions.

## BULLETIN D'ADHESION

NOM ET PRENOM :

Adresse :

Code postal :

Téléphone :

- Membre adhérent AVVEC  
 Membre Bienfaiteur AVVEC  
 Donateur

Ville :

Email :

Cotisation annuelle de base

" "

" "

Fax :

**5 Euros**  
**10 Euros ou plus**  
**100 Euros ou plus**

Association  
Vivre et  
Vieillir  
Ensemble en  
Citoyens

**RÈGLEMENT À L'ORDRE DE AVVEC ET À ADRESSER AVEC CE BULLETIN À :**

**AVVEC Maison de retraite Payraudeau - 1 A rue des frères Payraudeau - 85310 La Chaize le Vicomte**

# PERSONNE QUALIFIEE AU CA

*Une (ou plusieurs) personne qualifiée dans les CA des établissements publics doit être choisie au sein des associations siégeant au Conseil de la CNSA (art. R. 315.8) au titre des associations oeuvrant pour les personnes âgées. C'est le cas de l'Adehpa*

**SI VOUS SOUHAITEZ QU'UN (OU PLUSIEURS) COLLÈGUE SIÈGE À VOTRE CONSEIL...**

**CONTACTEZ-NOUS : [adehpa.com@wanadoo.fr](mailto:adehpa.com@wanadoo.fr).**



## RENOUVELLEMENT DU CONVENTIONNEMENT TRIPARTITE (Lettre à P. BAS)

Les signataires de la présente lettre apprécient que la note d'orientation budgétaire 2006 de la CNSA et de la DGAS du 30 nov. 2005 soit parue dans les délais (...) Il s'agit là d'un progrès que nous tenons à saluer.

Cette note précise que les 389 conventions tripartites signées en 2001, devront être renégociées en 2006. Les quelques critères indiqués nous paraissent bien imprécis. Il est annoncé notamment que des critères qualité à définir devront être utilisés, ce qui nous étonne beaucoup, car notre secteur est déjà doté d'outils d'évaluation de la qualité comme ANGELIQUE, même s'ils sont peu utilisés dans le cadre de l'actuel conventionnement, la DOMINIC +35% empêchant toute discussion qualitative. Cette question du renouvellement des conventions revêt une impor-

tance politique toute particulière. En effet, les décisions que vous prendrez sont très attendues par les établissements, surtout par ceux qui n'ont pas encore signé leur première convention.

Une grande partie de ceux là en effet, proches de DOMINIC +35%, ou au-delà car en situation de clapet ou d'effet mécanique, ne voient qu'un intérêt faible à ce conventionnement qui ne leur apportera pas beaucoup de moyens supplémentaires, alors que la réponse aux besoins des personnes âgées qu'ils soignent et accompagnent est loin d'être satisfaisante faute d'un financement permettant de recruter du personnel en nombre suffisant.

Les structures pourraient toutefois être incitées à signer cette première convention, si elles s'apercevaient que dans le

cadre de son renouvellement, dans 5 ans, elles pourront alors prétendre à des mesures nouvelles. Celles-ci, déconnectées de la DOMINIC +35%, répondraient aux besoins des personnes âgées dont la perte d'autonomie s'aggrave, en fonction réellement de critères de qualité, avec des ratios d'encadrement d'au moins 0,35 agent soignant par lit, et s'inscriraient dans le cadre d'une nouvelle vague ambitieuse de médicalisation des établissements pour la période 2008-2012. Enfin, nous n'avons pas retrouvé dans la note d'orientation budgétaire les assouplissements de la DOMINIC et sa « pathosification », tels que vous les aviez pourtant annoncés lors du comité national de suivi de la réforme le 26 oct. 2005

ADEHPA / CNEHPAD / FEHAP / FHF / FNMF / UNCCAS / UNIOPSS...

## TAXE D'HABITATION POUR LES RESIDENTS HEBERGES

En avril 2004, Chantal ROBIN - RODRIGO, Députée PS des Hautes Pyrénées, avait appelé l'attention du Ministre de l'économie et des Finances et de l'industrie sur la taxe d'habitation due par les personnes âgées, sans descendants, hébergées en maison de retraite, pour la maison ou l'appartement qui constituait leur résidence principale,

Dans une réponse publiée au JO, le 17 janv. dernier, le ministre a déclaré que :

"Lorsque ces personnes résident en maison de retraite en conservant néanmoins la jouissance de leur ancien domicile, elles peuvent toutefois, sur réclamation adressée au directeur des services fiscaux de leur département,

obtenir une **remise gracieuse** de leur imposition de taxe d'habitation d'un montant égal à celui qui leur aurait été accordé si elles avaient continué à occuper leur ancien logement comme résidence principale, sous réserve que le domicile concerné ne constitue pas en réalité une résidence secondaire pour les membres de leur famille".

## L'ADEHPA, PARTIE PRENANTE À LA RÉFLEXION SUR L'ALIMENTATION DES PERSONNES ÂGÉES

Un groupe de travail s'est réuni, sous l'égide du Conseil National de l'alimentation. Diététiciens, professionnels de la restauration collective, représentants d'usagers et des commerces, directeurs d'établissements, sociologues, gériatres ont abordé, ensemble, le sujet délicat de l'alimentation des personnes âgées à domicile et en établissement. Information sur la nutrition, accessibilité pour les personnes âgées isolées, prise en compte des rythmes et des besoins spécifiques en établissement, nature et convivialité des repas, ratio de personnel affecté à l'aide au repas.

Ces problématiques font l'objet de recommandations rassemblées dans un rapport établissant un état des lieux et des modalités pratiques pour améliorer l'alimentation des personnes âgées : un véritable enjeu de santé publique.

Fanny PRONO, Directrice MR Palaiseau (91)

## PRIME FIOUL POUR LES RESIDENTS

Les résidents en établissements peuvent bénéficier de la prime à la cuve de fioul sous la condition : "que soient répercutées les dépenses de chauffage au fioul sur les résidents des maisons de retraites".

Il faut donc que le demandeur produise une pièce complémentaire établie par le gestionnaire de l'établissement qui attestera qu'il répercute sur ses résidents la totalité des dépenses de chauffage au fioul domestique.

Un modèle d'attestation destiné aux gestionnaires d'immeubles à usage collectif est disponible sur le site du ministère des finances : [www.minefi@gouv.fr](http://www.minefi@gouv.fr)

F. TREMBLET (47) et R. LAVAL (57)

# ACCUEIL ALZHEIMER

Etablissement de Savigny le Temple



Il y trois ans, **Jean Paul et Chantal GIRE** ont l'idée d'ouvrir un établissement pour recevoir les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer avec un seul objectif, la qualité : qualité de l'accueil et de l'accompagnement, qualité de la relation humaine, qualité professionnelle.

Aujourd'hui, l'établissement de Savigny le Temple est dirigé par un jeune directeur : **Florian ROGER**.

Toute l'équipe, porte haut cette qualité, avec pour principe de ne jamais croire que ce qui est fait est satisfaisant, est suffisant...

## Une réponse "autre" pour l'accueil des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

L'établissement est issu d'une démarche de recherche permanente et commune. Chacun des 3 appartements "communautaires" accueille 13 personnes dans un environnement proche d'un appartement traditionnel, avec son centre de vie et sa cuisine thérapeutique.

### Des résidents libres d'aller

Le résident peut se déplacer librement, dans les trois dimensions : sur le même palier ou d'un étage à l'autre menant à d'autres appartements de même type, de l'intérieur à l'extérieur dans le jardin sécurisé. Cette libre déambulation quelle que soit son expression, est un facteur certain d'apaisement des résidents.

### Un personnel engagé

Le personnel notamment aide soignants et aide médico-psychologiques a choisi spontanément de travailler dans un établissement dédié aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, il est volontaire, motivé, le rôle de l'équipe enca-

drante est d'aiguiser sa performance et de maintenir sa motivation. Le directeur, le médecin coordonnateur et la surveillante, s'appuyant sur le projet de vie dont la pierre angulaire est le projet individualisé de prise en charge, ont construit les outils nécessaires à une bonne pratique commune et fédératrice des équipes : procédures, protocoles, missions et tâches.

### Un kit de bonne pratique

Il est le phare auquel se réfère chaque professionnel. C'est un outil favorisant la qualité de prise en charge des résidents. Après échange entre les équipes pluridisciplinaires, chaque personnel soignant reçoit son Kit comprenant : la fiche de poste, la fiche de tâches, la Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante, 10 Fiches de bonnes pratiques, Une fiche sur la maladie d'Alzheimer

### Un encadrement et des familles impliqués

Toutes les semaines, l'encadrement organise des mises en situation permettant de faire vivre et de

valider les mises en œuvre. Une formation spécifique continue est dispensée régulièrement. Un soutien du personnel est proposé à travers des groupes de paroles bi mensuels. La participation des familles est étroite et permanente,

### Des objectifs non figés

Des éléments positifs ont été enregistrés sur la prise en charge des résidents mais il nous faut valider objectivement nos observations et les analyser pour, si possible, optimiser les moyens, Il nous faut faire progresser nos mises en œuvre sur un panel de services venant en soutien au maintien à domicile. Il nous faut renforcer nos interventions croisées avec les autres acteurs du secteur. Il nous faut associer notre réflexion à celle des autres au sein d'unité de recherche sur les perspectives de soutien et d'accueil des personnes atteintes de ces pathologies.

Deux prochains établissements "SOLEMNES", sont en cours de réalisation. Ils proposent outre l'accueil permanent, un accueil temporaire, un accueil thérapeutique de jour, un accueil de nuit, mais le chemin est encore long...

**Chantal GIRE**



**Solemnes**

3 chemin vicinal 2  
78320 LE MESNIL St DENIS  
solemnes.gire@wanadoo.fr

# AUDITION DE L'ADEHPA

## Devant la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la Sécurité Sociale de l'Assemblée Nationale

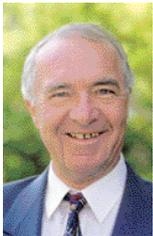
Le jeudi 15 décembre 2005, la Mission, co-présidée par **Paulette GUINCHARD**, députée du Doubs et **Pierre MORANGE**, député des Yvelines, a auditionné Pascal CHAMPERT. Nous retranscrivons ci-après une partie du compte rendu élaboré par la Commission.



Photo Blog  
P. Guinchard

**P. Guinchard, coprésidente et rapporteure :** *Les travaux actuels de notre mission portent sur le montant du « reste à charge » pour les personnes hébergées en établissements et sur les liens entre secteur médical et secteur social. Dans ce cadre, j'aimerais savoir quel jugement vous portez sur les modalités de financement de l'immobilier ?*

P.CH : Un mauvais jugement (...) comme la Cour des comptes l'a relevé, c'est bien sur les résidents et leurs familles que pèse le plus gros de la charge. Ils financent, en moyenne, 60 % du coût global. L'assurance maladie en supporte 30 %, les départements 10 %.



**Jean Luc PRÉEL, (député de Vendée) :** *Qu'en est-il des ouvertures de lits autorisées par les CROSS alors qu'elles ne sont pas financées ?*

P.CH : Ce que dit la Cour des comptes, et que nous ne cessons de répéter, c'est que le retard est dû à l'insuffisante coordination des politiques dans le secteur (...), il manque du personnel dans les établissements et pour les services à domicile. Il manque des places d'hébergement. Nous avons évalué le retard accumulé par rapport à ce qui avait été annoncé par l'État à 500 millions d'euros pour 2001-2006. Je souligne que ce calcul a été fait en prenant pour base ce qui avait été annoncé et non à partir des besoins ; si nous voulions seulement faire ce qui se fait en Allemagne, notre effort devrait être doublé - et je ne parle pas de ce qui serait nécessaire pour

nous aligner sur la Suisse, le Danemark, le Luxembourg ou la Norvège. Le fait d'avoir couplé autorisation et financement a eu pour conséquence des retards dans la création d'établissements. Le découplage promis par le ministre apportera une bouffée d'oxygène.

**P. Guinchard :** *300 conventions signées quand on en annonçait 1500 à fin 2005, c'est peu.*

P.CH : : On comprend bien qu'il n'y a pas d'intérêt à signer de nombreuses conventions s'il y a peu d'argent (...). Ce n'est pas le nombre de signatures qui compte ! Après le rapport de la Cour des Comptes, les études du Commissariat général du plan, on ne peut plus nous dire que demander un doublement du personnel relève de la démagogie (...). Pour traiter des enjeux financiers, nous avons demandé qu'une grande conférence nationale réunisse l'ensemble des acteurs (...). Mais il faut aussi lever les obstacles techniques.

**P. Guinchard :** *Lesquels ?*

P.CH : (...) Il faut assouplir le mécanisme. Que va-t-on faire des établissements qui renouvellent leur convention en 2006, et qui ont signé à un niveau plus élevé qu'aujourd'hui ? Un certain nombre d'établissements n'ont pas signé parce que la convention est un exercice de style en raison de l'application de la «DOMINIC + 35». Or, dans le même temps, le législateur a accru les obligations des établissements, notamment en renforçant les droits et libertés des personnes accueillies dans les établissements pour personnes âgées comme dans tous les établissements médico-sociaux. Il y a donc d'un côté les

exigences de plus en plus importantes des personnes âgées et de leurs familles, ce que la société leur accorde légitimement, de l'autre un cadre très contraint, avec des moyens très en retard.

**P. Guinchard :** *Vous n'introduisez pas dans votre réflexion la question du « reste à charge » dans le prix d'hébergement. Quelles propositions feriez-vous pour qu'il reste à un niveau acceptable ?*

P.CH : J'ai dit qu'il était beaucoup trop important. Si on mutualise une grande partie de l'hébergement, les personnes âgées et leurs familles vont faire des économies, mais il faut savoir qui va payer. C'est pourquoi nous demandons une grande conférence nationale. Le rapport d'évaluation de M. Jean LEONETTI constate qu'il faudra trouver d'autres modes de financement que le jour férié et trace quelques pistes : CSG, impôt sur les successions, impôt sur les sociétés.

**P. Guinchard :** *Mais il ne dit pas concrètement comment faire...*

P.CH : (...) Il faut modifier la tarification des établissements, diminuer le tarif d'hébergement, faire en sorte que des charges comme l'amortissement ne soient plus indûment supportées par ce tarif. (...) Il faudrait qu'au moins 1/3, voire 2/3 du salaire d'un directeur soient supportés par l'assurance maladie ou par le forfait dépendance (...).

Les psychologues devraient être payés par l'assurance maladie comme dans les hôpitaux ; les aides-soignantes en maison de retraite sont payées pour une petite partie sur l'hébergement, ce qui est anormal !

Remettre ceci en cause suppose une nouvelle répartition, dont il faut débattre largement. (...).

Sur le fait de charges indûment supportées par les personnes âgées, citons par ex. la valorisation des acquis de l'expérience des aides-soignantes (...). On institutionnalise le fait que des ASH font des toilettes, donc des actes soignants, en dehors de toute légalité (...). Or la plupart sont payées par le forfait hébergement. Certaines DDASS les laissent sur le forfait soins, fermant les yeux sur les diplômes, mais c'est exceptionnel. Je veux aussi insister sur des problèmes de santé publique qui vont émerger. Le premier est l'insuffisante prise en charge psychiatrique des personnes âgées (...).

Le deuxième est l'accès aux soins à l'hôpital (...) et le manque de moyens des EHPAD pour accompagner les personnes qui sortent trop rapidement de l'hôpital.

Enfin, on souligne peu qu'un certain nombre d'établissements, qui ont signé une convention avec un GIR moyen pondéré (GMP) ne veulent pas le voir augmenter. Ils ont raison, car les financements, qui y sont prétendument liés, n'augmenteront pas (...). Cela signifie que, quand on est en GIR 1 ou 2, on a du mal à trouver une place. L'accueil de ces personnes risque de devenir de plus en plus difficile, même si M. Philippe Bas, a annoncé un doublement du nombre de places - cela fera 20 000 alors que le Commissariat général du Plan dit qu'il en faut 40 000.

La transparence voudrait qu'on nous dise où les 10 000 nouvelles places ont été créées.

**P. Guinchard :** Avez-vous une idée de la durée moyenne de séjour dans vos établissements ?

P.CH : On a écrit qu'elle était d'un 1,5 ou 2 ans, je ne suis pas sûr que, dans le social, la durée moyenne de séjour soit une bonne façon d'appréhender la réalité des choses. En effet, certains entrent en établissement pour personnes âgées 1 ou 2 mois alors qu'il y a des structures pour accompagner la fin de vie et que nous, nous n'en avons pas les moyens. Il faudrait aider dignement ces personnes à terminer leur vie chez elles



**P. Guinchard :** Je comprends que vous affirmiez que vos établissements ne sont pas faits pour cela, mais on peut s'interroger sur une évolution de la demande vers la prise en charge de la fin de vie (...)

P.CH : On annonce depuis dix ans la mort des logements-foyers ou leur transformation en EHPAD. La réforme de la tarification avait repris cette idée. Or, on constate que beaucoup d'entre eux sont sortis de la réforme et continuent à accueillir des personnes âgées handicapées. Voilà un élément de la demande et j'entends bien que les établissements doivent déterminer leurs projets en fonction de cette demande.

**P. Guinchard :** La Cour des comptes montre bien que la complexité des circuits de décision et de financement ne permet pas forcément que les projets soient implantés sur le

territoire le plus pertinent. Pensez-vous que la CNSA pourra soutenir cette dynamique ?

P.CH : La commission prospective de la CNSA va essayer de favoriser les innovations, de les faire connaître et de les soutenir. Je voudrais insister, sur une dérive autour des questions de sécurité incendie (...). Il est anormal que des commissions aillent dire le droit et imposer des travaux que la réglementation n'exige pas. Or, on ne peut former des recours contre leurs avis, et si nous attaquons le maire ou le préfet qui suit l'avis de la commission, le jugement n'est pas rendu par le tribunal administratif avant plusieurs années. Nous avons saisi le ministère du logement et la DGADS mais ils se heurtent au blocage du ministère de l'intérieur, qui a autorité sur ces commissions et sur les

pompier. Ce blocage administratif, souvent sans lien avec une sécurité raisonnable des personnes hébergées, a des conséquences financières considérables... Seul le Parlement peut faire évoluer les choses.

**P. Guinchard :** Nous avons déjà été alertés sur ce point. Dans son rapport, le Commissariat général du Plan montre que la création de places est depuis des années uniquement portée par le secteur privé à but lucratif. Avez-vous une explication ?

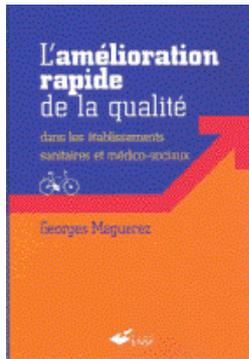
P.CH : Le secteur commercial est capable de lever des fonds bien plus vite que le secteur public. Je dirige un établissement public et un service à domicile, je connais le parcours du combattant pour obtenir une subvention auprès d'organismes qui ont chacun une procédure différente. Là aussi, une simplification s'impose.

## DEMANDE D'EMPLOI

✓ **Responsable Qualité**, 8 ans d'expérience, mobile 13 et 83, cherche poste et propose aide à l'évaluation et amélioration prestations (Loi 2002.2) [sonia.bezy@wanadoo.fr](mailto:sonia.bezy@wanadoo.fr)  
Tél. : 04.91.46.33.48 – 06.26.53.53.35 – 44 Chemin de la Nerthe – 130016 MARSEILLE

### Erratum

Dans l'éditorial de la dernière Lettre de l'Adehpa, il faut lire : "Dans un environnement globalement toujours **défavorable** mais où d'incontestables éclaircies se font jour, il s'agit donc en lien avec les résidents et familles de saisir toutes les opportunités pour améliorer les budgets des établissements et services (et donc l'accompagnement de nos aînés) et de rappeler les limites de l'exercice dans lequel se situe l'action des directeurs".



tiques et être eux-mêmes acteurs du changement. Dix actions d'amélioration sont exposées,

## L'AMÉLIORATION RAPIDE DE LA QUALITÉ - G. MAGUERES

Les contraintes liées à la sécurité conduisent souvent les professionnels à s'éloigner, contre leur gré, de la qualité qu'ils souhaiteraient offrir.

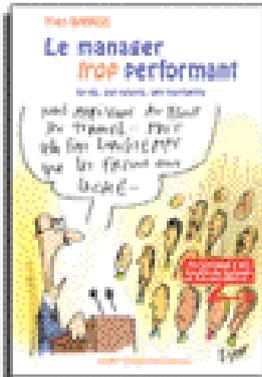
Ce livre propose une approche méthodologique de l'amélioration de la qualité.

Simple, elle s'adresse aux professionnels de tout le secteur médico social qui souhaitent améliorer leurs pratiques

portant sur des thèmes divers, citons dans notre secteur, l'incontinence et la contention et plus généralement l'intégration du personnel intérimaire, la satisfaction des résidents par rapport aux repas...

Cette approche peu connue en France est mise en œuvre dans les pays européens. Georges Maguerez, consultant indépendant, a été responsable des programmes d'amélioration de la qualité au sein de l'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale.

ENSP éditions 2005 - 128 p. 19 Euros.



## LE MANAGER TROP PERFORMANT - Y. BARROS

70 pages de dessins humoristiques illustrant la vie tourmentée du manager. Toute ressemblance avec des personnages connus ne peut être que fortuite.

Ce livre est, pour tout manager, un moment de détente, parmi les responsabilités de plus en plus lourdes que nous connaissons dans notre secteur. Il est aussi une médita-

tion sur nos propres pratiques en découvrant avec bonheur que l'on est loin des personnages dessinés dans l'ouvrage.

Insep consulting Editions - 68 p. 13 Euros

Le dessinateur, propose également d'intervenir en direct pour animer colloques, réunions... Pour le contacter : yves.barros@freesbee.fr

## Les Echos

CONFÉRENCES

### Conférence annuelle DÉPENDANCE

Financement - Assurance - Hébergement et services

**Mercredi 8 Mars 2006**

SALONS HOCHÉ • PARIS

TARIF : 600 Euros HT

**Adhérents Adehpa  
500 Euros HT**

Renseignements :  
[conferences.lesechos.fr](http://conferences.lesechos.fr)  
[jrlepen@lesechos.fr](mailto:jrlepen@lesechos.fr)  
Tél : 01 49 53 67 46 •  
Fax : 01 49 53 68 71 •

**Programme** Matin 9h à 13h

**INTRODUCTION** : P. BAS, Ministre

**VIEILLISSEMENT ET DÉPENDANCE** :  
F. FORETTE, FNG

**GOUVERNANCE ET FINANCEMENT** :

B. CAZEAU Assemblée des Départements de France  
P. JAMET, Conseil général du Rhône - D. KARNIEWICZ,  
CNAV - D. PIVETEAU, CNSA - J-J. TREGOAT, DGAS  
Témoïn : P. CHAMPVERT, ADEHPA

**QUELLES OFFRES ?** :

J. CASTAGNÉ, AG2R - R. DURAND, Scor Vie  
B. GATINOT, R & B Partners - S. REUGE, PRO BTP  
M. VIAL, Europ Assistance

Après midi - 14h45 - 18h15

**COMMENT RÉPONDRE À LA DEMANDE CROISSANTE DE  
LA CAPACITÉ D'HÉBERGEMENT ?** :

M. LYAZID, Fondation Caisses d'Epargne - J.C. MARIAN, Orpea  
P. MONTAGNE, Mutuelle Bien Vieillir - S. PAUL, CNESMS  
G. VINCENT, FHF

Témoïn : J. MOLLARD, France Alzheimer

**HOSPITALISATION A DOMICILE. SERVICES À LA PERSONNE** :

P-J. COUSTEIX, Fédérat<sup>o</sup> établi. d'hospitalisation à domicile  
A. FLAGEUL, UNA - L. HENART, Agence nat<sup>o</sup>le services à la per-  
sonne - B. PETIT-JEAN, Inter Mutuelles Assistance  
F. PROVINS, Age d'or Services - V. TOCHE, Accor Services

**CONCLUSION** :

D. TABUTEAU, Fondation Caisses d'Epargne pour la solidarité

ADEHPA





# Initial

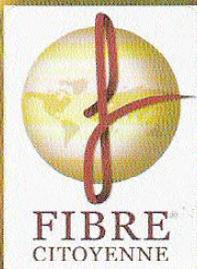
## Services Textiles

### FONCTION LINGE

« Le service à vos mesures »



**Ensemble  
grâce à une approche  
globale et personnalisée  
construisons aujourd'hui  
votre service de demain**



Nous adhérons au programme « Fibre Citoyenne », mis en place par YAMANA (ONG) pour valoriser la prise en compte des aspects sociaux et environnementaux au sein de la filière textile.

Initial BTB SA, 145, rue de Billancourt, 92100 Boulogne-Billancourt - www.initial-btb.fr  
contact : Bernard Jouanaud - 01 47 12 35 60 - bjoua@btb.fr



# BULLETIN D'ADHESION ADEHPA 2006

NOM :

Prénom :

Fonction :

L'ADHÉSION à l'association, c'est :

- ⇒ soutenir l'action de l'Adehpa ;
- ⇒ participer aux commissions
- ⇒ avoir accès aux services Adehpa
- ⇒ bénéficier de divers avantages et réductions (formations, colloques, services...).
- ⇒ Faire partie du réseau et recevoir des infos spécifiques.



## ■ NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT :

Tél. :

Fax. :

Adresse e-Mail\* :

\*important de la préciser pour recevoir les infos ADEHPA

## ■ ACTIVITÉ :

Hôpital  USLD  EHPAD  EHPA  Logement Foyer  Autres

Statut de l'établissement :

Public Etat (titre II)  
Public communal (titre III)  
Public Hospitalier (titre IV)

Autonome  rattaché

Privé Associatif

Autonome   
Membre d'une association gérant plusieurs établissements  Laquelle

Privé commercial

autonome   
Groupe  Lequel :

Joint un chèque de :

**37 euros** à l'ordre de l' A.D.E.H.P.A (adhérent AD)  
 **42 euros** " " (adhérent AD + AVVEC)

Effectue un virement de :

**37 euros** à l'ordre de l' A.D.E.H.P.A (adhérent AD)  
 **42 euros** " " (adhérent AD + AVVEC)

N° mandat

Date

Souhaite une facture

REFERENCE COMPTABLE : BFCC / Domiciliation : BFCC Paris Sud

Code Bancaire : 42559 /GUICHET : 00005 / N° COMPTE : 21026163608 Clé : 40

N° Formateur : 1 1 94 01 656 94

N° SIREN : 409 526 175

CODE APE : 913 E

N° de SIRET : 409 526 175 00016

L'Association n'est pas assujettie à la T.V.A.

Fait à :

le :

Signature

Document à retourner à : E. MOREAU - ADEHPA - Maison de retraite Payraudeau  
1 A rue des frères Payraudeau - 85310 La Chaize le Vicomte

## LA LETTRE DE L'ADEHPA

ISSN 259 - 5349

3, Impasse de l'ABBAYE - 94106 SAINT MAUR Cedex - Tél. 01 55 12 17 24 e-mail : adehpa.com@wanadoo.fr

● Directeur de la Publication : P. CHAMPVERT ● Conception et maquette : P. MALLET (Agétude communication) ● Imprimeur : IMP + Fresnes