

## RENTRÉE CHARGÉE

À peine oubliée la grisaille estivale qui aura eu au moins l'avantage de nous épargner tout épisode caniculaire, voici un automne qui s'annonce riche en perspectives.

## 1) Plan Alzheimer :

Qui ne pourrait soutenir l'initiative du Président SARKOZY, s'insérant dans la logique de grande cause nationale 2007 voulue par le précédent Gouvernement ; il importera alors, que la réflexion engagée débouche sur de réelles avancées, afin que la volonté exprimée permette une amélioration des conditions de vie quotidienne des personnes et de leurs proches; les 850 millions d'euros annoncés seront évidemment insuffisants, d'autant qu'une part sera affectée aux plans cancer et fin de vie. Seule donc la création de recettes nouvelles importantes y parviendra.

## 2) 5ème Risque :

La CNSA a engagé sa réflexion sur le sujet et l'AD-PA s'y est activement impliquée ; ses responsables seront largement associés à l'élaboration des documents préparatoires au Conseil de la caisse le 16 octobre.

L'AD-PA a soutenu cette volonté présidentielle et restera ouverte à toute discussion et tout partenariat, dès lors que les fondamentaux seront respectés : suppression de la barrière des 60 ans, égalité territoriale, baisse des coûts pour les résidents, financements socialisés négociés et en forte hausse pour les personnes âgées à domicile et en établissement.

## 3) Budgets 2008 :

À court terme, les budgets accordés dépendront en grande partie du niveau de l'ONDAM personnes âgées, sur lequel nous avons à ce jour de lourdes inquiétudes.

Raison de plus pour les directeurs d'établissements et de services de demander les moyens dont les personnes âgées ont besoin. Comme pour 2007, nous vous invitons à préparer des budgets permettant au minimum de réaliser les engagements du Plan Solidarité Grand Age, et de vous rapprocher des ratios cibles de l'AD-PA.

(Les adhérents ont reçu les préconisations par mail)

## 4) Evaluation et bien-traitance :

L'Agence de l'évaluation s'est mise en place et **Norbert NAVARRO** nous tiendra informés de ses travaux. **Joëlle OLIVIER** fera de même pour le Comité de lutte contre la maltraitance à domicile, première instance où la nouvelle AD-PA siège aussi comme organisation d'aide à domicile.

**Pascal CHAMPVERT**

Président de l'AD-PA

Directeur Saint-Maur, Sucy, Bonneuil (94)

## SOMMAIRE



ÉDITO	1.
INVITÉ : Alain GRAND	2. 3.
Entrée en maison de retraite	4. 5.
Etats généraux Fnades/ad-pa	7.
Espace juridique	9.
Secret professionnel	10.
Positionnements Ad-pA	11.
colloque EDE	12.

## ENCART

## SPECIAL " ADHERENTS

Infos adhérents	I.
Vous agissez	II. III.
Avantages adhésions	IV.

L'encart spécial est adressé  
uniquement aux adhérents Adehpa

SITE [www.ad-pa.fr](http://www.ad-pa.fr)

L'ADEHPA qui regroupait jusqu'à présent plus de 1800 directeurs d'établissements pour personnes âgées est devenue l'AD-PA (Association des Directeurs au service des Personnes Agées) et accueille désormais les Directeurs de services à domicile et de coordinations.

# PRISE EN CHARGE DE LA DÉPENDANCE

## VERS UNE NOUVELLE RESPONSABILISATION

L'invité de ce numéro est **Alain GRAND**, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Chercheur en Santé Publique et Sociologie. Il est co-auteur de l'ouvrage *Vieillesse et dépendance*. Il analyse l'évolution de la prise en charge de la dépendance et met en exergue, comme nous le faisons à l'AD-PA, l'iniquité des manques de moyens et définit les caractéristiques de l'aide de l'entourage.

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées se trouvent, plus que jamais, au creux du dispositif de prise en charge de la dépendance.

Les données les plus récentes montrent une évolution de leur rôle. L'élévation de l'âge moyen

d'entrée et du niveau moyen d'incapacité des résidents manifeste en effet un recours de plus en plus lié à la prise en charge de la dépendance.

On peut donc légitimement craindre, à l'avenir, une sollicitation croissante des établissements

nécessitant une augmentation des capacités d'accueil et un renforcement de la médicalisation.

Cela crée une pression importante, en termes de revendication de moyens, à laquelle les pouvoirs publics ont la plus grande difficulté à répondre.

## ■ LA DOUBLE CRISE DU DISPOSITIF SANITAIRE ET SOCIAL

Le dispositif sanitaire et social est en effet confronté à une double crise : financière (déficit des budgets sociaux oblige) et en termes de ressources humaines.

La démographie professionnelle est en baisse et cela concerne tant les soins (médecins et infirmières) que le soutien au domicile ou en institution (pénurie en aides-ménagères et aides-soignantes notamment, qui témoignent de la nécessité de revaloriser ces métiers).

De plus, les incitations à la baisse d'activité sont nombreuses : effets cumulés des RTT et de l'aspiration des professionnels à réduire leur durée de travail, avec un important effet génération.

La crise sanitaire liée aux effets de la canicule a mis en évidence cette potentielle pénurie en particulier dans les établissements.

Cela suscite un malaise intense des professionnels qui ressentent une insoluble contradiction entre,

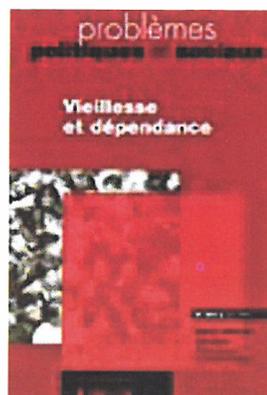
d'une part, les exigences de qualité des clients/usagers, relayées par les pouvoirs publics (accréditation, assurance qualité...) et, d'autre part, le durcissement des contraintes budgétaires, affirmé par ces mêmes pouvoirs publics.

On a ainsi conçu toute une série de mesures destinées à accroître l'efficacité du dispositif, notamment par une meilleure coordination : mise en place des CLIC, réseaux de santé...

### ***“...L'amélioration de la productivité induite ne saurait toutefois compenser la pénurie des moyens...”***

C'est pourquoi il est essentiel d'envisager des solutions qui prennent en compte les deux autres protagonistes de la prise en charge que sont la personne âgée elle-même et son entourage. Or ces deux protagonistes ont considérablement évolué dans les deux dernières décennies.

Concernant la personne âgée, on a assisté à une spectaculaire élévation de son niveau de vie. Alors qu'elle apparaissait dans les



années 1960 comme la véritable laissée pour compte de la croissance, la généralisation des systèmes de retraite et la revalorisation du minimum vieillesse lui ont permis d'avoir un revenu moyen comparable à celui de la population active.

*Vieillesse et dépendance* (n° 903 - août 2004) - 120 pages,  
ALAIN GRAND, HELENE BOCQUET,  
SANDRINE ANDRIEU  
*Problèmes politiques et sociaux*  
La Documentation française

## ■ LES EVOLUTIONS DE LA PRISE EN CHARGE

Les générations du baby-boom devraient renforcer la tendance, sauf si le déséquilibre démographique (et économique) est tel qu'il mette en péril le financement des retraites.

Ces générations ont par ailleurs développé un rapport à la consommation qui laisse présager une forte sollicitation du dispositif sanitaire et social avec des exigences croissantes en termes de qualité.

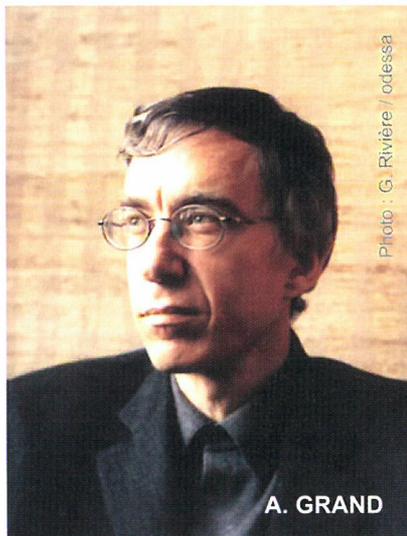
La mise en place de l'A.P.A. est venue renforcer la solvabilité des personnes âgées les plus précaires en leur apportant un soutien significatif à la couverture des dépenses liées à la perte d'autonomie.

### L'AIDE INFORMELLE DE L'ENTOURAGE UNE PRISE EN CHARGE FRAGILE

Pour ce qui concerne l'entourage, contrairement à la représentation dominante de l'abandon des personnes âgées par leurs familles (représentation réactivée à l'occasion de la canicule 2003), **les étudiants menés depuis les années 1980 ont montré la domination de la contribution de l'entourage dans la prise en charge.**

Cette dernière, souvent appelée aide informelle, est estimée dans l'enquête nationale Handicaps-incapacités-dépendances (HID, 1998-2001) à 80% de l'aide apportée, les 20% restant étant assurés par les services publics ou communautaires.

Les perspectives démographiques montrent toutefois un déséquilibre croissant entre le nombre d'aidants potentiels et les effectifs de personnes âgées dépendantes.



Ces dernières devraient, en effet, augmenter de manière spectaculaire dans les 10 années à venir, alors que les effectifs d'aidants potentiels (la génération pivot) devraient stagner.

De plus, les deux dernières décennies de recherche ont identifié deux grands mouvements concernant cette aide informelle :

### LES CARACTERISTIQUES DE L'AIDE INFORMELLE

#### 1. La décohabitation de proximité :

la cohabitation intergénération-

nelle à tendance à disparaître, y compris dans les régions où elle s'est maintenue plus tardivement comme le grand sud ouest, zone de la « famille complexe traditionnelle ».

En France, même si l'on observe une tendance forte à l'autonomisation des générations, on note toutefois un souci des enfants, et particulièrement des filles, de rester à proximité géographique de leurs parents ; ce qui leur permet, le cas échéant, d'apporter une aide.

#### 2. Le passage du familialisme à la délégation, du prestataire de service au gestionnaire de réseau :

Ce mouvement correspond à une évolution des rapports de l'entourage aux services professionnels, marquée par une moindre réticence au recours.

Alors que le profil « familialiste », encore retrouvé en milieu rural/traditionnel, se caractérise par une volonté affichée d'assurer l'aide en totalité au sein de la famille, le profil de délégation, dominant en milieu urbain et moderne, n'hésite pas à déléguer aux professionnels, tout en assumant la gestion et la coordination du dispositif.

## ■ CONCLUSION

*Ces évolutions touchant tant la personne âgée que son entourage montrent bien que ces deux protagonistes constituent désormais des interlocuteurs à part entière vis-à-vis de la prise en charge. Il doit donc être possible de mieux les responsabiliser.*

*Si l'on se tourne vers les expériences étrangères : managed care aux USA, virage ambulatoire au Québec, on constate qu'elles s'appuient le plus souvent sur*

*une responsabilisation de l'utilisateur et/ou de son entourage.*

*Cette responsabilisation heurte notre culture de l'Etat-Providence universel. Mais si elle n'est pas mise en oeuvre de façon raisonnée (en préservant notamment les plus précaires), à l'instar du virage ambulatoire au Québec, elle sera imposée, dans les pires conditions, par la faillite des budgets sociaux.*

**A. GRAND**

# L'ENTRÉE EN MAISON DE RETRAITE DES ENJEUX PSYCHIQUES À PRENDRE EN COMPTE

Evelyne BERTIN et Isabelle PALACIN



*E. BERTIN, Prospectiviste et Psychanalyste et I. PALACIN, Journaliste spécialisée en santé, en psychologie et en vieillissement, nous font partager leur approche sur ce moment délicat que représente l'entrée en maison de retraite pour le futur résident et sa famille.*

*Nous savons combien la qualité de l'accompagnement et de la communication lors de cette pré-entrée comportent des enjeux psychiques à prendre en compte, voire éthiques.*



Épuisement des aidants familiaux d'un côté, fragilité des personnes âgées, de l'autre...

L'entrée dans nos établissements est un moment extrêmement complexe où peuvent se mêler de part et d'autres des sentiments, des émotions, des conflits psychiques qui doivent être pris en compte.

L'enjeu est de taille : permettre à une personne de s'approprier son nouveau lieu de vie.

*... "Je dois placer maman, le médecin a dit qu'elle ne pouvait plus rester seule"...*

Voilà, de plus en plus souvent, comment s'inaugure une entrée en EHPAD. Une simple petite phrase qui révèle plusieurs problématiques.

## 1<sup>ère</sup> problématique, l'urgence :

car si le médecin a bien déclaré la personne inapte à demeurer seule, c'est qu'il y a crise : le plus souvent une chute, ou un épisode aigu venant démontrer que la personne n'est plus autonome (elle s'est perdue dans la rue, le gaz est resté ouvert...).

Nous ne nous arrêtons ici que sur les conséquences de cette crise et non sur son étiologie, il pourrait être

toutefois intéressant d'interroger les circonstances qui ont conduit à la rupture d'un équilibre jusque là conservé tant bien que mal.

## 2<sup>ème</sup> problématique,

**la position de la future résidente :** qui n'apparaît pas là comme sujet mais bien comme objet, ce n'est pas elle qui prend la décision pour elle-même.

## 3<sup>ème</sup> problématique, qui décide pour la mère ?

La fille qui entreprend la démarche de prendre contact avec l'institution, ou le médecin qui « dit que... » ?

## ■ DU STRESS AU TRAUMA

### Un petit rappel :

Pour évaluer le stress vécu par un individu, les psychologues disposent d'un outil : l'échelle Homes et Rahe. Sur celle-ci le décès d'un conjoint représente la valeur maximale soit 100, le déménagement, 20.

### Pourquoi le changement de domicile y a-t-il sa place ?

Parce que le cadre de vie fait partie de cette structure qui nous tient.

Le « chez soi », c'est déjà quelque chose de soi. Les murs entre lesquels

nous passons tout ou partie de notre vie ne sont pas seulement faits de béton et de pierres, ce fauteuil sur lequel nous nous asseyons chaque jour n'est pas seulement un objet de velours ou de cuir.

Tous ces éléments matériels sont investis d'affects attachés aux souvenirs auxquels ils sont liés. En tout temps de la vie, quitter ses murs c'est accepter le temps qui passe, c'est tourner une page pour en inscrire une autre. Bref, c'est un deuil. En règle

générale, cet événement est choisi, réfléchi, prévu. Or il obtient tout de même un score de 20 sur l'échelle de stress.

Que dire alors d'un déménagement imposé de l'extérieur, non préparé, dans un lieu qui n'est pas choisi, que l'on associe souvent, sinon à la mort, du moins à la vieillesse, à l'incapacité, un lieu enfin, qui oblige, la plupart du temps, à un changement radical des habitudes de vie (horaires de repas, de lever et de coucher notamment) ?

## ■ REDONNER SA PLACE À LA PERSONNE

C'est pourquoi, même lorsque l'inscription dans un établissement se fait dans la précipitation, il est nécessaire d'accorder du temps à la préparation de cet événement qui représente un vrai bouleversement.

**Il est important que l'appréhension somme toute légitime, tout comme la contestation par la personne âgée de la décision prise en son nom, ne soit pas déniée, mais entendue, reconnue et parlée.**

Dans le cas contraire, l'entrée en maison pourrait s'apparenter à un trauma

matisme entraînant, en fonction de l'histoire de la personne âgée, de sa maladie, de sa personnalité, de son économie psychique, une dépression, une aggravation de la désorientation, de l'agressivité, etc.

Ainsi Mme P. Cette dame, atteinte d'Alzheimer était accueillie chez son fils depuis le jour où elle s'était perdue dans la rue, en robe de chambre, en allant chercher le pain. C'est l'incontinence de Mme P. qui a poussé M. P. à faire entrer sa mère en EHPAD. « Pour moi il était impensable de changer les couches de sa mère et

encore pire de le demander à mon épouse ».

Il avait commencé par prendre des aides à domicile, mais son épouse supportait mal les aller et venue chez elle. Très culpabilisé, incapable d'annoncer sa décision à sa mère, et pensant que « de toute façon avec sa maladie, elle oublierait aussitôt », il la fit entrer un jour, sans la prévenir à l'avance.

Mme P. qui, jusque là était calme devint, dès son entrée dans l'établissement, très agressive, criant, et frappant les aides-soignantes.



L'impensable, l'informatible, l'impossible à métaboliser et à symboliser fait ainsi irruption, il trouve dans

ces manifestations une voie (voix) d'expression qui ne lui a pas été permise ailleurs.

Poser le problème de la place du futur résident dans la décision d'entrée en

EHPAD, c'est redonner à la personne âgée malade ou dépendante son statut de sujet, quel que soit son état de santé physique ou psychique.

C'est la penser non pas comme un fardeau que la famille vient déposer, ni comme un objet que les soignants vont manipuler du mieux qu'ils peuvent afin de le rendre le plus fonctionnel possible, mais comme un individu doué de

pensée, de sensibilité, de désir, même si les moyens d'exprimer ces mouvements de l'âme sont partiellement ou totalement dégradés.

L'intervention d'un tiers, éventuellement neutre par rapport à la structure, peut alors être précieux, en amont de la décision, afin de démêler les motivations de chacun, d'apporter un espace de parole libre.

## ■ IDENTIFIER LA VRAIE DEMANDE DES FAMILLES

Si le désir de la personne âgée doit en effet être entendu, il est important aussi d'écouter celui ou celle qui demande l'entrée pour sa mère, son père ou son conjoint.

Pourquoi prend-elle cette décision ? Dans quel contexte ? Car du côté de l'aidant aussi, les conflits psychiques non résolus peuvent faire irruption et perturber non seulement le résident mais aussi se reporter sur l'équipe la forçant à endosser alors un rôle qui n'est pas le sien.

L'exemple de Mme. C est de ce point de vue, parlant. Divorcée, sans enfant, elle proposa à sa mère de venir s'installer chez elle lorsque celle-ci devint veuve. Très proches l'une de l'autre, les deux femmes, vécurent ainsi quelques années, jusqu'à ce que la mère de Mme C fasse un accident vasculaire cérébral et devienne totalement grabataire.

Souffrant de problèmes de dos, Mme C ne pouvait pas assurer les soins très prenants de sa mère et, sur les conseils de son médecin, elle prit la décision, au bout de quelques mois,

de la faire entrer en établissement. La séparation fut pour elle très douloureuse, elle venait tous les jours visiter sa mère. Mais très vite, elle devint intrusive avec le personnel. Rien n'allait jamais : il faisait trop chaud, trop froid dans la chambre, telle aide-soignante était trop brutale, tel médecin refusait le médicament que sa mère prenait jusque-là. Des entretiens proposés avec le psychologue de l'établissement afin de débloquent une situation qui s'enkystait démêlèrent les fils de l'histoire.

Mme C, très culpabilisée par la décision qu'elle avait dû prendre, et incapable de faire le deuil d'une relation fusionnelle, déposait sur la structure tout son mal-être. Inconsciemment, elle ne pouvait accepter que les soignants fassent aussi bien, voire mieux qu'elle. Cette seule idée la renvoyait à son impuissance à soigner sa mère.

On le voit, lors de l'entrée d'un résident dans un établissement le simple accueil bienveillant s'il est ô combien nécessaire n'est pas suffisant.

S'assurer de l'adhésion de chacun des acteurs de cet événement et, au premier chef de la personne âgée elle-même doit être une priorité. Elle est le garant qu'une vraie relation de confiance, favorisant la prise en charge, peut s'instaurer entre tous.

### I. PALACIN et E. BERTIN

**Contact : PROSPECTIVE SENIOR : Des coachs et psychanalystes proposent des accompagnements de tous les caps difficiles, notamment l'entrée en maison de retraite. Tél. 01 47 50 63 57 & 01 43 67 71 20 [www.prospectivesenior.com](http://www.prospectivesenior.com)**



A lire : "L'ENTRÉE EN MAISON DE RETRAITE, une lecture systémique du temps de l'accueil" **Thierry DARNAUDE.** ESF éditeur.



"GÉRONTOLOGIE, PSYCHIATRIE ET DÉSHUMANISATION Silence vieillesse..." **Évelyne Bertin** déc. 2002 Editeur : l'Harmattan



## ASSOCIATION VIVRE ET VIEILLIR ENSEMBLE EN CITOYENS

### AVVEC REÇUE PAR VALÉRIE LÉTARD - 27 juin



Une semaine après sa nomination, V. LETARD recevait la FNAPAEF et l'AD-PA, regroupées au sein d'AVVEC.

La Secrétaire d'Etat aux solidarités a confirmé la volonté du Gouvernement de travailler sur un 5ème risque dès l'automne, ce dont AVVEC s'est félicitée dès lors que le projet intégrerait ses attentes : reconnaissance de vrais droits supprimant la barrière des 60 ans, financement socialisé, moyens en forte hausse pour les anciens quel que soit leur lieu de vie

et baisse du coût à la charge des résidents en établissement.

Parallèlement, la CNSA a engagé une réflexion sur ce dossier. C'est le bon lieu d'échanges entre Pouvoirs Publics, partenaires sociaux et responsables du secteur ; il faudra cependant élargir ensuite la réflexion dans le cadre d'une grande Conférence Nationale afin de dégager des consensus forts, seul moyen de sortir de la cacophonie du jour férié.

AVVEC a aussi rappelé que dans l'imédiat l'enjeu majeur serait l'arbitrage autour de l'ONDAM (Objectif National

des Dépenses d'Assurance Maladie pour les personnes âgées) ; en effet, seuls des crédits en forte augmentation permettront de répondre aux attentes sur le terrain. Après un premier entretien en mai avec X. BERTRAND, cette rencontre témoigne de la réelle volonté d'écoute et de dialogue des deux responsables ministériels.

AVVEC ne peut que s'en réjouir, en espérant que ce partenariat actif et les rencontres prévues cet été permettront de déboucher sur de réelles avancées pour nos aînés, leurs familles et les professionnels.



Propose

### La démarche d'accompagnement Qualité

se référant à l'article 22 de la loi n° 2002-2 du 2 Janvier 2002 qui prévoit l'obligation d'une évaluation interne de la qualité des prestations.

Cette démarche est conduite dans les principes déontologiques et éthiques avec objectifs de répondre aux attentes de chacun et d'apporter dans l'organisation des établissements, une prise en charge des résidents dans les conditions de sécurité et de qualité optimales et de développer l'amélioration continue de la Qualité de l'ensemble des prestations.

Prest'im a défini une structure cohérente de traçabilité de l'ensemble des documents afin d'assurer la mise en place des procédures « QUALITE » et le suivi des prestations de Bio nettoyage des équipes d'agents Hospitaliers et d'hébergements.

### Démarche qualité



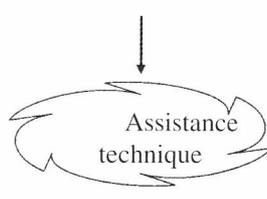
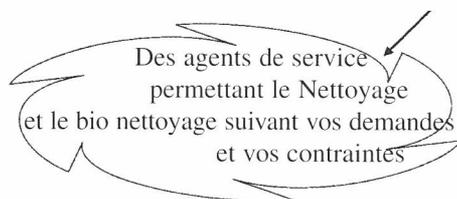
- **Evaluation** de votre site
- **Mise en place** des procédures (traçabilité et maîtrise des risques).
- **Protocoles** et autocontrôles en bio nettoyage et HACCP.
- **Formation** des équipes ASH et contrôle des connaissances.
- **Application** de l'observance des bonnes pratiques.
- **Suivi** et assistance technique des équipes

- **Gestion** des plannings avec suivi mensuel de l'absentéisme
- **Compte-rendu** et rapport sur la mission (objectifs réalisés).

Formateur n° 11770401377 auprès de la direction générale du travail et de la formation professionnelle.

Prest'im rationalise l'ensemble des techniques de nettoyage et de désinfection. Son concept « colorimétrique » de Bio-Nettoyage permet d'éviter les contaminations croisées et lutter contre les infections nosocomiales. Les Produits d'Hygiène et matériels d'entretien sont sélectionnés en conformité avec les normes « QUALITÉ »

### PREST'IM met à votre disposition ses prestations en nettoyage et bio nettoyage



## Sarl Prest'im

16 bis rue des pendants

de la Queue en brie

77340 Pontault Combault

Tel: 01.60.29.57.23

Fax: 01.60.29.13.05

email: prestim77@wanadoo.fr

Madame Martine Le Moigne

Directrice générale

# ÉTATS GÉNÉRAUX DES DIRECTEURS

en partenariat avec l'AD-PA

Renseignements  
[www.fnades.fr](http://www.fnades.fr)

Pré Programme FNADES

Les 6 et 7 Décembre 2007

Au Cirque d'Hiver  
Bouglione

Paris



L'ad-pa a adhéré à la Fnades, Fédération nationale qui regroupe les associations de directeurs d'établissements et services des secteurs sanitaire, social et médico-social. Elle participe donc à l'organisation des Etats généraux.

## Jeudi 6 Décembre

- Accueil des participants
  - Les constats et les raisons des états généraux 2007.
  - Les enjeux de l'apparition de la notion de gouvernance d'entreprise ?
  - Les organisations sociales ont toutes les caractéristiques sociales des entreprises ordinaires : alors faut-il gouverner ou diriger ?
- Que signifient au sens sociétal, économique ou entrepreneurial ces formes nouvelles de management ?

### Après-midi :

- La gouvernance des organisations sociales est-elle au service de l'amélioration des missions au service des usagers ou présage-t-elle d'une nouvelle rationalisation des moyens ?
- La gouvernance signe-t-elle le renouveau ou la fin d'un modèle d'action sociale ?
- L'Europe : libéralisme et gouvernance : est-ce la fin des modèles de solidarités au profit des initiatives privées ou est-ce au contraire l'émergence d'une nouvelle ère des politiques sociales ?

## Vendredi 7 Décembre

- L'action sociale autrement : L'action sociale n'est-elle le reflet réactionnel de l'événementiel, des médias et de l'opinion. Sinon, comment alors quitter les logiques de prestations de service pour s'emparer d'une pensée politique ?
- Quelles actions et quelles marges de manœuvre pour les directrices et directeurs sociaux progressivement positionnés sur le versant de la prestation de service marchande ?
- Comment évaluer et contrôler l'action sociale ? A partir d'indices sociaux ? D'indices de performance économique ? De rentabilité financière ? Le contrôle de la gouvernance est-il au seul service de la régulation des intérêts de l'Etat ?
- Le rôle des administrations de tutelle et de contrôle : un rôle d'expert auprès des établissements et services sociaux ? De soutien aux directions ? Ou de contrôleur et vérificateur soumis au dictat de l'économie de moyens ?

### Après-midi - Clôture

- Quid du décret de qualification des directeurs ? Quelle place alors pour l'expertise des professionnels de terrain ? Quelle place pour la formation de l'encadrement ?

## EMPLOIS - SERVICES

### ... OFFRE D'EMPLOI DIRECTEUR .....

L'Association Zemgor RECHERCHE POUR EHPAD 210 LITS UN DIRECTEUR H/F, bac + 5, CAFDES apprécié, cadre dirigeant, CN 51, logement de fonction, participation active au projet de rénovation  
- **EHPAD ZEMGOR**, 35 rue du Martray – 95240 Corneilles en Parisis – Tél. 01.34.50.43.51.

### ... DEMANDES D'EMPLOIS .....

✓ **CHERCHE POSTE DIRECTEUR / ADJOINT** - Région Marseillaise - IDE Libérale depuis 26 ans, diplôme gérontologie - CAFDES

- **Christiane MIGLIORETTI** – 36 av. Frédéric Chevillon 13380 PLAN DE CUQUES – tél. 06.10.82.17.30.

✓ **CHERCHE POSTE DIRECTRICE / DA** + stage région 31, établissement personnes âgées, ex-responsable des finances - secteur handicapé (200 S A L) formation I A E – T L S E – MASTER 2, gestion entreprise sociale et santé

- **Pascale PONS**, 7 rue de Guyenne – 31860 PINS-JUSTARET Tél. 06.87.50.65.42. [pascale.pons@gmail.com](mailto:pascale.pons@gmail.com)

✓ **MISE À DISPOSITION D'UN EXPERT EN COMMUNICATION GLOBALE.** Grâce au dispositif « Dynamicadres » permettant une intégration sans salaire. Il apporte une expérience de 15 ans en communication pour une durée de six mois à mi-temps. A l'issue de la mission, possibilité de prolonger celle-ci, sous la forme d'un recrutement.

- **Bruno ROUYER** 12, rue Jules Guesde 94240 L'Haÿ-les-Roses Tél. 06.80.37.86.86. [rouyer@numericable.fr](mailto:rouyer@numericable.fr)

### ... FORMATION DES PERSONNELS .....

**L'ECOLE DES 5 SENS**, fondée en 1990 par R. SABOURIN propose des formations basées sur la pédagogie sensorielle :

- Stages inter, à Paris ou sur demande en régions : « Les 5 sens et leur rôle dans la relation interpersonnelle »
- Stages intra de 3 journées dans les établissements : Les 5 sens et « la relation d'aide et d'entraide », « l'accueil en structure d'hébergement », « réaliser un projet commun en groupe », « soigner en gériatrie », « la confusion mentale », « l'accompagnement en fin de vie », « la fonction d'accueil dans le cadre de l'aide à domicile », « la voix et les mots », « entendre, écouter, comprendre »
- des stages sur mesure à la demande d'un établissement sur des thèmes divers, ex : la maltraitance, les handicaps.

- **L'ECOLE DES 5 SENS** – « Points Communs », 7 bd Beaumarchais, 75004 Paris Tél. 01 42 72 69 99

Mail : [ecoledes5sens@5sens.com](mailto:ecoledes5sens@5sens.com) - <http://www.5sens.com> - Administration : **Françoise BARNAY** tél. 01 49 23 64 06



# Initial

## Services Textiles

- Analyse de vos besoins
- Achats des textiles
- Organisation et pilotage de votre prestation avec Indicateurs de traçabilité et de gestion
- Formation et accompagnement de votre personnel
- Des garanties concrètes :
  - Certification ISO 9001
  - Conformité à la norme RABC
  - Spécialisation Santé de nos unités



Initial BTB adhère  
au programme « Fibre Citoyenne »  
mis en place par YAMANA

### • Initial BTB

145, rue de Billancourt  
92100 Boulogne Billancourt  
[www.initial-btb.fr](http://www.initial-btb.fr)

Contact : Bernard Jouannaud

Téléphone : **01 47 12 35 60**

Fax : 01 47 12 35 65

**Location-Entretien de linge**  
**Organiser et gérer la fonction linge de votre établissement :**  
**C'est notre métier !**

# CHRONIQUE JURIDIQUE



## RETOUR SUR LA GESTION BUDGETAIRE DE PLUSIEURS ETABLISSEMENTS SOCIAUX OU MEDICO-SOCIAUX PAR UN MEME ORGANISME GESTIONNAIRE

Décret n° 2006-422 du 7 avril 2006 (JO 9 avril), Circulaire DGAS/5B n° 2006-216 du 18 mai 2006, Circulaire DGAS/5B n° 2006 256 du 8 août 2006 - Code de l'action sociale et des familles, art. R. 314-39 à R. 314-43

Nombre de gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux gère plusieurs structures autorisées. Force est de constater que les autorités de tarification comme les organismes gestionnaires eux même sont fortement mobilisés par chacune des campagnes budgétaires. L'introduction de la contractualisation pluriannuelle dans les mécanismes de la tarification et du financement des établissements et services sociaux et médico-sociaux permet de clarifier les relations, d'anticiper les contraintes et de définir les rôles de chacun dans la gestion de l'activité des établissements et services.

Dans ce contexte, en rendant possible une pluriannualité budgétaire, le législateur est allé plus loin en indiquant que dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, la fixation du montant global des dépenses nettes autorisées pouvait être commune à plusieurs établissements et services gérés par la même personne morale et relevant de la même autorité de tarification et des mêmes financements (CASF, article L. 313-11 modifié par l'Ordonnance n° 2005-1477 du 1er décembre 2005, article 7, JO du 2 décembre).

Ce dispositif instaurant la pluriannualité budgétaire, d'ores et déjà en vigueur dans le secteur sanitaire a pour buts, notamment :

- D'assurer une reconduction actualisée chaque année selon des règles permanentes, de ressources allouées lors d'un exercice antérieur,
- De garantir la prise en charge sur plusieurs années des surcoûts résultant d'un programme d'investissement ou d'une restructuration,
- De mettre en œuvre un programme de réduction des écarts d'indicateurs des tableaux de bords.

Appliquée à plusieurs établissements et services, elle constitue un avantage organisationnel comme budgétaire en offrant une vision prospective des exercices budgétaires.

### LE CADRE DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE A PLUSIEURS ETABLISSEMENTS

Le cadre de ce dispositif est constitué par le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyen, outil de la pluriannualité bud-

gétaire facultatif dans le secteur des établissements sociaux et médico-sociaux.

Ces contrats ont pour objectif de responsabiliser les acteurs sociaux et médico-sociaux et de permettre une plus grande lisibilité de l'évolution des établissements et services. A ce titre, ils doivent permettre la réalisation des objectifs retenus par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont ils relèvent. Ils fixent les obligations respectives des parties signataires et prévoient les moyens nécessaires à la réalisation de ces objectifs poursuivis sur une durée maximale de cinq (5) ans notamment dans le cadre de la tarification. Dans ce cas, les tarifs annuels ne sont pas soumis à la procédure budgétaire annuelle. Et, en l'occurrence, ils peuvent concerner plusieurs établissements et services.

Ces contrats sont conclus entre les personnes physiques et morales gestionnaires d'établissements et de services et la (ou les) autorité(s) chargée(s) de l'autorisation. Le cas échéant, les organismes de protection sociale peuvent

être parties prenantes de ces contrats. Cette contractualisation doit permettre de réaliser divers objectifs partagés par l'autorité de tarification et le gestionnaire, notamment :

- remise à niveau des établissements en difficulté
- retour à l'équilibre et à l'apurement des déficits opposables aux financeurs sur la période de la convention
- lissage dans le temps prévu de la convention des surcoûts ponctuels
- redéploiement des GVT négatifs au profit de mesures nouvelles dans les établissements et services prioritaires en matière de politique publique
- convergence tarifaire départementale entre établissements et services
- convergence tarifaire interne aux établissements et services du gestionnaire
- mutualisation et globalisation des moyens
- mobilité des personnels
- participation à des formules de coopération
- création de nouveaux établissements et services.

### L'APPLICATION : LA MISE EN ŒUVRE DE LA DOTATION GLOBALISEE

L'objectif pragmatique poursuivi est de permettre à travers une enveloppe de crédits limitatifs d'organiser des redéploiements financiers entre établissements gérés par une même personne morale. Selon l'article R. 314-43-1 du Code de l'action sociale et des familles, la fixation pluriannuelle du montant global des dépenses nettes autorisées peut être commune à plusieurs établissements et services gérés par une même personne morale et relevant de la même autorité de tarification et des mêmes financements sous la forme d'une dotation globalisée. Le budget pluriannuel sera alors fixé suite à l'élaboration du contrat pluriannuel et à un dialogue de gestion tous les 12 à 18 mois. Il pourra prendre la forme d'une dotation globalisée versée par douzième le 20 de chaque mois.

Chaque année, l'arrêté de tarification fixe le montant de la dotation globalisée et la répartition entre les établissements et services. Les mécanismes comptables appliqués pour favoriser la mise en œuvre du mécanisme sont :

- Le transfert de charges (compte 79) et des charges à étaler sur plusieurs exercices.
- L'affectation des excédents en mesures d'exploitation non reconductibles lors des exercices futurs.
- Les comptes de liaison afférents à l'investissement.
- Les reprises sur les réserves de trésorerie au profit de l'excédent affecté à l'investissement.
- Les réserves de compensation.

Par ailleurs, par virements de crédits et décisions modificatives, le gestionnaire peut avant détermination des résultats de chaque établissement et service concerné, procéder aux virements les plus pertinents pour réaliser les objectifs de la convention, lisser les coûts et assurer le retour à un équilibre structurel.

Le siège social a un rôle déterminant dans la mise en œuvre de la dotation globalisée.



Marie-Eve BANQ  
Avocat, Montpellier

# SECRET MEDICAL, SECRET PROFESSIONNEL

**Grégoire BELLUT**, CR Ile de France, nous explicite l'incidence de la nouvelle réglementation du "secret médical" devenu "secret professionnel" sur notre fonction de Directeur. Une question qui ouvre la voie à de longs débats en perspective. N'hésitez pas à nous faire part de vos observations.

Aujourd'hui, "Secret médical" équivaut au "Secret professionnel" et est régi par les dispositions suivantes. L 1110-4, R 4127-4 et R 4127-72 du C.S.P - Art 226-13 du Code Pénal, Art 9 et 1147 du Code Civil

## QU'ENTEND-ON PAR "SECRET MÉDICAL" ?

Il n'existe plus en tant que tel dans la législation, qui l'a remplacé par le secret professionnel (Art 226-13 du Code Pénal) dont l'acception est plus large. Cependant, pour plus de facilité, je garde le terme de "secret médical". La principale disposition qui traite de ce sujet se trouve dans le Code de la Santé publique (CSP) L 1110-4 et concerne « une prise en charge par un professionnel, un établissement »... (dont un EHPAD).

Elle « porte sur le droit au respect de la vie privée et du secret des informations la concernant » ce qui sort du simple cadre médical. Nous ne pouvons donc que constater l'étendue importante du champ du secret et l'éventail des personnes impliquées donne une lecture plus ouverte, qui plus est, lorsqu'elle émane d'un secret déjà partagé (entre le médecin traitant et le médecin coordonnateur).

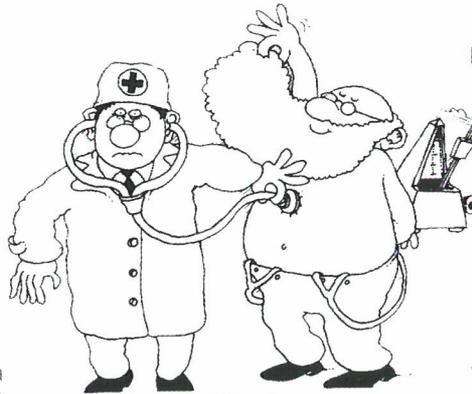
Il y a donc "secret médical" sur tout un champ d'application qui justement n'est pas forcément médical puisqu'il porte sur ce qu'à appris le tiers en raison de ses fonctions mais s'étend corollairement à toute personne qui se trouve en rapport avec le système de soins.

## Il apparait plus approprié de parler de secret professionnel.

Ce droit du secret professionnel se fonde sur l'article 226-13 du Code Pénal qui en sanctionne les atteintes. C'est le droit au respect de la vie privée que décrit le Code civil (article 9) qui fait écho à l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et à l'article

12 de la Déclaration universelle des droits de l'homme :

« Nul ne sera l'objet d'immixtions arbitraires dans sa vie privée..., ni d'atteintes à son honneur et à sa réputation... »



Pécub

L'échange des informations entre professionnels de santé peut se faire si :

- la personne est dûment avertie,
- et si c'est pour assurer, ou la continuité des soins, ou une meilleure prise en charge sanitaire possible.

Paradoxalement, l'échange des informations paraît plus restrictif qu'on ne le supposerait. Cependant, Il faut remarquer que, dans l'article en question, en cas de pronostic grave, le "secret médical" ne s'oppose pas à ce qu'on informe les proches du malade, ou la personne de confiance, sauf si le malade formule un refus.

## Soulignons la prééminence du droit du malade à se prononcer sur l'information et sa divulgation.

Par la suite, en cas de décès, le "secret médical" peut être délivré aux ayants droit sur trois points :

- connaître la mort du défunt ;
- défendre la mémoire du défunt ;
- faire valoir leurs droits (par ex. un changement d'héritage pour une personne ayant les deux premiers items de la grille AGGIR en C).

Il faut souligner que le "secret médical" exigé par le malade doit être gardé, quelle que soit la subordination administrative du médecin concerné, puisqu'il a, de fait, un caractère géné-

ral et absolu qui interdit toute révélation à un tiers, même s'il s'agit d'un professionnel, lui aussi assujéti au secret.

## QUELS SONT LES ENJEUX ?

Pourrions-nous imaginer une inspection qui interdirait au directeur d'être présent lors de l'évaluation du GIR des résidents sous couvert (ou sous prétexte) de "secret médical" ?

Que dire d'ailleurs du Pathos et de son évaluation ?

Cela ne doit-il se passer qu'entre médecins ?

Juridiquement, la réponse est négative parce que l'objet du secret professionnel intervient dans les prises en charge. Il en va de même pour les réunions d'équipe : on ne peut interdire au Directeur d'y assister.

A contrario, un Directeur omniprésent dans des réunions de soignants pourrait sortir du cadre de la prise en charge et donc du cadre législatif.

## Ainsi le "secret médical" – secret professionnel est à rapprocher du droit de la personne et non du contenu de l'information.

Cette nuance importante à comprendre permettra au Directeur et au médecin coordonnateur de trouver leur juste place pour fonctionner.

G. BELLUT

## BIBLIOGRAPHIE :

« Guide pratique des droits des malades et des usagers du système de santé » présenté sous forme de classeur, Juin 2004  
- Stéphane PRIEUR  
Editeur : Les études hospitalières Editions



« Secret médical et évolutions du système de santé » 2006 -  
- Maïalen CONTIS  
Editeur : Les études hospitalières Editions

## ■ DIMINUTION DES EMPLOIS AIDÉS : Inquiétude de l'AD-PA

Les récentes déclarations de la Ministre des Finances Christine LAGARDE et de hauts fonctionnaires de son Ministère inquiètent l'AD-PA. Il s'agirait en effet de diminuer le nombre d'emplois aidés et notamment les CAE (contrat d'accompagnement dans l'Emploi) largement financés par l'Etat.

Dans un secteur connu pour son manque chronique de personnels l'AD-PA demande avant tout des moyens pour recruter des personnels à contrats durables (CDI ou titulaires) à domicile comme en établissement. Mais dans

l'attente d'une véritable prise en compte des besoins des personnes âgées, les emplois aidés, souvent affectés à des fonctions de ménage ou de restauration permettent de desserrer l'étau budgétaire et de moins mal accompagner les personnes âgées.

L'AD-PA rappelle par ailleurs les analyses de la Cour des Comptes qui dénonce « l'inconstance des politiques de l'emploi ». Ainsi depuis plus d'un an les Directeurs de DDASS et parfois les Préfets en personne, réunissent les professionnels pour les inciter (parfois très

fortement) à recourir largement à ces dispositifs, et à fournir des statistiques régulières des personnels ainsi recrutés. On imagine mal les mêmes représentants de l'Etat tenir désormais le discours inverse.

L'AD-PA demande à Xavier BERTRAND et Valérie LÉTARD de défendre la situation particulière des structures pour personnes âgées, en attendant la mise en place d'un plan ambitieux dans le cadre du 5ème risque promis par le Président de la République.

## ■ DÉCLARATIONS DU PRÉSIDENT : Réaction de l'AD-PA

### Accord sur les principes

L'AD-PA renouvelle son accord sur les principes annoncés par le Président de la République à Dax : création d'une 5ème branche de protection sociale, développement des soins palliatifs et mise en place d'un plan Alzheimer.

### Interrogations sur les moyens et les financements

Parallèlement l'Association souhaite connaître le niveau des moyens supplémentaires prévus pour mieux accompagner les personnes âgées fragilisées et elle demande que la mise en place de tout financement nouveau fasse l'objet d'une large concertation entre

Pouvoirs Publics, Partenaires Sociaux et Acteurs du secteur ; dans le cas contraire, elle craindrait que des polémiques semblables à celles liées à la suppression du jour férié n'aillent à l'encontre des objectifs de solidarité exprimés.

## ■ L'AD-PA REÇUE À L'ELYSÉE

L'AD-PA, a été reçue vendredi dernier par Mme Sybille VEIL, Conseillère du Président de la République. Elle a confirmé la volonté du Président de travailler sur un 5ème risque dès l'automne, ce dont l'AD-PA s'est réjoui en rappelant ses attentes : reconnaissance de vrais droits supprimant la barrière des 60 ans, financement socialisé, moyens en forte hausse pour les anciens quel que soit leur lieu de vie et

baisse du coût à la charge des résidents en établissement.

Les représentants de l'AD-PA, P.CHAMPVERT, G. BELLUT et G. JOUBERT, ont rappelé que dans l'imédiat l'enjeu essentiel serait l'arbitrage autour de l'ONDAM (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie pour les personnes âgées) ; en effet, seuls des financements en

forte augmentation permettront de répondre aux attentes sur le terrain.

Ils ont indiqué que le niveau des crédits de l'Assurance Maladie à destination des personnes âgées constituerait un signal majeur et engagerait la crédibilité des Pouvoirs Publics dans leur volonté de faire progresser les conditions de vie au quotidien de nos aînés fragilisés.

## ■ 3 SUJETS ESSENTIELS POUR LES PERSONNES AGÉES AU CONSEIL DE LA CNSA

### Le 5ème risque autonomie (ou nouveau champ de la solidarité nationale)

Le 1er Ministre a rappelé hier la volonté du Président de la République de cette grande réforme demandée depuis de nombreuses années. L'AD-PA souhaite que le Gouvernement laisse le temps aux différents partenaires d'échanger au sein du Conseil de la CNSA pour faire part de leurs réflexions dans le cadre du rapport annuel qui sera présenté au Conseil d'octobre. Ensuite pourra s'organiser la Conférence Nationale demandée par l'AD-PA et envisagée par les Pouvoirs Publics. Il importera, en effet, dans une logique de droit à compensation du handicap à tout âge de dégager les moyens financiers supplémentaires qui aideront les personnes âgées fragilisées à vivre mieux au quotidien.

### Les orientations sur les financements de l'Assurance Maladie pour 2008

Le Président de l'AD-PA, a rappelé la nécessité d'un ONDAM (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie) en forte augmentation pour couvrir les besoins des personnes âgées quel que soit leur lieu de vie. Ainsi, il n'est pas acceptable que nombre d'établissements et de services aient vu en 2007 leurs moyens en euros réels diminuer car l'augmentation de leur budget était inférieure à l'augmentation des salaires et des prix.

Afin de pallier les difficultés de recrutements d'infirmières et d'aides-soignants, l'AD-PA a soutenu la proposition de la CNSA sur le financement des promotions internes et a proposé, dans l'attente, que les établissements

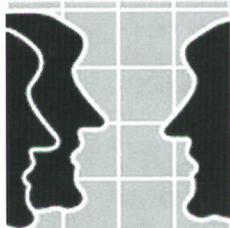
et services puissent affecter certains crédits disponibles en investissement, et recrutent des psychologues qui manquent gravement, alors que nombre de diplômés ont des difficultés à trouver un emploi.

### L'analyse des créations d'établissements

Les DDASS analysent à 43 000 places supplémentaires les besoins à horizon 5 ans contre 25 000 prévues dans le Plan Solidarité Grand Age. Or l'AD-PA estime que la méthodologie utilisée sous-estime les besoins réels.

L'AD-PA voit donc dans cette démarche la validation de ses demandes anciennes d'ouverture d'établissements nouveaux, tout en soutenant l'aide aux personnes âgées à domicile grâce à des services adaptés.

# ■ CONGRES E.D.E. BERLIN



## 1<sup>er</sup> CONGRÈS MONDIAL des directeurs d'établissements de soins et 10<sup>ème</sup> CONGRÈS EDE

14 - 17 NOV. 2007 à Berlin

La leçon du mur de Berlin pour les directeurs d'établissements de soins et de maisons de repos :  
Créer le futur en surmontant les frontières

### Pré-programme.....

- Mercredi 14 novembre : 18 h - 21 h : Inscription au centre de conférences «Urania» et soirée -

#### - Jeudi 15 novembre -

**9h00** : Ouverture - M. Birkholz , W. Schlüter (All).  
Démographie et défis pour la réalisation des soins de longue Durée :  
**M. Hofmarcher - Holzhaecker (Fra)**.

**11h00** : Améliorer la situation de vie des personnes âgées au Cameroun par "le centre du bien-être" pour seniors : Prince B. Ngochia Martin. - Etablissements stationnaires pour personnes âgées au Japon : M. Hiromichi (Jap). - Démographie en Chine : Chance et défi pour les établissements : Y. liu, (Chine).

**12h30** : Déjeuner.

**14h15** : "Perestroïka" de soins pour personnes âgées : H. Nies Utrecht (NL).  
Coopération de services de santé pour les personnes âgées originaires de Chine à Vancouver : A. Choi, et B. Wong (CDN) - Soins de santé et d'habitation : une vue sud-africaine : W. Rauch (Afr. Sud).

**16h15** : L'établissement résidentiel de soins comme espace de vie - La qualité de vie dans les SLD : question éthique, sociale ou économique ?  
C. Hanau (Ita) - **Stratégies solidaires et efficacité institutionnelle** :  
**M. Personne (Fra)**.

#### - Vendredi 16 novembre -

**9h00** : - Le troisième Âge : Nouveaux défis pour les établissements : J.Hesselink, (NL) - Volonté d'aider la personne âgée - Rapport Étude Européenne : D. Ferring (Lux) - Vivre et habiter de façon dynamique à tout âge : H. Hürlimann - U. Baumgartner, (CH).

**11h00** :

**Session A** : La technique pourrait-elle remplacer l'homme ? Perspectives de la Robotique : M.Decker (All) - La "Télé-infirmière" : W. Hoffmann (All).

**Session B** : Stratégies innovatrices du financement - On Lok/Pace modèle - pour financer les personnes âgées nécessitant des soins : R. E. Edmonson (USA).

**Session C** : - Une vie oubliée : Vivre avec la démence. Quel milieu de vie ? J. Pellissier (Fra). - Démence et Projet de Vie : C. Delamare (Fra). - Maladie d'Alzheimer et entrée en institution d'hébergement: A. Grand - A. Sandrine (Fra).

**Session D** : - Des stratégies internationales dans la gestion de la qualité par les ex. de «E-Qalin» et du concept du Conseil Canadien sur l'agrément des services de santé : W. Schlüter - L'amélioration de la qualité : Le modèle canadien centré autour du client : E. Kiess (CDN).

**12h30** : Déjeuner.

**14h15** :

**Session A** : Structures alternatives de logement : Modèle de Bielefeld: Garantie de prise en charge sans forfait de soins : N. Müller - T. Brechmann (All). - **Village Gérontologique** : M. Darnault (Fra).

- Soins des personnes âgées par d'autres familles : B. Koprivnikar (Slov).

**Session B** : Nouvelles visions et perspectives des établissements rési-

dentiels de soins - Sauvegarder l'espace de vie dans les soins de longue durée - Une approche innovatrice : M Gerber - F. SONETZ (CH).  
- Traitement ponctuel et d'appoint : Une alternative au traitement traditionnel à l'hôpital : H. Garasen (Norv).

- Assistance et Soins pour l'indépendance : M.J.M.Kardol (NL).

**Session C** : - La responsabilité des directeurs pour améliorer la qualité de vie des résidents : Le cas de decubitus ulcers : S. Garbin (Ita).

- Empowerment : Mener à la responsabilité pour soi-même : H. Hürlimann (CH). - Mäeutik et besoin de direction : La position clef du responsable de la structure de vie : Cora van der Kooij (NL).

**Session D** : (idem que celle de 11h - voir ci-contre).

**16h15** :

**Session A** : Marketing : Plus que relations publiques en établissements résidentiels de soins : Gestion des médias professionnels - des étapes pratiques au succès : U. Meyer / H. Senft (All).

- Communication interne et externe dans l'entreprise "maison de retraite": Dr. M. Leser (CH).

**Session B** : Interventions alternatives dans la vie de tous les jours :

- L'Humour comme intervention sociale dans l'établissement de soins et la maison de repos : D. Wienke - J. Hesselink (NL).

**Session C** : Le sens et l'expérience de la vie comme capital social - Le Bonheur pour les personnes âgées : J. Wibbelink (NL).

**Session D** : Santé et technologie - Chemins nouveaux pour les soins : Corpus, des idées nouvelles et un travail sain avec des personnes dépendantes : B Potthoff - M Kastel (Alle) - Mag. J. Wallner (Austr).

Quel rôle pour Home care pour les établissements ? C. von Reibnitz (All).

**19h30** : Soirée de gala.

#### - Samedi 17 novembre -

**9h30** :

**Session A** : Financement : Chemins nouveaux dans la budgétisation Zero Base Budgeting : De l'économie dirigée au financement actif : U. Baumgartner (CH) - Intérêt, Valeur, Emotion : Z. Bagyinszki (Hong).

**Session B** : Les nouveaux Standards : La qualification comme instrument de qualité - La constitution de réseau et networking :

- Nouvelles stratégies de solutions pour les défis actuels et les défis futurs dans la formation continue : M. Poser - W. Schlüter (All).

- Le nouveau programme européen pour la promotion de la formation : Leonardo da Vinci se présente : A : Bartels (All).

- Vers un milieu de vie sans douleur : J.Wagner (Lux).

**Session C** : Structures alternatives de logement pour personnes âgées

non dépendantes - Espace de vie pour Jeunes et moins Jeunes : W. Wasel (All). - Retirement Village - une alternative de vie : S. Owen (Austr) - L'Abbeyfield Maison - un mouvement fête sa réussite dans le monde entier : A. Snowie (G B).

**11h30** : - Perspectives des soins de longue durée. - L'écho de la mémoire - La leçon du mur de Berlin dans son contexte sociaux-politiques : M. Mybes (All) - Perspectives globales des SLD et ses conséquences pour le management sur place : A.T. Hoffmann - IQ - La qualification innovatrice dans les soins aux personnes âgées : B Arolsen (All).

**13h00** : Fin du congrès et projets d'avenir : W. Schlüter,

**Renseignements - Inscriptions : [www.worldcongress-edec.com](http://www.worldcongress-edec.com)**

# SPECIAL ADHERENTS

“ L'AD-PA adresse ses pensées et son soutien  
À TOUS NOS COLLÈGUES DE L'AD-PA MARTINIQUE  
et à tous ceux, y compris en GUADELOUPE, qui ont subi  
le passage du cyclone Dean ”

## ■ ANNULATION DU COLLOQUE DE LYON

L'IFR qui co-organisait le colloque prévu le 18 octobre prochain ayant été défaillante, le CA réuni le 2 août en a pris acte et la manifestation n'aura donc pas lieu. Compte tenu de cette annulation :

## L' ASSEMBLÉE GÉNÉRALE AD-PA SE TIENDRA LE 5 DÉC.

Notez vos prochains rendez-vous ...



4 -17 Nov.	BERLIN	9h : Colloque EDE Association Européenne des Directeurs
5 Déc	PARIS	9h : ASSEMBLÉE GÉNÉRALE AD-PA 14h : Réunion CA - CR - CD 20h : Dîner des adhérents
6 - 7 Déc.	PARIS	9h : Etats Généraux des Directeurs FNADES Cirque d'hiver Bouglionne

## ■ 20<sup>ème</sup> ANNIVERSAIRE DE L'AD-PA



ADEHPA  
1<sup>ER</sup> COLLOQUE GERONTOLOGIQUE DE  
L'ASSOCIATION DES DIRECTEURS D'ETABLISSEMENTS  
D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES  
LES ETABLISSEMENTS POUR PERSONNES ÂGÉES  
EN QUÊTE D'AVENIR PORTENT UN REGARD NEUF  
SUR L'EVOLUTION DES ASPIRATIONS.  
ST PIERRE D'OLÉRON LE 07 - 08 OCTOBRE 1988

Même si l'association a commencé à exister  
en 1987, les statuts n'ont été déposés qu'en  
88 et le 1er colloque fondateur s'est tenu à St  
Pierre d'Oléron en 1988 chez **Alain LE ROUX**

**NOUS FÊTERONS LES 20 ANS  
DE L'AD-PA EN 2008**

N'hésitez pas à nous adresser vos  
suggestions pour préparer cet événement

**N'OUBLIEZ PAS DE NOUS COMMUNIQUER  
VOS ADRESSES MAIL  
POUR RECEVOIR LA LETTRE HEBDO ADHÉRENTS**

## VOUS AGISSEZ...



### ■ DANS LE FINISTÈRE

Lors d'une réunion AD-PA Finistère, **David GUEVEL** a été désigné Correspondant Départemental, à la suite de **Léon CHEVRIER** qui a fait valoir ses droits à une retraite bien méritée. Cette rencontre a eu pour objet de réactiver le réseau AD-PA dans le Finistère et de proposer une nouvelle tonalité dans les relations « Professionnels / Pouvoirs publics ». Elle marque également un renouvellement des adhérents. Les attentes sont les suivantes :

- La volonté d'impulser un dialogue constructif avec les autorités départementales, ce qui implique parfois des points de vue différents et la défense de ceux-ci.
- Le rapprochement avec les associations de familles, ce qui suppose au préalable que chaque interlocuteur dispose d'une identité forte.

L'AD - PA souhaite s'affirmer dans le Finistère comme une force de propositions auprès des pouvoirs publics (communes, Département, Etat) et comme un lieu de réflexion sur les enjeux liés au grand âge.

#### ORGANISATION DES REUNIONS

L'AD-PA Finistère se réunira régulièrement tous les 2 mois, selon l'actua-

lité réglementaire ou départementale. Cette fréquence permettra une continuité des discussions, une veille législative, un échange de vues sur l'actualité de chaque collègue.

Le correspondant départemental propose que les réunions se tiennent à la MAPA de DAOULAS pour faciliter les déplacements de chacun. Les rencontres devraient durer une journée, soit de 14 h 30 à 17 h 30. Le rôle du correspondant départemental sera de veiller au respect de la prise de parole par chacun.

#### FONCTIONNEMENT

Un ordre du jour unique sera proposé aux collègues. A chaque réunion, un thème unique sera abordé, avec la contribution d'un collègue. Dans un second temps, un tour de table portera sur les questions d'actualité de la profession.

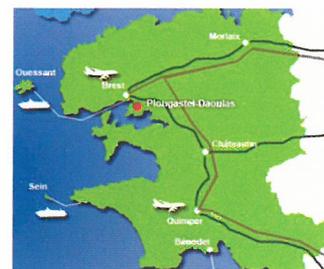
Les thèmes retenus sont les suivants (liste non exhaustive) :

- ✓ Gestion des risques : grippe aviaire, plan canicule, coupure de courant, etc.
- ✓ Accueil des personnes désorientées : comment les accompagner ?
- ✓ Le circuit du médicament : du pharmacien à la personne.

- ✓ La permanence des soins,
- ✓ Le renouvellement des conventions tripartites,
- ✓ La mutualisation des ressources (personnel, expertise, etc)

Ce mode de fonctionnement implique l'invitation de personnes « ès qualité », il peut s'agir d'administrations (DCCRF, DDE, DDTE, DDASS, etc) ou d'experts (pharmacie, formateurs, etc). L'objectif est de constituer un réseau entre les intervenants à l'œuvre dans le secteur du grand âge.

La prochaine réunion de l'AD-PA est prévue le 4 octobre à DAOULAS.



#### Ordre du jour

1. Campagne budgétaire 2008. Mesures nouvelles, Guide de la tarification
2. Questions d'actualité

**David GUEVEL - CD**

### ■ EN LORRAINE



Au rythme d'une réunion tous les deux mois, nos collègues lorrains, sous l'impulsion de **Robert LAVAL**, CR, se rencontrent pour échanger et débattre des sujets d'actualité du secteur.

La dernière réunion de travail s'est

déroulée à la maison de retraite Sainte Anne d'Albestroff (photo ci-contre) à l'invitation de sa directrice, **Jeannine GAUTIER**. Le thème principal traitait de la question de la prise en charge des personnes présentant des troubles de type Alzheimer et de celle des soins à apporter aux diabétiques. La réunion fut aussi l'occasion d'aborder les sujets d'actualité comme la question de la mise en oeuvre du 5<sup>ème</sup> risque.

Au cours de la rencontre, les directeurs ont rappelé leur intérêt à mettre

en place une convention de coopération, permettant d'envisager, si les besoins s'en faisaient sentir des échanges de compétences et même des échanges de personnels.

la presse locale et régionale présente a salué la "grande convivialité" qui régnait entre les participants ainsi que leur "réel esprit de solidarité". Grâce à nos collègues, elle a rappelé le rôle de l'AD-PA, fédérant cette synergie entre directeurs et avec les familles au travers de l'action d'AVVEC.

# ADHERENTS



## ■ NOUVEAUX CORRESPONDANTS AD-PA

**MIDI PYRÉNÉES** : Martine **BARILLON** (Ax les thermes - tél. : 05.61.02.24.04) a été élue Présidente de L'ADESPA et devient donc nouvelle Correspondante Régionale.

Elle remplace **ALAIN DE LACVIER** après de nombreuses années passées à occuper cette responsabilité.

Merci à lui et tous nos vœux de réussite à notre nouvelle responsable régionale.

**ILE DE FRANCE** : Grégoire **BELLUT** devient correspondant régional en remplacement de **Marie thérèse GOUGAUD** qui part à la retraite.

## ■ SECTION " RETRAITÉS "

Créée il y a maintenant plus d'un an, la section "retraités" regroupe une vingtaine de collègues qui continuent à oeuvrer efficacement au sein de notre association.

**Marie Thérèse GOUGAUD** a été nommée responsable de ce groupe actif qui ne demande qu'à se développer. N'hésitez pas à le rejoindre si vous êtes, comme eux, retraités...

## ■ INFOS : positionnements AD-PA...

### COMITÉ DÉPARTEMENTAL DE RÉFORME DE LA TARIFICATION DES EHPAD : lettre commune

Cette lettre type a été rédigée par l'ensemble des associations du secteur, citées ci-dessous.

Elle est destinée à être adressée aux préfets et aux Présidents des différents Conseils Généraux dans le but d'obtenir la réunion des comités départementaux de réforme de la tarification des EHPAD.

*" Le plan solidarité grand âge, engagé par les pouvoirs publics et traduit par deux circulaires en date du 17 octobre 2006 et du 6 avril 2007, entraîne des modifications dans le secteur de l'accompagnement et de l'hébergement des personnes âgées.*

*Les nouvelles dispositions relatives au renouvellement des conventions, à l'achèvement des conventions de première génération au déploiement de l'outil Pathos et l'actualisation des GMP, constituent autant de nouvelles méthodes à intégrer rapidement dans nos pratiques professionnelles partagées, dans l'intérêt des personnes âgées hébergées dans le département, et des professionnels qui exercent auprès d'eux.*

*Dans cette perspective et au nom de leurs représentations départementales, l'ensemble des organi-*

*sations signataires vous demandent de réunir le Comité départemental de la réforme.*

*Il nous apparaît, en effet, que cette nouvelle étape appelle des échanges entre nous quant à la méthode de mise en oeuvre des politiques édictées par les pouvoirs publics, de même que sur la programmation du travail concernant le renouvellement des conventions susceptibles d'intervenir lors du second semestre 2007 et du premier semestre 2008.*

*Lors de la réunion de ce comité, un point pourrait également être effectué sur la réalisation de coupes Pathos dans les EHPAD".*

AD-PA / CNEHPAD / CNRPA / FEHAP FHF / FNADEPA / FNAQPA SNGC / SYNERPA / UNIOPSS

### Décès de Mme POMPIDOU L'AD-PA choquée par certains propos

*« Mme POMPIDOU n'était pas une vieille dame, c'était une grande dame ».*

Tels sont les propos tenus par un responsable voulant rendre hommage à la veuve de l'ancien Président.

Une telle déclaration n'est pas acceptable : affirmer qu'on n'est pas vieux à 94 ans quand on a continué à faire de grandes choses dans sa vie est d'une part une absurdité et d'autre part une agression à l'égard de la vieillesse, du vieillissement, des plus âgés d'entre nous et donc de chacun d'entre nous.

C'est à partir de tels propos que notre société montre son mépris de la vieillesse et des vieux : si une personne agit positivement, elle n'est pas vieille, même à 94 ans ; par contre, si elle est vieille, c'est qu'elle ne fait rien d'intéressant et donc devient un être inférieur.

Voici le mécanisme même de l'âgisme, ce racisme de l'âge qui gangrène notre société. On ne pourra pas alors s'étonner du peu de cas qu'on fait des personnes âgées d'autant si elles sont fragilisées et du peu de moyens qu'on consacre pour les aider à vivre dignement au quotidien.

# SPECIAL ADHERENTS



AD-PA

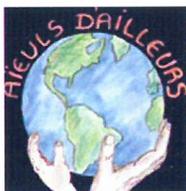
Doriane DEDOURGE, ancienne responsable de l'AD-PA dans le Cantal, a épousé fin août Erwan HÉLOT, adhérent actif de l'association.

Ils sont désormais tous les deux dans le Gard.

L'AD-PA leur présente tous ses vœux  
de bonheur personnels et professionnels !



## ■ REGARDS SUR LE TOUR DU MONDE A VELO



Florine ESTÈVE et Alexis GUÉRIN, que l'AD-PA soutient, continuent leur voyage à la rencontre des

anciens pour témoigner de la valeur de l'âge dans différentes sociétés de notre planète.

Après avoir quitté la France, ils ont traversé la Roumanie et sont actuelle-

ment en Bulgarie.

Nous vous engageons à suivre leurs récits agrémentés de superbes photos sur leur site.

[www.aieulsdailleurs.org](http://www.aieulsdailleurs.org).

CADRAS

## PROTECTION JURIDIQUE

**Adhérer à l'AD-PA vous permet de bénéficier à coût modéré d'une protection juridique personnelle**

Les responsables de Direction du secteur sanitaire, social et médico-social sont exposés aux risques de : mise en cause pénale ou civile, sanction disciplinaire, licenciement... La réflexion menée par des directeurs d'établissements depuis janvier 1997 a conduit différentes associations de la profession à négocier de manière groupée un contrat d'assurance protection juridique au profit de ses membres.

*Exemples de mise en cause personnelle dans l'exercice de ses fonctions :* conflit avec le Conseil d'administration et/ou son président, diffamation, défaut de sécurité, (mise en danger de la vie d'autrui - art. 223-1 du C.P.) matériovigilance (art. L 665-7 du C.S.P.) hémovigilance et produits du corps humain (art. L 674-1 et suiv. du C.S.P.) non respect d'une procédure

d'appel d'offre. Outre la prise en charge des frais de défense, le contrat accorde un réel soutien moral au responsable de direction affecté par une mise en cause personnelle. Prestation – Information juridique (même en prévention de tout litige) - Défense amiable - Défense judiciaire

### GARANTIES

Le responsable de direction fait l'objet : en qualité de dirigeant d'une mise en cause ou d'une atteinte aux droits fondamentaux de la personne par voie médiatique, ou par tout autre moyen. de poursuites civiles pour des faits commis dans l'exercice de sa fonction de dirigeant. de poursuites pénales pour des faits commis dans l'exercice de sa fonction de dirigeant, et ce, en cas même de mise en examen ou de

garde à vue. de sinistres liés à son activité salariée au sein de l'établissement notamment le licenciement. d'une sanction disciplinaire écrite telle que mise à pied, convocation disciplinaire...

Montant de garantie : 20 000 euros par affaire, Seuil d'intervention fixé à 200 euros, (ce seuil ne joue pas lorsque l'assuré est en défense).

### COTISATION

Echéance annuelle : 1er Janvier  
Souscription entre le 01/01 et le 30/06: forfait : 48 euros.  
Souscription entre le 01/07 et le 31/12: Forfait : 29 euros.

**Renseignements :**  
[www.cadras.net](http://www.cadras.net)