

COUR DES COMPTES : UN TOURNANT HISTORIQUE

Le rapport de la Cour des Comptes, paru début novembre (cf. p.3), rejoint les constats de l'ADEHPA et dresse un bilan très critique sur les retards de notre pays en matière d'aide aux personnes âgées :

- faiblesse des outils de suivi et de pilotage ;
- personnels en nombre insuffisant à domicile comme en établissement ;
- manque d'établissements ;
- insuffisance des aides entraînant des coûts supportés par les résidents et leurs familles trop importants.

Pour la Cour, il faut donc aller au-delà des crédits gérés par la CNSA et mettre en œuvre une politique plus ambitieuse que l'insuffisant Plan Vieillesse et Solidarités annoncé en 2003.

L'ADEHPA avait demandé pour cela la tenue d'une grande Conférence Nationale ; Philippe BAS a récemment annoncé que ce rendez-vous aurait lieu dans le cadre de la Conférence de la Famille en 2006 ; cette démarche devra donc permettre d'échanger, avec tous les acteurs concernés, sur les aides à mettre en œuvre pour les personnes âgées fragilisées et les financements à leur consacrer, afin que les Pouvoirs Publics prennent enfin les décisions qui s'imposent ; dans ce cadre, devront

être étudiées les conclusions du rapport parlementaire qui évoquait plusieurs modes de financements possibles (journée de solidarité, CSG, impôts sur les sociétés, sur les successions...).



Dessin de G. Calvet,
Directeur dans le 93 (Seine St Denis)

Pour autant les crédits disponibles pour 2006, même s'ils restent insuffisants, sont en augmentation très sensible par rapport à 2005, ce qui a permis à Philippe BAS d'annoncer que Dominic + 35 pourrait n'être plus qu'une référence et non un plafond indépassable pour les signatures de convention.

Dans un environnement globalement toujours défavorable mais où d'incontestables éclaircies se font jour, il s'agit donc en lien avec les résidents et familles (cf p. 7) de saisir toutes les opportunités pour améliorer les budgets des établissements et services (et donc l'accompagnement de nos aînés) et de rappeler les limites de l'exercice dans lequel se situe l'action des directeurs (cf p. 6).

Pascal CHAMPVERT

Président de l'ADEHPA
Directeur MR Saint-Maur, Sucy, Bonneuil (94)

SOMMAIRE

Edito	1.
AVALEMS/ Nouveau Service AD	2.
Rapport Cour des comptes	3.
Négociation Budgétaire	4.
Juridique	5.
Conseils d'Administration	6.
AVVEC - CVS	7.
Evaluation CNESMS	8. 9.
Positions AD - Grita - emplois	10.
Livres	11.

ENCART**SPECIAL "ADHERENTS"**

Vous agissez	I. II. III.
Coin de l'association - Infos	IV.

L'encart spécial est adressé uniquement
aux adhérents adehpa

SITE : www.adehpa.fr

L'ADEHPA est l'Association des Directeurs d'Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées.
Elle regroupe dans son réseau plus de 1800 directeurs d'établissements publics, associatifs, commerciaux.

La lettre de l'ADEHPA est la seule revue de France adressée à tous les directeurs d'établissements d'hébergement pour personnes âgées du secteur médico social.

L'entretien des vêtements de vos résidents vous préoccupe ?
AD3 propose son système de sous-traitance intégrée



MAITRISE DES COÛTS

- AD3 gère le personnel de votre buanderie et prend en charge les investissements
- Le service AD3 peut être facturé au résident dans le cadre d'une Convention Tripartite

HYGIENE ET SECURITE

- La prestation AD3 répond au référentiel Angélique et aux normes RABC et NF X50-058

QUALITE ET SATISFACTION

- AD3 effectue un traitement adéquat des vêtements et assure la restitution au résident sous 48h
- Gestion intégrée à la prestation : marquage, inventaires réguliers, proposition à la réforme



elis Pour tout renseignement : www.ad3.fr
 04 78 35 31 70 contact@ad3.fr

L'ADEHPA PRESENTE A SION AU COLLOQUE "ENSEMBLE CONTRE LA DOULEUR"

Le 4 nov. dernier à l'invitation de l'AVALEMS, association valaisanne des établissements médico-sociaux, Norbert NAVARRO a représenté l'ADEHPA au 2ème colloque franco-suisse organisé à Sion. Le premier s'était tenu en novembre 2004 à Lyon, organisé par l'ADEHPA en partenariat avec AG2R.

"Cette journée a été en tous points remarquable, tant par la qualité des interventions que par la perfection de l'organisation, ce qui n'a rien de surprenant de la part de nos amis suisses dont le sens pratique et la chaleur de l'accueil sont bien connus.

*Le colloque était animé par le professeur **Charles-Henri RAPIN**, Président de l'Association Ensemble contre la douleur, et dont le thème était " Vers un milieu de vie sans douleur ".*

Il a permis d'échanger sur les pratiques et les expériences en cours dans nos deux pays en matière de prise en charge de la douleur dans les établissements et services accueillant des personnes âgées..."



FINANCER VOTRE RESTRUCTURATION

■ Un nouveau service ADEHPA

Vous êtes adhérents à l'ADEHPA, vous souhaitez mettre en oeuvre, au sein de votre établissement, un projet d'amélioration, d'extension ou de restructuration nécessitant la mobilisation de toutes les formes de financements.

L'ADEHPA peut vous proposer, au titre du service rendu à ses adhérents, **un conseil et un suivi personnalisés** pour la constitution et le cheminement d'un dossier de demande de subventions ou de prêts auprès de financeurs appartenant au secteur de la protection sociale complémentaire.

Cet accompagnement sera assuré par un spécialiste connaissant parfaitement le fonctionnement des institutions de retraite et de prévoyance, tant dans le domaine de leur organisation administrative que dans celui de leur stratégie générale d'action sociale intégrant le soutien aux politiques d'hébergement des personnes âgées en situation de perte d'autonomie.

Si vous êtes intéressé par cette proposition, vous pouvez adresser un courrier à l'ADEHPA, ou un mail, précisant la nature de votre projet et le type de conseil attendu. Nous vous communiquerons alors le coût de la prestation puis vous mettrons directement en contact avec notre consultant.

■ Renseignements ADEHPA

Je souhaite recevoir les documents pour adhérer à l'Adehpa
 Je souhaite recevoir des renseignements sur l'Adehpa sur son action et ses objectifs en vue d'une éventuelle adhésion.

NOM

Etablissement

Adresse

Bulletin à retourner à ADEHPA 3, Impasse de l'ABBAYE – 94106 SAINT MAUR Cedex - fax 01 42 83 63 33

L'ADHÉSION à l'association, c'est

- ⇒ soutenir l'action de l'Adehpa ;
- ⇒ participer aux commissions ;
- ⇒ bénéficier de diverses réductions (formations, colloques Adehpa) ;
- ⇒ recevoir différentes infos (encart spécial adhérents)

RAPPORT DE LA COUR DES COMPTES

La Cour des comptes a rendu le 9 nov. dernier un rapport public consacré aux personnes âgées dépendantes. Vous trouverez sur son site, www.ccomptes.fr, l'intégralité du texte. Nous publions ci-dessous le communiqué élaboré par ses services ainsi qu'un extrait du discours de son 1er Président, Philippe SEGUIN.



La prise en charge des personnes âgées dépendantes dont le nombre devrait s'accroître de plus de 25 % d'ici 2020 est désormais reconnue comme un enjeu majeur. Alors que les travaux d'évaluation et de projection sont rares en ce domaine, le travail ainsi diffusé par la Cour permet de dresser un état des lieux

global, qui aborde notamment les aspects de l'offre de services, des financements engagés et les résultats des politiques publiques menées ces dernières années.

Ce travail a par ailleurs pris en compte les réformes les plus récentes comme la création de la CNSA, pour en évaluer les implications.

LES CONSTATS

Le premier constat établi par la Cour est celui de la complexité du système et de son absence de transparence ; le système, les financements engagés, la réalité des services sont très mal connus.

Les équipements et les services sont par ailleurs insuffisants, sur le plan quantitatif, pour faire face au besoin actuel et ne pourront a fortiori répondre aux besoins futurs. Les nouveaux financements apportés par la CNSA ne règlent pas cette difficulté : ils ne sont pas à la hauteur des coûts prévisibles et ils se substituent en partie aux financements de l'assurance maladie.

Cette insuffisance est également d'ordre qualitatif. La qualité de la prise en charge en institution et par les services d'aide à domicile est en effet très peu suivie et contrôlée. Elle souffre notamment du cloisonnement entre le secteur sanitaire et le secteur médico social.

La Cour relève par ailleurs une organisation et un pilotage qui sont trop éclatés. Une grande part de ces insuffisances vient d'une organisation particulièrement peu efficiente du système, qui est segmentée entre l'assurance maladie, l'Etat et les conseils généraux, et qui ne permet d'assurer ni la cohérence ni la continuité de la prise en charge.

ALLOCUTION DE P. SEGUIN, 1^{er} PRESIDENT DE LA COUR DES COMPTES

(Extraits) La Cour s'est livrée pour la première fois à une tentative de chiffrage, et elle estime les dépenses publiques consacrées aux personnes âgées dépendantes à environ 15 milliards d'euros : 60 % sont pris en charge par l'assurance maladie, 20 % par les départements et 10 % par l'Etat.

Il ne faut pas en effet compter sur une due progression du bénévolat ou de la solidarité familiale, le nombre des aidants potentiels progressant moins vite que celui des personnes âgées dépendantes, et l'évolution des modes de vie rendant difficile l'organisation de l'aide familiale. Les personnes âgées elles-mêmes garderont néanmoins à leur charge des dépenses très importantes, par exemple le coût très élevé de l'hébergement en maison de retraite (...). Selon la Cour, de nombreuses insuffisances demeurent : nombre insuffisant des structures d'accueil, problèmes de suivi de la qualité des prestations..." (...). Une part importante de ces insuffisances résulte d'une organisation complexe et inadaptée



La Cour met enfin en évidence un système de financement qui n'est pas efficient.

Les financements en jeu sont d'abord mal encadrés : l'assurance maladie notamment ne connaît précisément ni ne maîtrise les financements alloués aux établissements et aux soins de ville destinés aux personnes âgées.

En outre, les financements ne sont pas alloués de façon optimale et ne vont pas aux personnes ou aux services qui en ont le plus besoin : la Cour souligne l'absence de convergence du taux de médicalisation entre établissements ainsi que la dispersion des aides financières, les dépenses d'APA profitent majoritairement aux personnes en GIR 4 alors que des personnes plus dépendantes ne reçoivent pas assez pour couvrir les frais d'aide à domicile ; quant aux dépenses fiscales elles tendent à favoriser les personnes imposables et donc les revenus relativement plus élevés.

LES RECOMMANDATIONS

Partant de ces divers constats, la Cour estime indispensable de progresser dans la connaissance du système et le suivi des politiques départementales.

Il s'agit à la fois de mieux suivre l'existant, de s'assurer d'une certaine homogénéité des modalités de prise en charge sur l'ensemble du territoire (la CNSA a sans doute un rôle majeur à jouer dans ce domaine) et de se doter des moyens d'anticiper les besoins à venir en développant les travaux de projection.

La Cour recommande également de simplifier la répartition des responsabilités entre l'Etat, l'assurance maladie, et les conseils généraux de façon à favoriser une prise en charge sanitaire et médico-sociale plus intégrée et plus efficiente. Un choix devrait être explicitement fait entre un système décentralisé (dans ce cas, il faut faire porter l'effort sur le suivi des politiques départementales et sur la pérennité nationale) et la création d'un cinquième risque géré par la Sécurité sociale. Partout où cela est possible, une plus forte intégration entre services de soins et services médico-sociaux devra également être encouragée. Enfin, le système de financement doit être revu pour être plus lisible, mieux maîtrisé et plus ciblé sur les personnes qui ont les plus grands besoins.

et d'une insuffisance de pilotage. En clair, les intervenants sont nombreux et leurs rôles respectifs sont peu lisibles, chacun agissant en plus souvent de manière cloisonnée (...). Cette organisation confuse n'est pas fortuite : elle est la résultante d'une absence de choix de la part des pouvoirs publics, qui s'apparente à une posture d'évitement. Il était en effet possible d'organiser la prise en charge de la dépendance de manière plus simple, cohérente, et certainement logique, en l'érigeant, par exemple, en un cinquième risque de la sécurité sociale.(...) voir texte complet sur le site de la Cour des comptes.

En réponse à une question de l'ADEHPA sur l'avenir de ce rapport, P. SEGUIN a indiqué son intention d'assurer le suivi des propositions.

Il envisage en 2006, 2007, que la Cour fasse un bilan des mesures qui auront été adoptées... à suivre...

NOUVELLE
OFFRE
SANTÉ

1^{ER} JANVIER 2006

NOUVELLES PRESTATIONS NOUVELLES GARANTIES

POUR VOUS ET VOS PROCHES, C'EST
ENCORE PLUS D'EFFICACITÉ ET DE CHOIX

Dès le 1^{er} janvier 2006, la MNH revalorise ses garanties et en lance deux nouvelles : Plénitude et Prélud'Avenir. Vous choisissez donc selon vos attentes et vous avez la certitude d'une protection efficace pour vous et vos proches. Vous continuez en outre à bénéficier de services de qualité ainsi que de la proximité, grâce à un réseau de 2 500 correspondants présents dans les établissements hospitaliers. Pour plus de précisions, rencontrez votre correspondant, il saura vous guider ou vous renseigner. Vous pouvez aussi consulter www.mnh.fr.

MNH

La mutuelle
de la santé
et du social

MUTUALITÉ
FRANÇAISE

CONSEILS D'ADMINISTRATION PUBLICS

L'évaluation des pratiques est l'un des grands enjeux de la loi 2002 - 2. L'Adehpa qui siège à la Commission permanente du CNESMS (Conseil National de l'Evaluation Sociale et médico sociale) va suivre de très près ces questions et vous en informera régulièrement. Voici un premier document d'orientation. N'hésitez pas à nous faire part de vos remarques.

Suite à la loi du 2 janv. 2002, le décret d'application du 4 oct. 2005 (J.O. du 7.10.05) précise la composition et les modalités de nomination des membres des C.A. des établissements publics sociaux et médico-sociaux (E.P.S.M.S.)

Ce décret modifie les articles R. 315-6 et suivants du Code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire) qui étaient issus du décret n° 78-612 du 23 mai 1978 modifié par le décret n°89-519 du 25 juillet 1989.

Pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées, les principales dispositions sont les suivantes :

COMPOSITION DES CA

- Pour les établissements communaux et départementaux, le nombre de membres est fixé à 12, comme auparavant.
- Pour les établissements intercommunaux et interdépartementaux, le nombre de membres est de 12 au minimum et de 22 au maximum (contre 16 précédemment)

A l'exception du représentant de la commune d'implantation, le nombre de représentants de chaque catégorie de membres est fixé par délibérations identiques de chaque collectivité, ou par délibération de l'établissement de coopération intercommunale, à l'origine de la création de l'établissement (art. R. 315-1).

- Pour les établissements intercommunaux et interdépartementaux, le décret a institué le "collège des maires" et "le collège des présidents de conseils généraux" qui sont compétents pour désigner : les représentants des collectivités territoriales à défaut d'accord entre elles (art. R. 315-9), les personnalités qualifiées (art. R. 315-14), le président du C.A. (art. R. 315-16).

REPRÉSENTATION AU CA

La loi du 2 janv. 2002 a supprimé la représentation des organismes de sécurité sociale dans les C.A. des E.P.S.M.S. Seuls, les départements représentent maintenant les organismes participant au financement des établissements. Toutefois, aucun d'entre eux ne peut détenir la totalité de ces sièges. La répartition est faite en proportion de leurs financements respectifs avec répartition des sièges restants au plus fort reste (art. R. 315-11).

- **Les représentants des personnes accueillies** sont désormais élus au sein du conseil de la vie sociale parmi les personnes bénéficiaires des prestations (art. R. 315-12). Ils étaient auparavant élus parmi les personnes accueillies.

- **Le représentant du personnel médical**, pour les E.H.P.A.D., est le médecin coordonnateur.

Si aucun médecin n'est salarié, le directeur peut désigner l'un d'eux pour assister aux séances du C.A. avec voix consultative. (art. R. 315-10)

- **Le représentant du personnel non médical** est désigné par le directeur sur proposition de l'organisations syndicale la plus représentative. Cette représentativité s'apprécie en fonction des résultats des élections au C.T.E. (et non plus des C.A.P.D.) (art. R. 315-13). L'agent doit représenter le personnel en charge des soins (art. R. 315-6 - 5°). Il peut être contractuel (art. L. 315-11) Le délai d'ancienneté de 6 mois dans l'établissement est supprimé.

- **Les personnalités qualifiées** sont désignées, selon le cas : par le maire ou le président du conseil général, par le président de l'organe délibérant de l'établissement de coopération intercommunale, ou par le "collège des maires" ou par le "collège des présidents de Conseils généraux." (Voir encadré).

- **Les incapacités et incompatibilités** ne concernaient auparavant que les représentants des collectivités territoriales. Le

décret les élargit à l'ensemble des membres du C.A. (art. R. 315-8). Au nombre de ces incompatibilités, définies par la loi du 2.1.02 (art. L. 315-11), on note qu'un ancien directeur ne peut être membre du C.A. d'un établissement qu'il a dirigé.

FONCTIONNEMENT DES C.A.

Le décret reprend, sans modification importante, les dispositions précédentes concernant le fonctionnement du C.A. Deux précisions toutefois : Le directeur peut se faire assister aux séances avec les collaborateurs de son choix.

Pour l'examen des questions individuelles, toute personne ayant un lien de parenté ou d'alliance avec la personne concernée doit se retirer de la séance.

DURÉE DES MANDATS ET DATE DE MISE EN APPLICATION DU DÉCRET

Comme auparavant, la durée du mandat est fixée à 3 ans, sauf pour les représentants des collectivités territoriales dont le mandat prend fin lors du renouvellement de leurs assemblées. (art. R. 315-21)

Selon l'article 4 du décret, pour les établissements existant, la nouvelle composition du C.A. "est applicable à compter d'une date fixée par délibération de la ou des collectivités territoriales de rattachement, ou de l'établissement de coopération intercommunale et au plus tard à la date de renouvellement du Conseil d'administration."

Les établissements devront donc inviter les conseils municipaux ou généraux, ou les conseils des maires ou des présidents de conseils généraux, à fixer la composition de leur C.A. et la d'application du décret. Cette date pourrait être fixée par exemple, au 1er mars 2007, juste avant les élections municipales et cantonales qui ont lieu en même temps et qui pourraient être considérée comme la date de renouvellement des conseils d'administration des établissements (au moins pour les établissements qui n'en ont pas une meilleure à proposer !). En même temps, les établissements intercommunaux ou interdépartementaux devront demander aux Conseils municipaux ou généraux de fixer, par délibérations identiques, la composition de leurs futurs conseils d'administration.

Les " conseils des maires " ou " les conseils des présidents de Conseils généraux ", institués par le décret, ne semblent pas habilités à prendre ces décisions à la place des assemblées territoriales dont les délibérations, contrairement à leurs décisions, sont soumises au contrôle de légalité.

CONCLUSION

Ce décret apporte des innovations intéressantes par rapport à la situation actuelle. Il laisse aux Conseils municipaux et généraux la liberté de choisir, sans précipitation, la date de sa mise en application. Celle de mars 2007, qui correspond aux renouvellements des assemblées territoriales, paraît pertinente.

Alain DEMONCHY,
Directeur d'établissement, retraité, formateur

PERSONNES QUALIFIEES

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

Si vous souhaitez donc qu'un (ou plusieurs) collègues siège à votre Conseil, proposez-le à votre CA et contactez-nous : adehpa.com@wanadoo.fr.

NEGOCIATION BUDGETAIRE 2006

Sur la base des réflexions menées par notre collègue **Christian AZZOPARDI** de l'Isère, le Conseil d'Administration de l'Adehpa a décidé d'élaborer le document suivant susceptible de vous aider pour les prochaines négociations.

La situation que vivent les établissements pour personnes âgées et leurs directeurs, est très tendue au regard de l'écart parfois impressionnant souligné depuis de très nombreuses années entre les moyens accordés par les autorités de tarification et les légitimes attentes de qualité des résidents et de leurs familles, le respect des conditions de travail des personnels, et les exigences de toute sorte imposées par les Pouvoirs Publics.

Dans un souci d'amélioration de la qualité de vie des résidents, et de transparence financière, l'ADEHPA conseille donc aux directeurs d'établissements, en fonction de leur possibilité, de l'environnement, des choix de leur Conseil d'Administration, d'utiliser l'une des 2 voies suivantes dans le cadre de la négociation budgétaire pour 2006.

1. PRÉPARER UN RECOURS...

Présenter un budget permettant de répondre aux besoins des résidents et se préparer (en cas de refus plus que probable), **à engager un recours devant le juge du tarif contre les décisions des autorités de tarification.**

L'ADEHPA tient à la disposition de ses adhérents, d'une part des ratios de personnels cibles établis à partir de comparaisons internationales et d'analyses d'experts, et d'autre part un document d'aide aux recours en tarification.

2. ...OU INFORMER DES LIMITES DE NOTRE ACTION

Introduire dans les documents budgétaires le texte informatif suivant :

" Nous attirons l'attention des résidents et leurs familles, des administrateurs, des personnels et des autorités de contrôle sur le fait que le budget prévisionnel 2006, comme par ailleurs ceux des années précédentes, a été établi en tenant compte des augmentations estimées compatibles avec les choix économiques de notre pays et sous la contrainte des hausses tarifaires jugées acceptables par les autorités de tarification (DDASS et Conseil Général). Il ne permet donc de satisfaire que partiellement aux exigences de la législation et de la réglementation en vigueur dans notre secteur d'activité et notamment sur la prise en charge globale et sécurisée des résidents.

En dépit des efforts de l'ensemble des équipes, nous tenons à insister sur le fait que le niveau de la qualité des prestations offertes doit être sans cesse rapporté au nombre de personnels présents pour accompagner les résidents. En conséquence, la responsabilité du directeur, et notamment celle imputable au manquement d'une obligation de prudence ou de sécurité, ne pourrait être engagée qu'au niveau des moyens mis à disposition par les autorités de tarification."

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

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

Tous les jours au coeur
de votre métier

CACIC

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

www.cacic.net la nouvelle place de marché de la CACIC

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

ASSOCIATION VIVRE ET VIEILLIR ENSEMBLE

AVVEC

Créée à l'initiative de la FNAPAEF
et de l'ADEHPA

Les Associations de personnes âgées en établissements ou à domicile et leurs familles (FNAPAEF) et Les Directeurs d'établissements pour personnes âgées (ADEHPA) s'unissent pour donner aux personnes âgées fragilisées la place de citoyens qui leur est due au sein de notre société.

AVVEC est co-présidée par Joëlle Le Gall (FNAPAEF) et Pascal Champvert (ADEHPA)

Les membres fondateurs ont choisi de d'agir de concert et de faire partager leur réflexion et leur mobilisation à tous les acteurs motivés par leur approche.



AVVEC

AVVEC invite tous les citoyens, résidents, personnes âgées, amis, familles, directeurs, à rejoindre l'association.

AVVEC - 10 A quai Beaubourg - 94100 Saint-Maur - association.avvec@voila.fr
Pour adhérer : remplir et découper le bulletin ci-dessous.

■ AVVEC AVEYRON

Sous l'impulsion de 6 Directeurs aveyronnais, (cf. encart p. I), 400 personnes se sont réunies près de Rodez, le 26 novembre dernier en présence de Joëlle LE GALL, de Pascal CHAMPVERT et de Pierre ROUX, CD Aveyron. A cette occasion est née l'association "BIEN VIEILLIR ENSEMBLE EN AVEYRON" rassemblant personnes âgées et familles, dans le cadre d'AVVEC, ce qui permettra, en lien avec les Directeurs de développer les initiatives pour obtenir les moyens nécessaires au service de la dignité des résidents.

■ LE CVS S'OUVRE AUX FAMILLES

Le Décret du 25 mars 2004 transformant les Conseils d'établissements en Conseils de la Vie sociale (CVS) avait fortement limité la place des familles dans le dispositif de représentation de cette nouvelle instance.

Le nouveau Décret n° 2005-1367 du 2 nov. 2005 (J.O du 4 nov.) portant modification de certaines dispositions du code de l'action sociale et des familles relatives notamment au Conseil de la Vie Sociale, répare cet oubli.

Il étend la participation des familles et les rattache au collège des "représentants indirects des usagers". Ainsi les familles sont intégrées à l'actuel collège des représentants légaux qui se compose au minimum d'un représentant des familles ou des représentants légaux.

Il offre en outre possibilité de choisir le Président du Conseil de la Vie Sociale parmi le collège des familles et

des représentants légaux en cas d'impossibilité ou d'empêchement de le faire dans le collège des usagers.

Il prévoit également qu'une famille ou un représentant légal peut être le secrétaire de la séance.

En cas de difficultés de représentation, un "constat de carence" doit être établi par la direction de la structure.

Le Décret précise en outre que le relevé des conclusions du Conseil de la vie sociale ou de toute autre forme de participation (enquêtes de satisfaction...) pourra être consulté sur place par tous les usagers, leurs familles, les représentants légaux.

Ce texte marque une avancée significative dans la reconnaissance du rôle des familles auprès des résidents qui satisfait AVVEC.

AVVEC

BULLETIN D'ADHESION

Association
Vivre et
Vieillir
Ensemble en
Citoyens

NOM ET PRENOM :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Email :

Fax :

- Membre adhérent AVVEC
 Membre Bienfaiteur AVVEC
 Donateur

Cotisation annuelle de base

" "

" "

5 Euros

10 Euros ou plus

100 Euros ou plus

RÈGLEMENT À L'ORDRE DE AVVEC

Adresser ce bulletin à :

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

EVALUATION INTERNE ET ÉVALUATION EXTERNE

L'évaluation des pratiques est l'un des grands enjeux de la loi 2002.2. L'ADEHPA qui siège à la Commission permanente du CNESMS (Conseil National de l'Évaluation Sociale et Médico-Sociale) va suivre de très près ces questions et vous en informera régulièrement.

Voici un premier document d'orientation. n'hésitez pas à nous faire part de vos analyses.

Chargé de valider les " procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles " au regard desquelles seront conduites les évaluations, le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale a souhaité approfondir la réflexion sur les principaux concepts. Avant de produire une définition des " procédures, références et recommandations " et un guide de l'évaluation interne, le Conseil soumet à la réflexion le présent document d'orientation qui a été adopté à l'unanimité par le Conseil lors de sa réunion du 21 octobre 2005 et qui exprime l'état de ses travaux sur la notion d'évaluation et sur l'articulation entre évaluation interne et évaluation externe.

LE CHAMP DE L'ÉVALUATION

Complémentarité entre évaluation interne et évaluation externe

La loi prévoit deux types d'évaluation :

- " les établissements et services [...] procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées [...] par le] Conseil national " ; les résultats de cette évaluation interne sont " communiqués tous les cinq ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation " ; - par ailleurs, ces mêmes établissements et services " font procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent par un organisme extérieur " ; " les résultats de cette évaluation sont également communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation " ; l'évaluation externe " doit être effectuée au cours des sept années suivant l'autorisation ou son renouvellement et au moins deux ans avant la date de celui-ci " ; c'est en effet " au vu de l'évaluation externe " que l'autorité compétente détermine les modalités du renouvellement : ou bien l'autorisation est tacitement reconduite ou bien il y a obligation de déposer un dossier spécifique.

On observe d'emblée que ce sont exactement les mêmes mots que le législateur utilise pour définir l'objet des évaluations interne et externe : il s'agit dans les deux cas de " procéder à l'évaluation des activités [des établissements et services] et de la qualité des prestations qu'ils délivrent ". Tout au plus peut-on relever que le législateur suggère une différence entre l'évaluation interne (qui se fait " au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles ") et l'évaluation externe (pour laquelle rien n'est précisé).

La lecture des débats parlementaires éclaire sur les intentions du législateur. Pour autant, le texte définitif ne donne pas d'indication précise quant aux éléments concrets qu'il convient de prendre en compte pour procéder à l'évaluation des activités des établissements et services et de la qualité des prestations qu'ils délivrent.

Idéalement, si l'on retient l'acception la plus complète du terme, toute évaluation portant sur un service ou un établissement social ou médico-social instaure un processus global et cohérent de conduite du changement, dans l'optique de l'amélioration continue de la qualité des prestations. Pour ce faire, elle comporte nécessairement plusieurs entrées. Elle vise d'abord à apprécier comment se situe la structure,

notamment au regard des procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles ; l'évaluation est ici centrée sur la qualité des prestations, sur la manière dont elles sont délivrées et sur l'esprit qui préside à l'action : comme la loi du 2 janvier 2002 se caractérise par la place nouvelle qu'elle donne au respect du droit des personnes.

Cette phase de l'évaluation doit permettre tout particulièrement de mesurer si, au-delà de la proclamation incantatoire de bonnes intentions, les pratiques quotidiennes témoignent bien d'une véritable personnalisation de la prise en charge, d'une juste réponse aux attentes des personnes accueillies, d'un réel respect des usagers et de leurs familles.

L'évaluation doit également adopter une vision globale de la structure et de son contexte, ce qui conduit à émettre une série d'interrogations complémentaires sur le projet d'établissement :

- ce projet d'établissement permet-il de répondre de manière adéquate aux attentes et aux besoins des personnes accueillies ?

- ce projet d'établissement aide-t-il à travailler en dynamique, au sein du territoire desservi : comment s'inscrit-il dans le contexte que constituent d'une part les schémas adoptés, d'autre part les projets des autres établissements et services avec lesquels des complémentarités sont à construire ? L'évaluation doit permettre de porter un jugement sur l'insertion de la structure évaluée dans le contexte de son territoire ;

- le projet d'établissement et la manière dont il est mis en œuvre produisent-ils la meilleure efficacité : serait-il possible de faire mieux avec les ressources dont dispose l'établissement ou le service ? Pourrait-on faire aussi bien en mobilisant moins de ressources ? Ou bien le niveau des moyens mobilisables est-il insuffisant pour répondre correctement aux exigences de la commande publique ? Une évaluation complète ne saurait éluder ces questions mais, naturellement, elle ne doit pour autant se transformer ni en audit comptable ni en contrôle budgétaire.

En outre, l'évaluation ne peut ignorer que le projet d'établissement se situe au point de rencontre de deux dimensions: d'une part le respect de la législation et, plus largement, de la commande publique qu'exprime l'autorité en charge du pouvoir d'autorisation, d'autre part les orientations et valeurs que porte le projet émis par les instances dont relève l'établissement ou le service (projet associatif si l'on se situe dans le cadre d'une association ou document de référence équivalent dans les autres cas et notamment pour les établissements publics).

Dès lors, l'évaluation doit émettre un jugement sur la cohérence des relations entre ces divers éléments et sur l'adéquation aux exigences du temps présent des principes supérieurs auxquels on se réfère.

Enfin, l'évaluation doit tendre vers une mesure de l'impact des actions conduites.

Site : www.social.gouv.fr/dossier/cnesms

*L'ARTICULATION ENTRE ÉVALUATION INTERNE ET ÉVALUATION EXTERNE

A partir de ces considérations, il convient de s'interroger sur la nécessaire articulation entre évaluation interne et évaluation externe. Cette question se pose en effet avec acuité dès lors que le respect du calendrier prévu peut conduire à ce que, pour un même établissement ou service, les évaluations interne et externe soient relativement proches dans le temps, avec un écart entre elles inférieur à deux ans.

D'un point de vue théorique, on pourrait imaginer une solution dans laquelle, pour éviter que l'on fasse deux fois de suite la même opération, on donnerait aux deux évaluations des finalités distinctes, l'évaluation interne se trouvant par exemple centrée sur la conformité des pratiques quotidiennes au regard des référentiels retenus et sur le respect des droits des personnes tandis que l'évaluation externe embrasserait un champ plus large et se prononcerait sur la qualité du projet d'établissement, sur l'efficacité atteinte par la structure et sur son insertion dans l'environnement institutionnel.

Une telle solution doit en fait être écartée dans la mesure où elle accredité à tort l'idée qu'il peut exister des définitions différentes de ce que doit être l'évaluation sociale et médico-sociale ; surtout, sa mise en œuvre concrète risquerait d'aboutir à la réalisation successive de deux évaluations tronquées dont aucune ne donnerait une vision juste de la structure et dont l'addition risquerait d'être ininterprétable puisqu'elle agrégerait des données collectées à des moments différents et selon des méthodes différentes.

Puisque l'évaluation interne et l'évaluation externe doivent porter, toutes deux, sur les activités et la qualité des prestations que délivrent les établissements et services, elles doivent avoir le même périmètre et rien n'interdit que ce dernier soit large, incluant la vérification de la pertinence du projet d'établissement, de la bonne insertion de la structure dans son environnement, de l'efficacité du dispositif retenu.

En fait, ce qui importe, c'est la complémentarité des regards portés sur un même établissement ou service, dans une articulation forte entre évaluation interne et évaluation externe. Leur succession doit permettre de disposer de points de vue croisés, ce qui aidera à se constituer un jugement aussi sûr que possible. Ceci est primordial, à la fois pour les responsables de la structure concernée et pour l'autorité ayant délivré l'autorisation qui est destinataire des résultats des évaluations internes et externes.

Plus précisément, la succession dans le temps des deux types d'évaluation doit créer une dynamique. Ainsi, l'évaluation interne est suivie d'une évaluation externe et cette dernière doit se prononcer à la fois sur le sérieux de l'évalua-

tion interne, sur la pertinence des conclusions qui en ont été tirées, sur les améliorations effectivement enregistrées ; et les mesures prises à la suite de l'évaluation externe seront à leur tour évaluées, lors de la phase suivante. C'est de cette manière que l'évaluation concourt à la dynamique d'amélioration continue de la qualité des prestations. On observera que cette dynamique ne peut évidemment être obtenue que si l'on retient une ambition également haute quant à la sérieuse des deux types d'évaluation. L'évaluation interne constitue une démarche méthodologiquement exigeante qui doit mobiliser l'ensemble des acteurs concernés : les équipes dirigeantes autour des administrateurs et directeurs mais également l'ensemble des personnels et, tout autant, les usagers et leurs familles. Quant à l'évaluation externe, elle doit être approfondie, pluridisciplinaire et conduite avec l'indépendance nécessaire à la sûreté du jugement, ce qui suppose que l'évaluateur externe n'ait (et n'ait eu) strictement aucun lien avec la structure en cause, ce que devrait garantir le respect du cahier des charges prévu par la loi.

* LA PRISE EN COMPTE DES REALITES DE TERRAIN

Sans entamer la force des principes qui viennent d'être énoncés, le réalisme impose de tenir compte de ce que tous les établissements et services du champ social et médico-social ne se situent pas sur la même " ligne de départ " en matière d'évaluation : chez certains, la réflexion est d'ores et déjà très avancée tandis que, dans d'autres cas, les esprits sont encore peu préparés ; en outre, la situation est naturellement très différente selon que la structure est isolée ou inscrite dans un réseau déjà habité par ces préoccupations, les institutions qui fédèrent les établissements et services ayant, le plus souvent, élaboré des outils et fait progresser la culture de l'évaluation ; enfin, la possibilité de dégager des moyens humains et budgétaires est inégalement présente. Il sera inévitable de composer avec ces réalités et l'on doit donc envisager que les établissements et services puissent, au moins pour la première évaluation interne, opérer une forme de priorisation parmi l'ensemble des thématiques qu'il faut aborder, en approfondissant certaines plus que d'autres. A cet égard, tout ce qui touche à la personnalisation de la prise en charge, au respect du droit des personnes et à l'organisation de leur participation aux décisions de l'établissement ou du service constitue à l'évidence le point obligatoire sur lequel toute évaluation doit être conduite avec le maximum d'attention.

Et cette éventuelle priorisation doit s'accompagner de la préparation d'une extension progressive du champ de la démarche évaluative. ** sous titre de la rédaction :*

CNSA

■ ABSTENTION DE L'ADEHPA SUR LE BUDGET PERSONNES ÂGÉES AU CONSEIL DE LA CNSA - 0ct

L'ADEHPA, s'est abstenue sur le budget pour les personnes âgées 2006 au Conseil de la CNSA. En effet, il est clair que la création de la CNSA est loin de régler le retard accumulé depuis 30 ans en matière d'aide aux personnes âgées fragilisées. Ainsi, sur les 2 milliards du Plan Vieillesse et Solidarités à peine 600 millions vont permettre de renforcer l'aide aux personnes âgées vivant en établissements ou à domicile. De même, la création de la CNSA a permis à l'Assurance Maladie de réaliser des économies en 2005 qui ne sont pas restituées en 2006. Pour autant, l'ADEHPA constate que l'ONDAM (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie) pour les personnes âgées en 2006 est en augmentation sensible et nettement supérieure à l'augmentation 2005. Par ailleurs, différents engagements pris sur la méthode budgétaire par Philippe BAS, devant le Conseil, vont dans le bon sens. Enfin, la CNSA se met en place dans un esprit de dialogue et de transparence à met-

tre, tant au crédit du Président A. CORDIER, que du directeur D. PIVETEAU et son équipe. Dans ce contexte, l'ADEHPA attend des débats au Parlement et au sein de la Caisse qu'ils apportent des améliorations sur plusieurs points :

- Obtenir le déblocage des fonds non dépensés par la Caisse en 2004 et 2005.
- Obtenir des engagements sur la restitution des économies de l'Assurance Maladie en 2005.
- Obtenir les financements supplémentaires spécifiques sur lesquels l'Etat s'est engagé (Soins de ville, Plan Alzheimer).

Plus globalement, l'ADEHPA juge plus qu'urgente une réflexion complète sur le financement de l'aide aux personnes âgées fragilisées dans le cadre d'une Conférence Nationale sur les bases du Rapport parlementaire présenté en juillet dernier par Jean LEONETTI.

POSITIONS ADEHPA

■ L'ADEHPA EST SATISFAITE DE L'ANNONCE DE PHILIPPE BAS ET PRÉCISE SES ATTENTES - Nov

Philippe BAS vient d'annoncer un Plan de 350 millions d'euros pour aider à la rénovation des établissements pour personnes âgées (et 150 millions pour les personnes handicapées de moins de 60 ans).

Il s'agit du déblocage des réserves accumulées par la CNSA en 2004 et 2005 qui avait été demandé par le président de l'Adehpa lors du dernier Conseil de la CNSA en octobre ; l'Association est donc satisfaite de cette décision visant à améliorer les conditions de vie des personnes hébergées.

L'ADEHPA attend désormais plusieurs éléments :

- L'affectation des 188 millions d'euros de réserves prévues

sur le budget 2006 de la CNSA pour compléter le Plan annoncé

- La mise en place d'un Comité de suivi associant les personnes hébergées, leurs familles et les professionnels, afin de disposer des informations sur l'utilisation des crédits

- En cas d'affectation des fonds à des mises aux normes de sécurité incendie, le strict respect des textes en vigueur.

En effet trop souvent les commissions de sécurité incendie, pour se décharger de ce qu'elles croient être leurs responsabilités, demandent des travaux très coûteux qui ne sont pas obligatoires et détournent ainsi des crédits qui seraient plus utiles pour améliorer les conditions de vie au quotidien des résidents

■ LOGEMENTS FOYERS : L'ADEHPA FAVORABLE À L'ASSOULISSEMENT VOTÉ AU SÉNAT - Nov

Le Sénat a adopté un amendement du Gouvernement permettant aux Logements-Foyers de signer une convention tripartite pour une partie seulement de leur capacité. Ce vote reprend l'une des conclusions du rapport Grunspan dont l'ADEHPA a regretté, à différentes reprises, qu'il ne soit suivi d'effet.

L'Association se réjouit donc de cette décision qui devrait permettre au Logements-Foyers de pouvoir continuer à fonctionner comme des logements. En effet, l'ADEHPA considère que la coupure juridique entre domicile et éta-

blissement n'est pas pertinente pour l'accompagnement des personnes âgées, et le fonctionnement des logements-foyers, en tant que structures intermédiaires, préfigure ce que pourraient être les établissements dans l'avenir.

L'ADEHPA restera cependant vigilante sur les autres volets concernant l'avenir de ces structures ; notamment en matière de sécurité incendie. Il est en effet indispensable que les commissions de sécurité respectent scrupuleusement les textes sans en imposer des interprétations extensives, fantasmatiques et coûteuses.

...INFOS...

LE GRITA DEVIENT "LE GROUPE DES 31"

Le GRITA était le groupement de réflexion incapacités à tous les âges, issu du Comité de vigilance, auteur du livre noir de la PSD.

Suite à la promulgation de la loi de février 2005 qui fixe une échéance à 5 ans pour la convergence des dispositifs pour les personnes handicapées et les personnes âgées.

Au moment de l'installation de la CNSA, il a paru logique de créer un lieu de construction d'une culture commune.

Ainsi est né le "groupe des 31" qui regroupe outre l'ADEHPA, différentes organisations, dont ADMR, AFM, APF, CNRPA, FEHAP, FHF, SYNERPA, UNAPEI, UNASSAD, UNCCAS, UNIOPSS.

REGIONALES DE GERONTOLOGIE A SAINT MALO

Les professionnels bretons ont participé nombreux aux régionales de Gérontologie organisée à Saint Malo en partenariat avec l'ADEHPA. 600 participants ont assisté à cette journée de communication sur les questions que posent aux soignants bretons le vieillissement de leur population. Plusieurs thèmes étaient abordés : la fragilité de la personne âgée ; la filière gériatrique et le volet SROSS personnes âgées; comment soigner ensemble au delà du réseau ; soignant en gériatrie: un challenge ; le sens du travail en établissement.

Ce fut l'occasion pour l'ADEHPA de réunir les collègues de la région en présence d'Annie Le GUEVEL, C. R Bretagne et de P. CHAMPVERT.

Les Régionales de gérontologie sont organisées par Brigitte LLORENS et trilogie santé.

DEMANDES D'EMPLOI

✓ **Directrice EHPAD**, cherche poste EHPAD ou centre socio-culturel en direction, région Nantes, tél. 02.98.94.06.40 ou 06.85.27.93.66. ou foyer logement.

Catherine MORICE – Kerhuel 29700 PLUGUFFAN

✓ **Directeur de soins**, 1ère classe, expérience en milieu hospitalier et en IFSI, diplôme certificat infirmière générale master 2, éthique compétences management de projet qualité-gestion ressources humaines situation crise

Martine MULLER – 86 bis Cours de Vincennes – 75012 PARIS – tél. 01.43.47.42.93.

✓ Femme, 53 ans, sérieuse, discrète, cherche **poste administratif polyvalent**, atteste compétences acquises - word excel 07/05 - Tél. : 01.69.01.31.94 - email : camaret@netcourrier.com

ORGANISER LA CONDUITE DE PROJET



Conduire un projet industriel nécessite de s'organiser, d'utiliser des techniques et de s'appuyer sur une méthode. Mais les projets sont souvent complexes : l'environnement évolue rapidement, les imprévus surviennent, la mobilisation des énergies est difficile, des arbitrages sont nécessaires. Le pilotage dynamique d'un projet doit permettre d'intégrer l'incertitude et

la variabilité des situations. L'intérêt de cet ouvrage est de proposer un mode de pensée qui prend en compte cette complexité. Il aide à acquérir des réflexes mentaux pour maîtriser les projets : il invite à adopter une représentation systématique de la vie d'un projet : il incite à anticiper. Cette réflexion méthodologique est un facteur essentiel de l'efficacité recherchée. Un grand nombre de méthodes et d'outils de gestion de projet ont été mis au point depuis vingt ans. Toutefois, il semble qu'on n'ait pas accordé suffisamment d'attention au fondement méthodologique auquel doivent s'adresser ces méthodes et outils.

Gérard Herniaux, l'auteur, est ingénieur-conseil en organisation, il intervient auprès d'entreprises pour effectuer des diagnostics et accompagner des actions : organisation, reconception de processus, contrôle de gestion, management de projet...

Insep Consulting éditions 27 euros

LE MÉTIER DE DIRECTEUR



À l'origine de ce livre, un constat : l'exercice de la fonction de direction, dans le secteur social et médico-social, est aujourd'hui celui d'un métier à part entière. Qui dit métier dit savoir-faire et techniques spécifiques : de nombreuses pages leur sont consacrées ici. Mais pourquoi annoncer des "fictions"?

Simplement pour faire sa part au montage, symbolique et imaginaire, qui est celui de tout pouvoir. Solidement ancrée, comme les précédentes, sur les réalités du secteur social sans pour autant s'y borner, cette 3e édition intéresse l'ensemble des professionnels, tous secteurs confondus, en position d'exercer le métier de directeur.

Jean-Marie MIRAMON est ancien directeur général d'association gestionnaire d'établissements sociaux et médico-sociaux. Il est consultant et participe à l'enseignement de plusieurs cursus universitaires spécialisés dans la gestion de l'entreprise sociale.

Denis COUET, psychologue de formation, dirige les éditions de l'École nationale de la santé publique.

Jean-Bernard PATURET est professeur de philosophie à l'université Paul-Valéry Montpellier 3.

272 p. Techniques et Fictions - ENSP

COMPRENDRE LE VIEILLISSEMENT



Libérer ses peurs - Apprivoiser sa vieillesse

Le vieillissement est un phénomène biologique universel ; la vieillesse est un phénomène culturel. À partir de cette constatation, l'auteur nous invite, dans un premier temps, à comprendre le vieillissement à travers la biologie et les neurosciences.

Que se passe-t-il dans nos cellules et notre cerveau ? Elle fait ensuite le lien entre la biologie et la psychologie en abordant les émotions, la mémoire et en proposant un éclairage particulier des démences.

Elle différencie le vieillissement de la vieillesse. Cette dernière n'est pas la maladie que notre société redoute ; c'est une étape de notre trajectoire de vie.

L'auteur ouvre des pistes de réflexion du « bien vieillir » où chacun trouvera un écho à ses préoccupations. Elle incite également les « aidants naturels » et les professionnels, à réfléchir à leur accompagnement des personnes âgées. À travers ce parcours, nous réalisons que si le vieillissement est une réalité, la déchéance n'en est pas une, pas plus que le malheur.

Nous percevons mieux en quoi et comment nous sommes dépendants les uns des autres. Nous comprenons enfin que libérer ses peurs et apprivoiser sa vieillesse est l'affaire de tous. Il y va de notre dignité.

Danielle THIÉBAUD est psychothérapeute et formatrice en relations humaines. Elle s'est spécialisée dans la formation des personnels d'établissements pour personnes âgées, des aides à domicile, des futurs retraités, des bénévoles d'associations...

Editions Chronique sociale, 10,80 euros

2030 : LE POPY CRASH ?



Parce que dans trente ans, un Français sur dix aura plus de quatre-vingts ans et que rien n'est encore mis en place pour s'y préparer. Parce que si rien n'est fait, l'économie ne pourra pas supporter le coût de la dépendance devenu plus élevé que celui des retraites et de la Sécu. Parce que - électoralisme et court terme obligent - les hommes politiques craignent pour leurs carrières s'ils anticipent la France

de 2030 - aussi apocalyptique qu'une catastrophe nucléaire. Parce que si la France, les Français, leurs gouvernants et l'homme de la rue, le syndicaliste et le PDG, continuent leur train-train, dans moins de trente ans le baby-boom aura provoqué un vrai popy-crash.

C'est un cri d'alarme raisonné que lance Jean-Yves Riaux, rédacteur en chef de seniorscopie.com, le principal site d'information professionnelle sur l'univers de la maturité appartenant au groupe Bayard. Tout est encore possible à condition de changer la gestion des affaires, l'organisation du travail et de l'économie, de faire évoluer les mentalités. La France dispose d'atouts pour reconstruire les solidarités qui lui assureront un futur harmonieux. Il est encore temps de prendre les bonnes décisions !

Historien et sémiologue, **Jean-Yves RUAUX** a notamment publié des ouvrages historiques sur l'Europe moderne et des travaux d'anthropologie culturelle relatifs à l'Extrême-Orient. Ses recherches actuelles portent sur les images et les représentations de l'âge et de la vieillesse dans les médias.

Editions Alvik - 2005 416 pages - 17 euros

GÉRIATRIE
MAISON
DE
RETRAITE



—o



Réseau Gériatrie/Maison de retraite

Sanofi-aventis : être les premiers à vos côtés

Les visiteurs médicaux du réseau Gériatrie-Maison de Retraite de sanofi-aventis, proposent un partenariat unique aux directeurs d'établissements, médecins coordonnateurs, gériatres et personnels soignants des Maisons de Retraite. Leur connaissance de l'environnement de la gériatrie et leur approche pluridisciplinaire en font des experts au service des spécialistes de la prise en charge des personnes âgées.

A l'heure où les maisons de retraites se médicalisent et où les missions du médecin coordonnateur sont fixées par décret, l'offre sanofi-aventis est basée sur des services et un large portefeuille de médicaments, adaptés à la prise en charge globale de la personne âgée. Car nous savons que le bon usage du médicament est essentiel pour des résidents présentant souvent de nombreuses pathologies.

Formations du personnel soignant sur la iatrogénèse, la douleur, la prévention de la phlébite, le nursing... Organisation des Rencontres sanofi-aventis de gériatrie et forte implication dans les Régionales de gérontologie, participation à des congrès... Sanofi-aventis a l'ambition de devenir le partenaire privilégié de la gériatrie en France.

Sanofi-aventis partenaire de la campagne de prévention des accidents iatrogènes

Les visiteurs médicaux de sanofi-aventis du réseau Gériatrie-Maison de retraite, ont l'exclusivité du déploiement par les gériatres et les médecins coordonnateurs des maisons de retraite, d'une campagne élaborée par le groupe Santé en Action* consacrée à « la prévention des accidents iatrogènes liés aux médicaments chez les personnes âgées ».

Les gériatres et les médecins coordonnateurs sont formés afin de pouvoir animer des réunions pluridisciplinaires au sein des établissements dans lesquels ils exercent. La méthode privilégie l'interactivité et l'échange entre les participants.

Les solutions de sécurité collectives proposées lors de ces réunions sont recueillies et étudiées par un comité scientifique et feront l'objet d'une publication.

*Santé en Action est composé de représentants des professionnels de la santé, dont le Leem.



Vincent Grandieres,
Visiteur Médical Nord

« Le directeur d'une maison de retraite est incontournable, car c'est lui qui est responsable du projet de vie de son établissement. Je le rencontre souvent à la suite d'un rendez-vous avec le médecin coordonnateur. Je commence toujours par lui expliquer ma démarche qui est très spécifique, puisque je ne travaille qu'auprès des maisons de retraite et des Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Je propose au directeur de l'accompagner, lui et ses équipes, grâce à des services : des formations et de l'information adaptées à leurs problématiques. »

Un large éventail de médicaments

Grâce à un éventail de médicaments très large, sanofi-aventis propose des solutions thérapeutiques dans des domaines essentiels de la prise en charge des patients âgés : cardiovasculaire, athérothrombose, maladie thrombo-embolique veineuse, douleur et diabète, notamment.



sanofi aventis

L'essentiel c'est la santé.