

Un colloque riche

Le dernier colloque de l'AD-PA a été fort riche en réflexions, échanges et prises de conscience. Vous trouverez dans ce numéro plusieurs interventions parmi les plus importantes avant de lire les autres dans la Revue de Geriatrie et de Gérontologie partenaire de MF Congrès.

L'AD-PA : continuité et dynamisme

Ce fut aussi l'occasion, dans le cadre de l'Assemblée Générale, de renouveler le Conseil d'Administration. La réélection de tous les sortants qui se représentaient est un gage pour les 5 années à venir de la solidité et de la continuité de l'Association. Parallèlement deux événements majeurs sont porteurs d'ouverture et d'efficacité : d'une part 3 représentants de l'aide à domicile sont entrés au CA ; d'autre part notre proposition de coopération avec la FNADEPA a reçu une réponse favorable de nos collègues, ce qui peut augurer d'un réel renforcement de notre action commune en faveur des personnes âgées.

Un impératif : soutenir nos aînés

Une telle action est d'autant plus importante que le contexte reste très défavorable avec un Etat qui se cramponne jusqu'à présent à une position intenable et injustifiable : gel et baisses des financements dans un contexte de crédits non utilisés à la CNSA et des analyses constantes sur le manque de moyens.

Le rôle des directeurs est donc de plus en plus clair : ne rien concéder sur la qualité, travailler unis avec les retraités et personnes âgées, les familles et les autres professionnels pour mettre les Pouvoirs Publics devant leurs responsabilités et leur faire comprendre que la réponse aux besoins de nos aînés constitue un puissant facteur de sortie de crise économique.

Pascal CHAMPVERT
Président de l'AD-PA
Directeur Saint-Maur, Sucy, Bonneuil (94)

		
SOMMAIRE	ÉDITORIAL	1
	COLLOQUE	
	LES FAMILLES	2 - 3
	ESPACE JURIDIQUE	4 - 5
	LE DOMICILE	5
	CONSEIL D'ADMINISTRATION	7
	TARIFICATION	8 - 9
	POSITIONNEMENTS	10
	LIVRES	11
		ENCART
	SPECIAL "ADHERENTS"	
	Recommandation Alzheimer	I - II
	AD-PA Auvergne	III
	AD-PA Rhône-Alpes	IV
	<i>L'encart spécial est adressé uniquement aux adhérents</i>	
	www.ad-pa.fr	

L'AD-PA (Association des Directeurs au service des Personnes Agées) regroupe les Directeurs d'établissements de services à domicile et de coordinations.

LE DIRECTEUR, ACTEUR DE LA CITOYENNETÉ AUPRÈS DES RÉSIDENTS ET DES FAMILLES

Réunions de familles. Conseil de vie Sociale. Accueil du résident et de sa famille. Transparence des moyens : les promesses faites par le gouvernement et non abouties à ce jour doivent être réclamées par les familles et les résidents auprès des Pouvoirs Publics.



La Fédération Nationale des Associations de Personnes Agées Et de leurs Familles (FNAPAEF) a été créée en mars 2004, elle rassemblait alors sept associations, aujourd'hui elle en compte une trentaine.



AVVEC a été créé le 11 avril 2005 d'une volonté commune de l'AD-PA et de la FNAPAEF de se fédérer pour donner aux personnes âgées fragilisées la place de citoyens à part entière qui leur est due au sein de notre société.

Environ 30% des associations membres de la FNAPAEF ont vu le jour grâce à l'implication de Directeurs d'établissements convaincus que les résidents et les familles sont un levier incontournable pour la mise

en application des Décrets et des Plans successifs, validant les moyens à mettre en place pour la bienveillance des personnes âgées fragilisées, par une maladie ou un handicap. Ne pas reconnaître le poids et le soutien que

peuvent apporter les familles est le meilleur moyen de donner raison aux autorités de tutelles définissant les enveloppes budgétaires.

■ Pourquoi unir nos forces ?

Comme nous l'avons affirmé lors de notre premier colloque AVVEC

en septembre 2007, le coude à coude doit se substituer au face à face grâce

à la volonté de tous mais aussi pour affirmer nos positions communes.

■ Pourquoi le Directeur est acteur de la citoyenneté auprès des personnes âgées et des familles ?

Le Directeur d'un établissement est le maître d'oeuvre d'un édifice qui rassemble les professionnels, les résidents et les familles. Si l'un des éléments est absent, l'édifice n'est pas stable.

Pour cela il doit s'appuyer sur des actions collectives.

- Les réunions de résidents et de familles ;
- Le Conseil de Vie Sociale ;
- La préparation de l'accueil en Amont et en Aval.

mutuelle
Intégrance

L'esprit de solidarité

Des prestations et tarifs adaptés pour les personnes hébergées en EHPAD¹ et en Maison de retraite.

Frais médicaux : ostéopathie, chiropratique, parodontologie,

Hospitalisation : forfait journalier hospitalier en médecine et chirurgie, remboursement du lit d'accompagnant*,

Intégrance Assistance : frais de location d'un téléviseur en cas d'hospitalisation...

Pharmacie : en option, selon la convention de votre EHPAD ou de votre Maison de retraite,

Et en plus : tiers-payant et site Internet pour consulter ses remboursements...

* En fonction de l'option choisie.

¹ EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Quel que soit votre profil, la Mutuelle Intégrance vous ouvre ses portes !

La Mutuelle Intégrance

propose une complémentaire santé adaptée aux séniors en EHPAD¹ et Maison de retraite :

la garantie Seniors.



Nos garanties sont
CHÈQUE SANTÉ
compatibles avec le

Demandez un devis personnalisé

sur notre site Internet :

www.integrance.fr

ou par mél :

contact@integrance.fr

N° Cristal 09 69 320 325

APRÈS NON SURTAXE



■ S'appuyer sur les Conseils de vie Sociale

Il est nécessaire de faire vivre les Conseils de vie sociale, c'est aussi un moyen de repérer des familles, de les écouter, et de les amener à avoir un poids auprès des Pouvoirs Publics de leur région, mais aussi auprès du

Conseil d'Administration de l'établissement. Ce sont les résidents et les familles qui peuvent alerter les pouvoirs publics et rappeler que les besoins sont très insuffisamment couverts, que le personnel est bien en dessous du

PSGA, que la formation est insuffisante, que les places manquent, que la prise en compte des besoins doit passer avant la définition des enveloppes budgétaires.

■ Encourager les réunions de familles

C'est permettre aux familles dans un espace de convivialité de mieux se connaître, de repérer les attentes, et favoriser ainsi la création d'une association qui partira peut-être

d'un seul établissement mais qui saura se développer et devenir départementale comme celles de l'Aveyron, des Hautes-Pyrénées et bien d'autres... qui ont été créées grâce à la volonté

des directeurs pour permettre aux familles de s'exprimer librement dans l'intérêt de tous. Nous devons rapidement faire vivre une association dans chaque département.

■ La transparence

Le Directeur doit informer le résident et sa famille de ce qu'il peut donner avec les moyens dont il dispose : plus les familles seront informées de la réalité du terrain, plus elles seront un soutien pour le Directeur.

L'accueil d'un nouveau résident est une étape importante pour la personne âgée et sa famille. Préparer l'arrivée de la personne et lui présenter sa nouvelle maison sont des moments

riches et permettent de connaître son parcours de vie, son rythme de vie, ses attentes, mais aussi d'informer en toute transparence la famille de ce que l'équipe peut faire, et également ce qu'elle ne peut pas faire. Il faut rappeler alors le nombre de personnels dont l'établissement dispose et, si possible, afficher dans le hall d'accueil les ratios appelés par le PSGA à côté des ratios autorisés par les Pouvoirs Publics.

Maintenir l'autonomie de la personne âgée, préserver le plus longtemps possible tous les actes de la vie qu'elle est en capacité de faire à son entrée en établissement, sont soumis au nombre et à la formation du personnel qui l'accompagnera dans cette tranche de vie. Les familles peuvent l'entendre, le comprendre et devenir un interlocuteur de poids auprès des organismes de tutelle.

■ Le rôle du directeur est fondamental,...

... c'est lui qui transmet ce qui fera de l'établissement un lieu de vie. 800 000 personnes âgées vivent en Maison de Retraite. Il y a aujourd'hui environ 10 000 établissements pour les accueillir ce qui fait une moyenne de 80 résidents par établissement et au minimum deux à trois fois plus de familles.

Les Directeurs rencontrent régulièrement des familles, c'est important de

les encourager à se fédérer pour faire évoluer une situation que plus personne n'accepte. Il est souvent plus facile pour les familles d'être en première ligne pour réclamer la mise en œuvre du Plan Solidarité Grand Age que pour les Directeurs trop souvent pris entre le marteau et l'enclume. Aider les familles dans ce sens, c'est être acteur de la citoyenneté auprès des Familles et des Résidents.

Une jeune dame de 90 ans me disait l'autre jour :

« Il ne faut jamais démissionner dans la vie ni la subir. »

Que cette phrase résonne en chacun de nous et nourrisse nos actions pour avancer ensemble.

*Joëlle Le Gall,
Présidente de la FNAPAEF*

MALTRAITANCE ET JUSTICE



En cas de maltraitance soupçonnée ou avérée en établissement hébergeant des personnes âgées, qui est "LE" responsable pour la justice ?



« La maltraitance n'est pas un risque hypothétique et lointain mais bien un risque incontournable, consubstantiel des pratiques pour tous les professionnels au contact des personnes vulnérables, quel que soit leur métier. L'exercice de leur mission appelle donc la conscience de ce risque et la vigilance qu'elle induit [...] Le regroupement de personnes vulnérables génère de facto un risque de maltraitance supplémentaire [...] situation qui peut faciliter les rapports de domination, voire de violence »¹.

¹ Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, ANESMS de décembre 2008.

■ La maltraitance, une notion non définie juridiquement

La notion de maltraitance fait l'objet de descriptions et analyses, mais sa définition varie « tant il est difficile de rendre compte objectivement des ressentis et des situations de souffrance individuelle voire intime, de la personne âgée ou handicapée dépendante d'une autre personne dans les actes de la vie quotidienne »².

Il n'existe pas de définition légale ou juridique de la maltraitance. En 1987, le

² Rapport IGAS, Evaluation du dispositif de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées mis en œuvre par les services de l'Etat dans les établissements sociaux et médico-sociaux, n°2005 179, mars 2006.

Conseil de l'Europe a proposé de définir la maltraitance comme une violence se caractérisant « par tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne, ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière ». Cette définition est reprise par l'Agence d'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux dans l'une de ses dernières recommandations³ mais elle n'est pas retenue par les juridictions.

³ Cf. note 1.

Les violences physiques, psychiques ou morales, matérielles, financières... sont les formes de maltraitance les plus connues, étant précisé que l'âge de la victime peut être de nature à constituer une circonstance aggravante. A cette liste non exhaustive, s'ajoutent les diverses négligences ou privations ainsi que la violence institutionnelle établie lorsque l'intérêt de la structure prime sur celui de l'usager et qui répond aux critères suivants : intervention de la maltraitance au sein d'une institution, à l'égard d'une victime vulnérable, par un auteur doté d'autorité, en présence d'un entourage complaisant.

■ La maltraitance et la justice

Un directeur d'établissement pour personnes âgées est responsable de l'organisation et du bon fonctionnement de l'établissement mais également des personnes qu'il emploie conformément aux missions qui lui sont dévolues (statutairement ou selon délégation de pouvoirs). Toutefois, chaque professionnel présent auprès des usagers est responsable de ses actes à son niveau d'intervention ; notamment en matière pénale, la responsabilité étant exclusivement personnelle.

Un acte de maltraitance constitue un grave dysfonctionnement de l'établissement qui en sus de la responsabilité civile de nature à permettre d'indemniser les préjudices subis par la victime ou ses ayants droits, est susceptible d'engager la responsabilité pénale⁴ du directeur et celle de l'auteur maltraitant et n'exclut pas celle de l'organisme gestionnaire de l'établissement.

Pour être condamné pénalement, trois éléments doivent être réunis : élément légal⁵, élément matériel⁶ et l'élément moral⁷.

⁴ Exemple, directeur mis en examen pour homicide involontaire suite au décès d'un usager pendant la canicule de 2003.

⁵ Elément légal : acte sanctionné par la loi.

⁶ Elément matériel : acte de commission ou d'abstention.

⁷ Elément moral : preuve de la culpabilité.

C'est le cas du directeur d'établissement qui sait qu'un ou plusieurs de ses salariés ou agents maltraitent des personnes vulnérables mais qui ne prend aucune mesure à leur encontre. Le directeur et les auteurs directs d'actes de maltraitance pourront être pénalement poursuivis.

A ce jour, l'analyse de la jurisprudence publiée montre que le personnel soignant est souvent poursuivi et condamné pénalement pour acte de maltraitance envers des personnes vulnérables (manquement grave à leurs obligations professionnelles sanctionné également disciplinairement⁸).

Les sanctions pénales fréquemment retenues, lorsque la personne vulnérable n'est pas décédée des suites d'acte(s) de maltraitance, sont la prison avec sursis et une interdiction d'exercer leur profession pen-

⁸ Cour d'Appel de Toulouse, 31 octobre 2007, numéro de RG 06/04395. En l'espèce, un aide soignant refusait d'amener les personnes âgées aux toilettes ou de procéder au changement de leurs protections hygiéniques, les priver de la possibilité d'utiliser les sonnettes... « Ces faits, qui sont des actes de maltraitance et des manquements aux fonctions d'aide soignant, constituent une faute grave justifiant le licenciement de l'intéressé sans maintien dans l'entreprise durant la période de préavis ainsi que la mise à pied à titre conservatoire dès la révélation des faits ».

dant une période donnée⁹. Ces sanctions sont importantes mais ne sont pas systématiquement celles appliquées, chaque affaire étant un cas d'espèce.

Pour déterminer si une personne est maltraitante, les juridictions civiles et administratives s'appuient sur un ensemble d'éléments tels que le contexte, la nature des actes, la répétition du comportement, la qualification professionnelle, la vulnérabilité/l'état de dépendance de la personne, l'existence de certificats médicaux, d'attestations précises et concordantes, de plaintes etc...

Tout directeur d'établissement hébergeant des personnes âgées qui suspecte un membre de son personnel de maltraiter un usager doit, préalablement à toute dé-

⁹ Tribunal correctionnel, 17 janvier 2008.

En l'espèce, les enquêteurs ont « recueilli de nombreux témoignages du personnel soignant et des pensionnaires grabataires : privation de goûter, confiscation des lunettes ou de la télécommande, tutoiement, etc. Une femme de ménage racontera qu'elle avait vu L. en train de barbouiller le visage d'une vieille dame d'excréments, à l'aide d'un gant de toilettes. L. aurait également giflé une retraitée, excédée par ses cris » (Extrait du journal le Grand Sud du 18 janvier 2008). La peine retenue contre les deux aides soignantes est de un an de prison avec sursis et deux ans d'interdiction d'exercer leur profession d'aide médico-psychologique.

cision de sanction disciplinaire ou d'action judiciaire, écouter la position de cette personne et recueillir les informations nécessaires pour constituer un dossier.

Il sera rappelé qu'un salarié d'une institution sociale et médico-sociale qui signale un cas de maltraitance ou d'abus sexuels

est protégé juridiquement¹⁰. Pour ce mo-

10 Circulaire DGA 5/SD 2 n°2002-265 du 30 avril 2002 relative au renforcement des procédures de traitement des signalements de maltraitance et d'abus sexuels envers les enfants et les adultes vulnérables accueillis dans les structures sociales et médico-sociales. Les médecins et les agents publics bénéficient de la

tif, il ne peut pas faire l'objet d'une sanction disciplinaire ni être licencié¹¹ à peine de nullité de la décision de l'employeur et corrélativement, la condamnation de l'employeur à lui verser des indemnités.

même protection.

11 Cass.soc., 30 octobre 2007, pourvoi n°06-44757 (cas d'un licenciement nul).

■ La maltraitance et les pouvoirs publics

Le corpus législatif et réglementaire en matière de maltraitance en EHPAD vient d'être détaillé et renforcé. C'est notamment une circulaire du 15 octobre 2008 relative aux missions d'inspection et de contrôle au titre de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées qui, en présentant le plan de développement de la bientraitance défini par le gouvernement en mars 2007,

inscrit l'activité des établissements et services sociaux et médico-sociaux dans le collimateur des pouvoirs publics, invités à accroître les contrôles inopinés à réaliser. Dans un contexte budgétaire difficile et face à l'augmentation des mesures de contrôle, les établissements pourraient être tentés de justifier leurs pratiques par l'insuffisance de moyens. En l'état actuel de la jurisprudence, un tel argument ne

saurait convaincre. Pour autant, lorsque les moyens financiers alloués à une institution ne sont pas suffisants pour assurer la qualité des soins et la sécurité des usagers, il paraît nécessaire de le mentionner aux autorités de tutelle pour les informer mais également les responsabiliser... ouvrant ainsi un autre débat.

*Marie-Ève Banq, Avocat - Montpellier
&
Sophie Homburg, Avocat - Paris*

ATELIER : ÊTRE DIRECTEUR DE SSIAD

Les directeurs présents gèrent des SSIAD publics, associatifs, ou mutualistes.

Les premiers échanges posent sur le constat que un seul SSIAD est « mono-activité », tous les autres s'appuient soit sur un EHPAD, un SAAD, un hôpital local... Ce constat nous amène à réfléchir sur la nécessité incontournable aujourd'hui de **se diversifier**, de **se regrouper** pour durer ! Les petites structures ne survivront pas en l'état. Des exemples

de diversification sont alors évoqués, en vue conseils (des N° de téléphone sont échangés).

Après échanges, l'on constate que **les profils de SSIAD sont très différents** (effectifs, charge en soins, rural ou urbain, montagne ou plaine...). Cela peut représenter une richesse, mais aussi une inconnue difficilement

« contrôlable » par l'autorité car services difficilement comparables malgré la mise en place d'indicateurs, d'où les nivellements entamés : suppression de la notion de forfait plafond, tout le monde tend vers le financement bas de 10500€ par place et par an, non opposabilité des conventions collectives, stop aux reprises de déficit... Baisse de financement en route déjà depuis 2007.

■ L'enquête DREES remise en question

Les items du questionnaire ne reprennent pas ceux de nos logiciels, il faut tout reprendre à la main... Malgré nos remarques sur la phase « test » de l'enquête, ils n'en n'ont pas tenu compte. Ainsi, plusieurs SSIAD n'ont pas répondu.

Améliorer le quotidien : sur présentation de dossiers argumentés, la DDASS (à négocier localement) est en mesure de financer des actions spécifiques : plan d'animation pour les usagers du domicile, démarches qualité, aide aux aidants, groupe d'analyse de pratique, formation bientraitance, prévention du risque routier... Des demandes de subventions peuvent aussi être envisagées afin de motiver les personnels vers des actions nouvelles et d'apporter à l'usager une prestation

optimale : CNSA, GRSP (Groupement Régional de Santé Publique).

Contractualiser les relations avec d'autres prestataires environnants : une voie incontournable pour développer, renforcer, et tracer ce que l'on fait. Tout ce qui n'est pas écrit est considéré comme non fait !

S'impliquer dans les nouveaux dispositifs : création de places de SSIAD Alzheimer (plan Alzheimer) pour 2009 avec des « auxiliaires en soins de gérontologie » (AS/AVS/AMP, formés à accompagnement Alzheimer ++), ne concerne que les plus de 60 places.

Gestion des ressources humaines : former les salariés pour mieux appréhender les familles « difficiles » et

anticiper les relations conflictuelles. L'usager et sa famille sont aujourd'hui des consommateurs de service, et ils en veulent toujours plus. En faire des partenaires plutôt que des ennemis pour nous aider à faire remonter ce qui ne va pas, ce qui ne peut plus durer en terme de baisse de moyens de fonctionnement.

Mise en place des ARS : crainte de perdre l'interlocuteur local, crainte de ne plus avoir d'interlocuteur du tout !

Être directeur de SSIAD : négocier, innover, contractualiser, faire connaître les besoins, accompagner les salariés dans l'évolution du métier, associer les familles comme partenaire.

*Joëlle Olivier, Directrice de Service, Castelsarrasin (82),
CA AD-PA CR adj. Midi-Pyrénées*

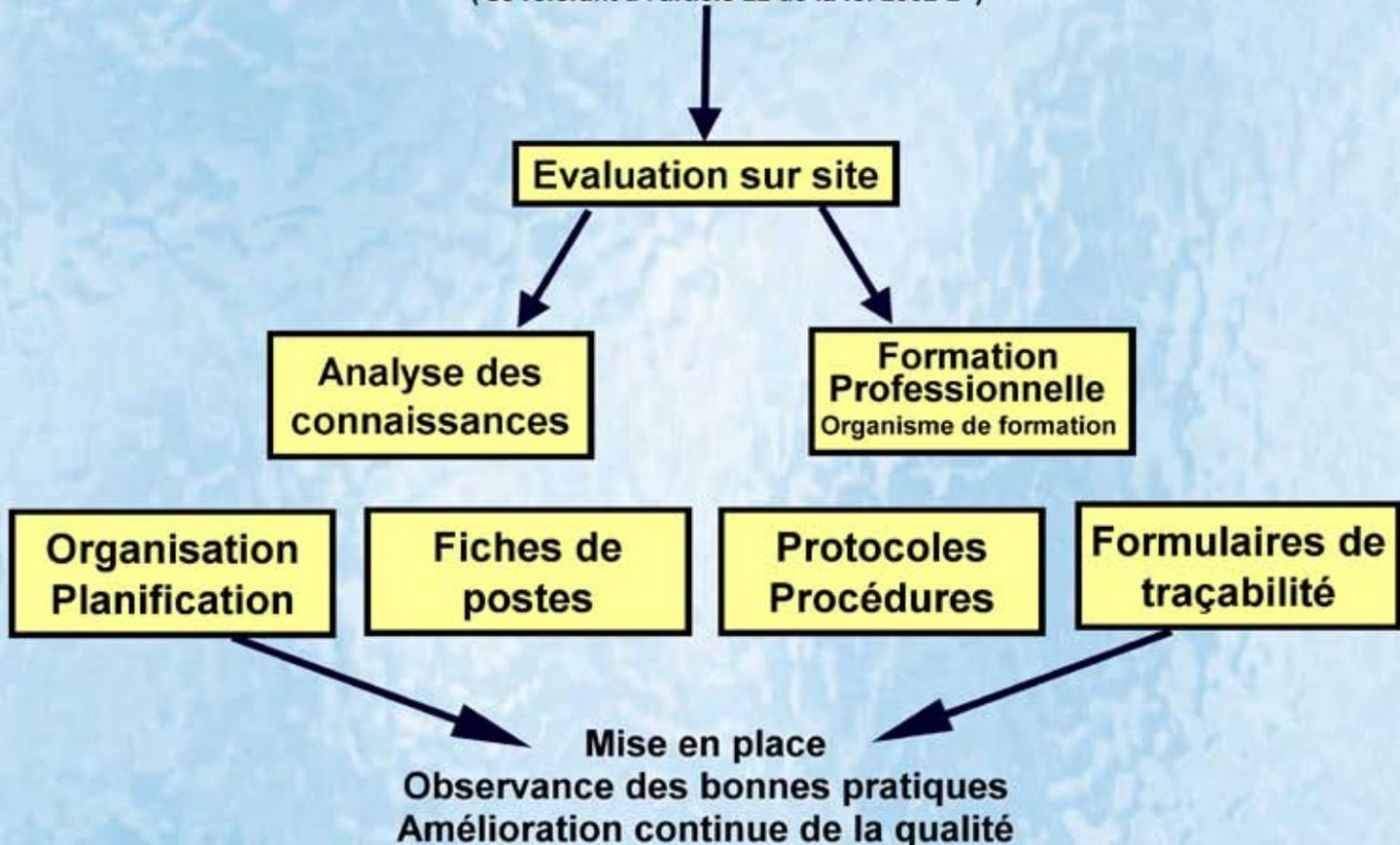
PREST'IM

Spécialiste en Hygiène et Maîtrise des risques
(dans le secteur Médico Social)

accompagne vos équipes ASH dans la mise en place

DE LA DEMARCHE QUALITE

(se référant à l'article 22 de la loi 2002-2)



Bio Nettoyage
nettoyer et
désinfecter

Décret HACCP
(art 5)
Hygiène
alimentaire

Méthode RABC
Hygiène
en
lingerie

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

www.sulim.fr

email: prestim77@wanadoo.fr



Formaliser
Améliorer
Optimiser
Sécuriser

LE NOUVEAU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AD-PA

L'Assemblée Générale qui s'est réunie le 23 mars au Palais des Congrès à Paris a été l'occasion d'élire, pour 5 ans, le nouveau Conseil d'Administration.

LE NOUVEAU CA DE L'AD-PA : CONTINUITÉ ET OUVERTURE AU DOMICILE

Tous les administrateurs sortants qui se représentaient ont été réélus pour 5 ans, ce qui montre la bonne entente qui règne dans l'association ; Président, Trésorière et Secrétaire ont été renouvelés dans leurs fonctions.

Le CA s'est ouvert à 3 nouveaux membres directeurs de services à domicile :

J. OLIVIER (Midi-Pyrénées), **S. SAUVOREL** (Poitou-Charentes), **D. BERFROI-DOUBET** (Martinique).



PRÉSIDENT : Pascal CHAMPVERT (Val de Marne)

TRÉSORIÈRE : Éveline MOREAU (Vendée)

SECRÉTAIRE : Norbert NAVARRO (Puy de Dôme)

MEMBRES D'HONNEUR

Bernadette BOITIER
Gérard MIAUT
Suzanne PAUL

CONSEIL D'ADMINISTRATION

BELMAR Jean-Louis	Pyrénées-Atlantiques
BERFROI-DOUBET Danielle	Martinique
CHAMPVERT Pascal	Val-de-Marne
DONAT Alfred	Martinique
GUNST Serge	Nord
LAVAL Robert	Moselle
Le GUEVEL Annie	Morbihan
Le ROUX Alain	Charente-Maritime
MOREAU Éveline	Vendée
NAVARRO Norbert	Puy-de-Dôme
OLIVIER Joëlle	Tarn-et-Garonne
PARIS Jean-François	Paris
SAUVOREL Samuel	Charente-Maritime



CE N'EST QU'UN AU REVOIR...

M.-C. HUNTZINGER, CR adj. IDF est partie à la retraite ; pionnière des adhérents domicile AD-PA, nous lui adressons tous nos vœux pour sa nouvelle vie. Elle est remplacée dans ses fonctions par D. GERVAIS.

PATHOS ET PLAFONDS

La réforme de la tarification n'a pas cessé d'évoluer dans notre secteur au service des personnes âgées. Une nouvelle ère s'ouvre avec la réforme des USLD, la venue des ARS, et la loi de financement de la sécurité sociale 2009 (LFSS 2009).

■ Après la grille AGIR, la coupe PATHOS pour une tarification des soins

Dans un objectif de rationalisation budgétaire, et afin de définir les patients qui sont du ressorts de l'USLD de ceux qui devraient être mis en EHPAD une première réforme par l'article 46 de la loi 2005-1579 pour une prise en charge adaptée suivant les

besoins, avec pour mesure le fameux Pathos. Plusieurs évolutions plus tard, le 16 juillet 2008 un arrêté donnant les nouvelles modalités de calcul de la dotation soins avec le GMPS. Cela concerne trois sorte d'établissement, ceux avec un GMP supérieur à 800,

ceux qui sont en renouvellement de convention tripartite et ceux qui ont l'option tarif global de soins. La réforme est ainsi en marche avec l'outil Pathos.

■ Un outil dépendant de celui qui codifie

Sans grande surprise, le pathos est quotateur dépendant, ce qu'on pouvait déjà dire du GMP. Sauf que le GMP se fait en équipe de soins, Médecin, infirmière, Aide soignante et auxiliaire de vie. Chacun pouvant inférer sur tel ou tel item, pour donner une charge de travail au plus près, le médecin faisant la synthèse, et quantifiant suivant les éléments qui lui sont donnés. Il n'en va pas du tout de même

pour le pathos, qui devrait pouvoir se faire entre médecin traitant et médecin coordonnateur (mais ce n'est que rarement le cas) et parfois l'infirmière référent. Cela a d'ailleurs été relevé par l'AD-PA lors d'un sondage effectué en 2007/2008 sur des disparités régionales importantes, entre certains avec un GMP de 750 et un pathos à 120 et d'autres régions avec des GMP à 470 et des pathos à 320. On sait que

le PMP moyen est à 168 pour 2008 et des bruits disent que des instructions ont été données pour arriver a priori dans l'établissement avec un pathos pré établi, 120 pour les privés (associatifs et commerciaux), 180 pour les publics. Le travail du médecin inspecteur consistant à faire rentrer l'établissement dans ce nouveau barème.

■ Légitimité de la coupe pathos

Dans la mise en place du pathos, certains éléments ont été actés. Ainsi le directeur ne peut pas être présent (qu'il soit médecin ou pas). Le premier élément avancer par la DRASSIF pour expliquer cela, c'est le secret médical. Argument qui ne tient pas depuis la loi Kouchner, puisqu'on parle de secret partagé, d'une part, dans l'intérêt du patient, et d'autre part, ce n'est pas le secret du médecin mais celui du patient¹. Mais il s'agit ici de différencier

les soins de la gestion, ce qui peut se comprendre. Toutefois cela oblitère les possibilités de recours, puisque pour un outil qui codifie les soins, et qui est du domaine médical, il y a l'attribution d'un budget, qui est de la compétence du gestionnaire, mais dont on ne demande pas l'avis. Ici on pourrait y voir une faille juridique. Reste qu'il y a une interrogation légitime entre la nécessaire rationalisation demandé par l'économique, et une qualité de prise

en soin (care) par le médical. Cette interrogation, qui visiblement n'a pas été étudié lors du vote de cet article de loi, doit aussi résonner dans nos réflexions.

¹ Référence à l'article de sept./oct. 2007 p. 10 sur le secret médical, L 1110-4, R 4127-4 et R 4127-72 du CSP et la thèse de Maïalant Contis sur « Secret médical et évolutions du système de santé ».

■ Les failles du pathos

L'impératif budgétaire, qui sous la fallacieuse argutie de promouvoir une meilleure qualité, peut amener à des situations inacceptables. L'attention pourrait être accentuée sur quatre points :

- Faire valider des pathos sous développés économiquement pour l'établissement. Cela nécessite une bonne relation avec le médecin coordonnateur, et un consensus sur la charge de travail et de personnel.
- Que les autorités de tarification refuse de signer des conventions tripartites acceptable, au motif que les

demandes budgétaires, en corrélation avec la qualité demandé, soit trop importante. Au gestionnaire d'envoyer en lettre recommandée, le constat de refus de la signature de la convention en contradiction avec la loi (c'est bien les autorités de tarification qui se mettent hors la loi).

- Des inspections maltraitantes (avec dans un EHPAD une journée continue de 8 h à 22 h sans coupure déjeuner...¹). Le Directeur veillera à ce que le droit du travail soit respecté en termes de pause, et que le médecin coordonnateur soit dans des bonnes

conditions pour continuer l'évaluation.

- Des pathos décidés. « Nous venons chez vous mais le pathos doit être de 120 » avant même de voir les dossiers. Le mieux dans ce cas là est de reconduire directement le médecin inspecteur à la porte de l'établissement. Si tout est décidé, que personne ne perde son temps...

Pourtant certaine inspection se passe aussi relativement bien avec un dialogue constructif entre les parties. Lorsque le gestionnaire à la chance d'avoir une certaine écoute et intelligence relationnel, il faut surtout la cultiver !

■ Pour quelle prise en charge ?

Cet outil pathos induit des risques pour le futur dans la prise en charge des personnes âgées :

- Des accueils qui seront fait suivant une discrimination pathologique. Et le

fait de récupérer l'enveloppe des médicaments² viendra accentuer cette discrimination.

- Des refus de prise en charge dès que les pathologies deviennent plus lourde,

avec une hospitalisation presque systématique.

² LFSS 2009 pour une application au 1^{er} janvier 2011

• Paradoxalement, une judiciarisation plus importante entre les familles trouvant la prise en charge en inadéquation, et le gestionnaire, qui est sous la contrainte d'un budget avec un taux d'évolution idéologique.

Je n'ai pas listé tous les risques, mais on voit bien ici un changement en profondeur de notre secteur. Quelques conseils peuvent être donnés pour l'évaluation pathos.

• Le médecin coordonnateur doit se

former sérieusement à l'outil en mesurant les items qui font augmenter ou baisser le PMP ;

• Il faudra accorder une grande attention à la traçabilité et la reprise des antécédents médicaux de chaque résident ;

• Aborder la validation comme une négociation ;

• S'assurer que l'infirmière coordinatrice soit présente lors de la validation ;

• Refuser à priori les changements

d'item (le médecin conseil maniant beaucoup mieux l'outil, et le faisant beaucoup plus dans l'année avec des consignes de revoir le pathos à la baisse) ;

• Ne jamais signer les feuilles de changement de pathos. Demander un retour entre le médecin coordonnateur, l'infirmière et le directeur pour mesurer les conséquences en corrélation avec la charge de travail.

■ Le PLFSS 2009

La disparition de la procédure contradictoire permet d'entrevoir une modification des fondements de la procédure budgétaire et tarifaire. Une tarification à la ressource (c'est-à-dire au nombre de jour dans l'établissement) et non à la dépense, aura un impact sur l'investissement qui servira de variable d'ajustement. L'Etat prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) influencera d'autres logiques comptables que le gestionnaire devra opérer pour maintenir un semblant d'équilibre. A noter que l'EPRD est déjà en fonctionnement dans le secteur sanitaire. Les futurs ARS auront donc déjà permis une fusion comptable entre le sanitaire et le social sur la présentation des chiffres et sur les logiques comp-

tables afférentes.

Le PLFSS 2009 avec l'article 63 prévoit une modalité de convergence tarifaire, qui a pour conséquence le blocage des 500 EHPAD « trop bien doté » pour répartir l'enveloppe autrement. Les premiers discriminés seront ceux qui ont bien négociés le budget ou qui ont fait des recours utiles auprès du TITSS leur dégageant des moyens. C'est un moyen pour le politique de revenir sur des décisions de justice.

Pour ceux qui dépendent du droit privé, la fin de l'agrément des conventions collectives (et donc la l'opposabilité financière) tout en demandant au gestionnaire de maintenir le droit du travail et d'appliquer la convention sans les financements est une véritable

injonction paradoxale. Reste une interrogation en cas de recours. Un juge du TITSS devra trancher entre le respect des normes dans le domaine du droit du travail influent sur l'enveloppe soins, et la dotation octroyée suivant les LFSS... Il est vrai que le recours en contentieux dans notre secteur est rare.

Le décret du 30 décembre 2008 avec les nouvelles dispositions tarifaires amènent quelques changements :

- Reprise de réserve de trésorerie affectée au financement d'opérations ;
- Si le CA est transmis après le 30 avril, le résultat est affecté d'office ;
- Contrôle des frais de siège d'un point de vue comptable.

■ La loi HPST

La loi HPST votée par le parlement prévoit de substituer les Contrats Pluriannuels d'objectif et de moyen (CPOM) aux conventions tripartite. Cela implique donc plusieurs changements notables. Notamment le regroupement des établissements, les ARS préférant traiter avec un seul interlocuteur plutôt que l'éclatement connu dans le médico-social. Et ce

regroupement pourra être choisi ou imposé. Dans le sanitaire, plusieurs rapprochements ont été imposés avec plus ou moins heureux. Enfin par l'article 25 Art. L. 1435- 3 et 4 de la loi, le CPOM qui contraint les établissements sur des objectifs de soins, voir de dépendance, fait une impasse sur le budget hébergement. Or peut-on faire un CPOM en occultant un budget ?

La loi sur ce point fait l'impasse et la jonction entre ARS et Conseil Général. Dans le nouveau plan comptable, cinq nouveaux comptes dont deux sur les possibilités d'affectation du résultat apparaissent. Un compte de fonds de dépôt et un compte de régularisation (suite à l'équilibre budgétaire).

■ ONDAM

Les Objectifs nationaux des dépenses de l'assurance maladie (ONDAM) correspondent au montant limitatif, sur un exercice, de l'ensemble des dépenses de l'assurance maladie. C'est le point de départ d'une enveloppe réparti au niveau national dans les DRASS puis les DDASS. Or plus l'enveloppe sur l'ONDAM augmente, et

plus nos autorités de tarifications sur le soin seront généreux... et inversement. Pour beaucoup de gestionnaire les réalités nationales semblent bien lointaines. Seulement quand la source se tarit, il n'y a plus d'eau en ville. Or l'ONDAM pour 2009 est assez opaque ; avec un taux de progression de 8,3% affiché mais en réalité de 4,5%, il reste

largement insuffisant pour honorer les engagements de création de places et l'évolution du personnel. Notons de plus, que les crédits non consommés de la CNSA sert de prétexte à un sous engagement des crédits. D'où la dénonciation de l'AD-PA depuis plusieurs années, pour dire que l'Etat puise dans les caisses de la CNSA.

■ Responsabilité du directeur

Ainsi, il nous faut rester dans une gestion responsable en intégrant les besoins en matière d'augmentation de personnel d'accompagnement et de soins en référence au plan solidarité grand âge (PSGA). La réintégration des dispositifs médicaux et du petit matériel dans la dotation soins depuis le 1^{er} août 2008 devra être comptablement vérifié afin de percevoir l'écart de

budget. Il en ira de même en 2011 pour les médicaments. Car le problème n'est pas tant l'enveloppe de départ, qui sera probablement correcte, mais le taux d'évolution qui risque fort d'être ubuesque. La réforme de la tarification aura des incidences dans le paradoxe d'un toujours moins cher avec plus de qualité. La responsabilité du directeur sera de mettre chaque acteur devant

ses responsabilités et maintenir un bien-vieillir (eugérisme) dans son établissement qui soit honorable.

Grégoire Bellut
CR Ile-de-France

■ L'ÉTAT AGRESSE LES PERSONNES ÂGÉES - 24 février

La circulaire budgétaire, qui fixe les conditions financières des établissements et services à domicile pour personnes âgées vient de paraître.

DIMINUTION DU NOMBRE DE PROFESSIONNELS

Ce document indique clairement qu'il s'agit d'une « évolution profonde dictée par un souci accru de juste emploi des fonds publics ».

Il fixe des tarifs plafond et indique comment l'Etat diminuera les moyens des établissements qui sont au dessus du plafond ce qui reviendra donc à diminuer le nombre des personnels.

Parallèlement la circulaire rappelle que l'application des conventions collectives ne sera plus financée par l'Etat ; cela imposera donc aux structures de ne pas appliquer les augmentations salariales prévues ou de diminuer le

nombre de personnels pour payer mieux ceux qui restent.

DÉTOURNEMENTS DE CRÉDITS

En outre, la circulaire organise les détournements des crédits issus de la suppression du jour férié : elle impose à la CNSA de payer les engagements de l'Etat dans le cadre de ses contrats de Plan avec les Régions en matière d'aide aux constructions nouvelles.

30 millions sont en cause sur 2009 et la circulaire annonce la poursuite de cette logique sur les années à venir.

LA HONTE

Sans aucune discussion avec les acteurs concernés, l'Etat prépare un arrêté qu'AVVEC s'est procuré ; il fixe la planification des baisses de moyens de 2010 à 2016.

Une telle logique haïssable constitue une injure à l'égard de nos anciens et

leurs familles, et une insulte à l'égard des professionnels.

Elle est en contradiction avec les objectifs annoncés d'amélioration de la qualité et de lutte contre la maltraitance ; elle rend caduque le Plan Alzheimer du Président de la République et méprise le rapport de la Cour des Comptes qui indiquait en 2005 que « les besoins des personnes âgées sont couverts à moitié »

RÉAGIR

AVVEC, qui alerte l'opinion publique depuis de nombreuses années sur ces dérives graves de l'Etat, et a déjà obtenu l'annulation par le Conseil d'Etat d'une Circulaire identique de 2007, appelle les personnes âgées, les familles et l'ensemble des professionnels à une réaction forte contre cette agression inacceptable.

■ CONSEIL DE LA CNSA : L'ÉTAT DOIT ENTENDRE LA SOCIÉTÉ - 31 mars

Ce matin, V. Létard, Secrétaire d'Etat, annonçait sous couvert de crise économique comment l'Etat allait diminuer les moyens de 500 établissements pour personnes âgées.

Elle n'évoquait pas tous les autres établissements et services à domicile qui allaient aussi voir leurs moyens diminuer (donc leur nombre de personnels) du fait d'une augmentation des budgets inférieure à la hausse des salaires et des prix.

Pire que cela, au même moment on apprenait au Conseil de la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) que l'Etat avait empêché de dépenser 560 millions de crédits existant

dans les budgets de la Caisse.

Pire encore, l'ensemble des membres du Conseil (personnes âgées et handicapées, familles, professionnels, employeurs (UPA-CGPME), syndicats et Départements) ont demandé l'affectation d'une partie de ces 540 millions de crédits non dépensés à ces établissements et services pour éviter ces baisses de moyens.

L'Etat, qui a la majorité à lui seul, s'y est opposé montrant son cynisme et son incohérence.

Pire enfin, l'Etat contre l'ensemble des autres représentants, a décidé de continuer les détournements des

crédits issus de la suppression du jour férié, en faisant supporter financièrement à la Caisse des engagements pris par lui dans les Contrats de Plan Etat – Régions et l'aide aux activités Handi-Sport.

L'AD-PA demande donc d'urgence au nouveau Ministre B. Hortefeux, au Premier Ministre et au Président de la République d'engager les arbitrages nécessaires, afin que tous les crédits votés par le Parlement, pour les personnes âgées et handicapées, soient effectivement dépensés et que les concertations indispensables soient engagées afin de mettre en place réellement les engagements du Plan Solidarité Grand Age.

■ 6 000 PERSONNES ÂGÉES DÉCÉDÉES : UNE RÉPONSE S'IMPOSE - 14 avril

L'INVS (Institut National de Veille Sanitaire) indique le décès de 6 000 personnes âgées durant cet hiver qui fut particulièrement rigoureux.

S'il faut rester prudent, compte tenu du manque d'information statistique sur les causes de décès, un tel épisode impose aux Pouvoirs Publics d'accélérer les décisions en faveur des personnes âgées fragilisées.

La canicule de 2003 avait touché nos aînés en établissement comme à do-

micile ; le froid aura essentiellement concerné les personnes à leur domicile.

Cela montre bien qu'il convient de s'occuper des personnes âgées en dehors des incidents climatiques et quel que soit leur lieu de vie.

Comme l'indique l'INVS, une réponse de santé publique adaptée s'impose ; la Cour des Comptes indiquait dans son rapport de 2005 que les besoins des personnes âgées étaient couverts à moitié : il s'agit donc de doubler les

aides à domicile comme en établissement : alerter la population et en appeler à la solidarité de voisinage n'est jamais inutile, mais reste clairement insuffisant : des aides professionnelles de qualité restent la réponse la plus adaptée dans un pays comme le nôtre, car on ne peut se satisfaire au début du XXI^{ème} siècle de la mort de personnes âgées qui n'ont pas pu sortir de chez elles, compte tenu des intempéries ; qu'aurait-on dit en cas de surmortalité de 6 000 enfants ?

L'ADMINISTRATEUR DE GARDE - Dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux - Grégory Aubry ; Éric Balmin ; Éric Villeneuve



Les problèmes potentiels liés à l'organisation et au déroulement de la garde administrative sont multiples et parfois complexes. Tour à tour décideur, conseiller, destinataire d'informations, l'administrateur de garde doit accomplir sa mission alors que son rôle n'est pas toujours clairement défini.

Ce guide, résolument en prise avec les réalités quotidiennes, dresse un panorama exhaustif du régime juridique de la gar-

de administrative, en fonction de la catégorie d'établissement concerné. Le lien entre l'administrateur de garde et les autres acteurs de l'établissement, ainsi que le rôle des différents partenaires sont précisément analysés.

Que faire face à une personne en état d'ébriété ? à l'agressivité d'une famille ? Quelle procédure suivre en cas de disparition d'un résident en EHPAD ? Une dernière partie propose différents protocoles pour les situations d'urgence sous forme de fiches pratiques : l'auteur recense la plupart des situations possibles - des plus banales aux situations de crise les plus aiguës - et y consacre une fiche pratique détaillant une proposition de conduite à tenir.

Berger-levrault Collection Les Indispensables - 348 p. - 53 €

LA DÉMARCHE QUALITÉ - En action sociale et médico-sociale - Jean-René Loubat

Dans la forêt de concepts, de référentiels et d'approches, qui caractérise actuellement les secteurs social et médico-social en matière de qualité, ce véritable guide pratique trace un chemin pour le dirigeant et le praticien qui souhaitent :

- réaliser l'autoévaluation de la qualité dans son association, son établissement ou son service ;
- promouvoir une démarche durable d'amélioration continue de la qualité.

Cette démarche s'inscrit pleinement dans la philosophie de l'ANESM, centrée sur la bientraitance et les bénéficiaires des établissements et services.

Sans négliger pour autant les enjeux et les réflexions théoriques préalables à la mise en œuvre d'une telle démarche, l'auteur présente :

- une méthodologie concrète afin de mettre en place un système qualité opérationnel ;
- un référentiel à la fois très exhaustif et adaptatif à divers établissements et services.

La démarche mise sur la participation des personnels, les invitant à une revue complète des pratiques

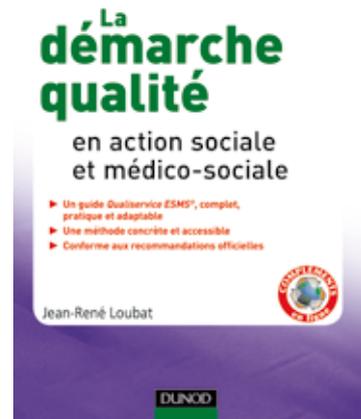
professionnelles et du fonctionnement de leur structure.

Ce livre concerne :

- Dirigeants et cadres d'associations, d'établissements et de services, élus des instances décisionnaires
- Responsables de la qualité ou de l'évaluation interne et externe
- Formateurs d'écoles et étudiants

Pour une utilisation adaptée, téléchargez les grilles du guide Qualiservice ESMS® disponibles dans la rubrique Compléments en ligne associée à cet ouvrage sur le site www.dunod.fr.

Dunod Collection Action sociale - 192 p. - 27 €



PRIORITÉ À LA PERSONNE

À la recherche d'un *business model* pour le secteur quinquenaire - Serge Bizouerne ; Luc Matray



Serge Bizouerne, président-fondateur de DOM PLUS, et Luc Matray, économiste, livrent leur vision micro et macro-économique sur la situation des services aux personnes dans notre société en plein bouleversement. Ensemble, ils évoquent un nouveau modèle d'économie, le secteur quinquenaire, qui conjugue efficacité économique et respect de la personne. Lorsqu'en 2003, DOM PLUS créait sa signature « Priorité à la per-

sonne », elle anticipait avant tout le monde, par l'accompagnement de 400.000 situations traitées par an, l'importance d'une réelle prise en compte de l'Humain dans le service rendu.

En 2009, 6 ans plus tard, ce témoignage à quatre mains issu de l'expérience d'une entreprise qui sait ce qu'accompagnement veut dire, permet une mise en lumière et en perspective différente sur l'économie des services dans une société où les attentes et les modes de vie des consommateurs évoluent.

Ce livre nous expose plusieurs interrogations :

- Quel pourrait être l'avenir des services à la personne, à une époque où l'emploi est le principal souci de tous ?
- Le client est-il toujours roi tandis que fleurissent de toutes parts les « bouquets de services » et que les plaintes se multiplient à l'encontre des SAV au téléphone ?
- DOM PLUS pourrait-elle servir de modèle à une économie nouvelle ?
- Le secteur quinquenaire serait-il un avenir pour l'économie ?

Dom Plus en partenariat avec Gallimard - 168 p. - 15 €

■ AMBIANCE COLLOQUE

