

LES DIRECTEURS NE CROIENT PAS AU PÈRE NOËL ; LES RÉSIDENTS ET LES FAMILLES NON PLUS.

Pour autant au-delà des difficultés majeures que nous vivons, il nous faut rester confiants, actifs, ouverts et sereins.

Confiants...

car dans les 10 prochaines années le nombre des plus de 85 ans va presque doubler alors qu'il est resté quasiment stable au cours des 10 années passées. Si notre pays commence à comprendre les défis écologiques à 30 ans comment pourrait-il rester aveugle devant les défis démographiques à 10 ans ?

Actifs...

car rien ne se fera si nous ne rappelons pas sans cesse les exigences de cette révolution de l'âge : individuellement, dans chacun de nos établissements et services, en travaillant au quotidien pour plus de qualité et en demandant les moyens correspondants ; collectivement en interpellant les responsables de notre pays (et ceux qui aspirent à le devenir) sur les arbitrages financiers qu'ils doivent assumer.

Ouverts...

car les avancées et les prises de décisions ne se feront que dans le dialogue avec nos partenaires et dans la synergie avec les résidents et leurs familles, et de ce point de vue le développement d'AVVEC en 2006 est particulièrement prometteur (cf. p 9 et p. III).

Sereins...

car c'est le gage pour chacun d'entre nous d'un équilibre personnel maintenu en dépit des vicissitudes du quotidien. Ce sera un thème majeur de la première journée de notre colloque en mars et c'est ce que l'ADEHPA vous souhaite le plus fortement pour 2007.

Bonne année !

Pascal CHAMPVERT

Président de l'A.D.E.H.P.A

Directeur d'établissements et services
St Maur, Sucy, Bonneuil (94)

COLLOQUE ADEHPA

Congrès Francophone
des Directeurs d'Établissements
pour Personnes Âgées



Palais des Congrès de Paris

18 • 19 • 20 MARS



G. CALVET
CD adj. 93

DRAME DE FIN D'ANNÉE

SOMMAIRE

Edito	1.
Invitée : R. FEILLET	2. 3.
2007 année contre "Alzheimer"	4.
Chronique Maître BANQ	5.
Manifeste questionnaire	7.
Livres - Emploi	8.
Positionnements	9.
Correspondants Adehpa	10. 11.
Colloque Adehpa	12.

ENCART

SPECIAL " ADHERENTS "

INFOS	I.
VOUS AGISSEZ	II. III.
CONCOURS établissements	IV.

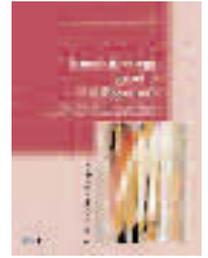
L'encart spécial est adressé
uniquement aux adhérents Adehpa

SITE www.adehpa.fr

L'ADEHPA, Association des Directeurs d'Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées.
regroupe plus de 1800 directeurs d'établissements publics, associatifs, commerciaux.
La Lettre de l'ADEHPA est tirée à 10 000 exemplaires et adressée à tous les Directeurs de France.

STRATÉGIES POUR COMBATTRE LA « VULNÉRABILITÉ »

L'invitée de ce numéro est **Raymonde FEILLET**, Maître de conférences à l'Université de Rennes 2 et auteur de "souci du corps et vieillissement" Editions Eres". Elle nous amène à nous questionner sur le concept de vulnérabilité, élément qui fragilise la perception que la société a des résidents que nous hébergeons au sein de nos structures. Laissons nous guider par sa réflexion...



LE CONCEPT DE VULNERABILITE

Si le concept de « vulnérabilité » est beaucoup utilisé pour définir les personnes âgées en EHPA, il doit cependant être discuté.

M. MOULIN et S. CARBONNELLE (2005) ¹, soulignent que la discipline gériatrique elle-même a fondé la légitimité de sa pratique sur la nécessité d'une prise en charge spécifique du syndrome de fragilité présenté par les patients âgés. Cet usage de la vulnérabilité, véritable

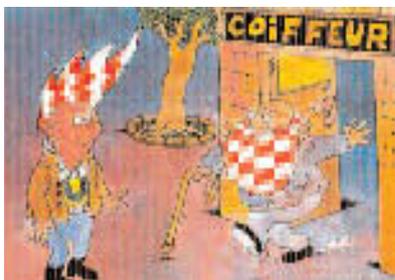
catégorie associée à la personne âgée, comporte le risque d'une généralisation. On attribue la « vulnérabilité » au corps âgé. Elle représente le premier danger auquel il faut échapper.

Cependant, la vulnérabilité est inter subjectivement constituée (E. RENAULT, A. HONNETH, 2005) ² L'idée que les individus se font de leur propre valeur dépend de la manière dont autrui se comporte à

leur égard. Notre image est constamment vulnérable, elle a besoin d'être confirmée par autrui, elle est l'objet d'une demande de reconnaissance. Cette vulnérabilité est avant tout sociale et culturelle et de surcroît peut toucher tout individu quel que soit son âge.

La conscience individuelle de la vieillesse vient d'abord du regard d'autrui. Corps nature et corps culture ne peuvent plus se disjoindre.

“ Le corps nature, le corps biologique, peut-il être séparé du corps vécu à travers l'émotion, du corps en relation avec autrui, du corps porteur de valeurs ou de normes culturelles ? ”



La maîtrise de soi comme valeur dominante aujourd'hui n'est-elle pas justement responsable de l'occultation du corps âgé ? Mais en même temps, cette recherche de maîtrise de soi, de maîtrise du corps n'est-elle pas à l'origine de l'amélioration de l'état de santé des personnes de plus de 60 ans ? Dans le rapport à la vulnérabilité, la question de l'image du corps devient essentielle.

L'image du corps et le schéma corporel sont indissociables. L'expérience corporelle est sous-tendue par une *image de notre corps* et un *schéma corporel*. Si l'image du corps est une représentation, « autrement dit la façon dont notre corps nous

apparaît à nous-mêmes » (Schilder, 1968) ³, le schéma corporel est une construction dans l'action. Autrement dit, dans le rapport au vieillissement, une image distanciée de soi par un corps qui se transforme, influence l'identité du sujet (au point de devenir vulnérable) ; ceci étant renforcé dans la relation aux normes sociales corporelles de performance, de beauté, d'aisance, de jeunesse...

Des stratégies de « résistance » (Feillet, 2000, 2006) ⁴ s'organisent et prennent des formes plurielles. Par exemple, continuer à « exercer » son corps après 85 ans peut-il participer de cette recherche de maîtrise de soi, de « prise » sur le monde ?

Inversement abandonner les pratiques corporelles collectives témoigne-t-il d'un « lâcher prise », d'une « déprise » (selon l'expression de V. Caradec, 2004) ⁵ ? Quelles sont les stratégies multiples déployées pour combattre la

notion de « vulnérabilité » ? Participer à des séances collectives d'activité corporelle ne témoigne-t-il pas d'une recherche de distinction ?

Cependant, refuser d'y participer ou abandonner, peuvent-elles être considérées comme des stratégies qui permettent, elles aussi, de se distinguer des autres résidents ?

¹ Lors de journées d'études organisées par le GRACC (groupe de recherche sur les actions et les croyances collectives) à LILLE en mars 2005.

² *Nouvel Observateur*, 25 grands penseurs du monde entier, hors série décembre 2004 / janvier 2005

³ Schilder, P. (1968). *L'image du corps*. Gallimard, Paris.

⁴ Feillet, R. (2000). *Pratiques sportives et résistance au vieillissement*. L'Harmattan, Paris. Et avec Ch.Roncin (2006). *Souci du corps, sport et vieillissement*. Entre bien-être et prises de risque : comprendre et construire les pratiques. Erès

⁵ Caradec, V. (2004). Les « supports de l'individu vieillissant. Retour sur la notion de « déprise » ; dans Caradec, V. ; Martuccelli, D. (2004). *Matériaux pour une sociologie de l'individu*. Lille, Septentrion. p. 25 – 42.

Dessins de Pécut, tiré de l'ouvrage "les pépés sont terribles" ARODEMS (association de directeurs de maisons de retraites suisses)



■ Intérêt ou inintérêt de la gymnastique

Pour ces personnes, soit cette activité représente une pratique « étrangère », soit elle relève de l'inutilité tant elle porte l'image d'une pratique « infantile ».

Pour ces résidents de plus de 90 ans, qui plus jeunes avaient une pratique physique ou sportive régulière, la référence à leur expérience corporelle passée leur donne l'occasion de montrer une image d'eux-mêmes plus valorisante que s'ils participaient aux séances proposées par l'établissement. Les exercices personnels faits dans la chambre, apparaissent plus efficaces pour maintenir son niveau de motricité et son apparence de personne « en forme ». L'identité personnelle et sociale (être reconnu comme « sportif (ve)») est en jeu.

Les « jeux » proposés dans l'établissement peuvent servir aux « impotents » ou à « ceux qui dorment toute la journée ».

L'abandon d'une pratique collective témoigne en même temps des deux processus : « déprise » et maîtrise du corps.

■ Corps fonctionnel et image de soi : « maîtrise » ou « déprise » ?

Les résidents des EHPA qui participent aux séances d'activité corporelle s'inscrivent dans une même démarche : rester indépendants et autonomes.

Compte tenu de leur degré de mobilité ou de motricité, la gym-

nastique apparaît comme une pratique de « maintien » ou « d'amélioration ».

Quand tout devient compliqué, enfiler des bas, s'habiller, se lever la nuit, sortir en ville, la gymnastique doit faciliter l'ensemble des mouvements, maintenir ou améliorer la locomotion.

Toutes les personnes qui participent aux séances d'activité corporelle expriment un rapport ambigu au corps, entre conscience de pertes et identification de bénéfices par l'activité, « permet d'éviter la rouille », « éviter de devenir impotent », « continuer d'aller et de venir », « maintenir son équilibre, ses muscles », « besoin de s'assouplir », « lutter contre les douleurs ».

Le vieillissement s'impose comme une violence faite au corps. L'activité corporelle devient un outil pour résister à cette agression. Ces engagements dans la gymnastique témoignent d'efforts et en même temps certains exercices sont abandonnés.

Encore une fois, les processus de maîtrise et de lâcher prise restent intimement imbriqués.

■ LE CORPS ÂGÉ : DES EXPÉRIENCES PLURIELLES

Partir du corps, ce n'est pas l'envisager du seul point de vue biologique. Il s'agit bien ici de convoquer le corps comme vécu personnel, intime, comme expérience corporelle, comme présence de soi au monde. La personne âgée oscille entre une volonté de maîtriser ses ressources restantes et une obligation de lâcher face aux défaillances corporelles qui gagnent du terrain.

La recherche du « mieux vivre » reste une expérience ambivalente : « vivre son corps ce n'est pas seulement s'assurer une maîtrise ou affirmer sa puissance, mais aussi découvrir sa servitude, reconnaître sa faiblesse » (Bernard, 1972) 1.

Même si dans la vieillesse, l'expérience corporelle « intime »,

■ Pratiques et expérience corporelles du vieillissement

Il est nécessaire de sortir de « l'infantilisation » dans laquelle on propulse les personnes âgées, à cause de leur apparence physique. Les « jeux » mis en place manquent souvent de sens pour les participants.

Après 85 ans, les personnes demandent des exercices « efficaces » pour tenter de maintenir leur niveau de motricité, de souplesse, bref leur allure générale. L'activité corporelle, comme lieu d'exercice de la mémoire, répond aussi à leurs attentes. La mise en place de « jeux » renforce l'image de vulnérabilité des personnes âgées. Il reste à élaborer des programmes individualisés pour des personnes dépendantes et / ou en perte d'autonomie.



renvoie à sa temporalité, à sa fragilité, à sa précarité, à la réalité de la condition humaine, les multiples comportements des personnes âgées révèlent une volonté de maintenir leur identité à travers leur image du corps.

Cette sensation de maîtriser encore son corps, de laisser une « belle image », permet d'envisager de devenir une référence pour les générations suivantes, « j'espère laisser un bon souvenir... qu'on parle de moi avec plaisir ». La sérénité de la personne âgée tient peut-être à sa sensation de faire le lien entre les générations passées, présentes et celles à venir.

1) Bernard, M. (1972). *Le corps*. Paris, éditions universitaires.

L'HÉBERGEMENT DES PERSONNES ATTEINTES DE LA MALADIE D'ALZHEIMER EN 2006 : UN BILAN CONTRASTÉ



de **Danièle FONTAINE**, responsable du Pôle Enquêtes et Statistiques, Fondation Médéric Alzheimer

Le recensement réalisé en 2006 par notre Fondation a permis de dresser un bilan des évolutions concernant l'accueil à l'entrée des personnes atteintes de troubles cognitifs.

UNE CAPACITÉ GLOBALE D'ACCUEIL EN LÉGÈRE DIMINUTION

Les 10 000 établissements d'hébergement pour personnes âgées regroupent aujourd'hui 676 100 places, soit 135 places pour 1000 personnes de 75 ans ou plus. Ce taux est inférieur à celui de 2003 (141 pour 1000), en raison d'une augmentation de la population âgée plus rapide que celle du nombre de places d'hébergement.

Les différences régionales demeurent : taux plus élevé dans le Nord-Ouest de la France, en Alsace, Bourgogne et Rhône-Alpes, et plus faible dans le Sud du pays et au coeur de l'Île-de-France. Parmi ces structures, le nombre d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) est passé de 2 500 à 4 700 entre 2003 et 2006, en raison de la transformation de bon nombre de maisons de retraite, ou d'unités de soins de longue durée (USLD) voire de logements-foyers, en EPHAD.

UN ACCUEIL SOUS CONDITION

En 2006, 63 % des établissements déclarent accueillir à l'entrée les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Il s'agit d'un pourcentage supérieur à celui relevé lors de notre précédente enquête en 2003 (58 %).

Il atteint 95% dans les USLD, 87% dans les EHPAD, 69% dans les maisons de retraite non EHPAD et 9% dans les logements-foyers.

On constate des disparités régionales : pourcentage supérieur à 70 % en Bourgogne, Limousin, Auvergne, Languedoc-Roussillon et Corse, et inférieur à 58 % en Haute-Normandie, Île-de-France, Nord Pas-de-Calais, Lorraine. Il est préoccupant de constater que 68 % de ces établissements déclarent poser des limites à cet accueil en refusant les personnes présentant des « troubles gênant le groupe », ayant tendance à « fuguer » ou ayant « des comportements agressifs ».

Notons que ces limites sont plus fréquentes en Bretagne, Lorraine, Midi-Pyrénées et Corse, et beaucoup moins en Haute Normandie, Champagne Ardennes et le long de la Méditerranée. En revanche, il est intéressant de constater que près de 1 300 établissements se sont dotés d'une unité spécifique Alzheimer. Ces unités représentent au total environ 22 600 places. D'autre part, environ 180 établissements se déclarent entièrement dédiés à l'hébergement de ces personnes (8 000 places).

UN ACCUEIL ADAPTÉ

Pour favoriser la liberté d'aller et venir, 53 % des établissements ont apporté des éléments visuels de repérage (couleurs, éclairages, calendrier, horloge, photos...), 48 % ont créé un espace intérieur de marche et autant un espace extérieur clos (cour, jardin). Des activités spécifiquement dédiées à ces personnes existent dans 55 %



des établissements : musique, cuisine, lecture, travaux manuels, jeux de société, gymnastique, danse. 38 % des établissements favorisent la participation des familles à la vie dans l'établissement en organisant des activités communes entre les personnes malades hébergées et les familles. Cela permet, en particulier, de donner une image positive des personnes malades. En revanche, seuls 17% des établissements ont mis en place une procédure d'accompagnement de la fin de vie pour les résidents et de soutien pour les familles et les soignants.

EN CONCLUSION

On constate une augmentation, entre 2003 et 2006, du nombre d'établissements déclarant ne pas accueillir à l'entrée les personnes ayant des comportements jugés dérangeants. En revanche, davantage d'établissements les accueillent et ont réfléchi à la spécificité de leur accompagnement. Gageons que cette dynamique aboutisse à une prise en charge, sans restrictions, des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées.

Le document de synthèse rassemblant ces résultats est accessible sur le site internet :

fondation-mederic-alzheimer.org

■ HOMMAGE A Mme Charlotte MEMIN, disparue en janvier



Nous sommes nombreux à avoir eu le privilège d'être initiés à l'approche des personnes âgées grâce à vous Madame. Vous nous avez appris, quel que soit le handicap de ceux que nous accompagnons, fussent-ils très désorientés à "TOUJOURS MISER SUR LE PLUS".

Vous nous avez donné cette passion que vous viviez vous-même, en mettant du cœur dans la relation avec les plus âgés, "Merci madame de vos riches enseignements"

Vous avez rejoint votre époux, le professeur Yves MEMIN, dont nous saluons la mémoire. Tous les deux vous avez beaucoup apporté à notre secteur et nous avons, à l'Adehpa, une pensée particulière pour vos enfants et votre famille. (Mme MEMIN était une éminente psychologue,

LA CHRONIQUE DE MAÎTRE BANQ



VIOLENCES ENTRE RÉSIDENTS / FAUTE DE L'ÉTABLISSEMENT

Commentaire de la décision du Conseil d'Etat du 12/06/2006



Résumé : Même si les violences commises par le résident d'une maison de retraite sur un autre pensionnaire sont imputables à une mauvaise organisation de l'établissement, la responsabilité peut être partagée entre ce dernier et l'auteur de l'agression.

Considérant que la faute ainsi commise engage la responsabilité de la maison de retraite de Rhinau, la responsabilité de l'établissement se trouve diminuée de la part de responsabilité qui incombe à l'intéressé. Le Conseil d'Etat a donc décidé de partager les responsabilités à hauteur de 20 % pour le pensionnaire et ses ayants droit et de 80 % pour l'établissement.

A la question de savoir si la personne condamnée au versement de dommages et intérêts peut, par la voie d'une action récursoire, demander le paiement à un tiers responsable, le Conseil d'Etat a répondu par l'affirmative dans l'hypothèse où la créance résulte d'une décision de justice exécutoire, même non définitive.

Offrant un exemple de responsabilité de la puissance publique, les juges confirment l'hypothèse du partage de la responsabilité en condamnant une maison de retraite, personne morale de droit public, au versement d'une partie de l'indemnisation due à la victime. Afin d'appréhender au mieux la portée de cette décision (2). Délimitons au préalable son champ d'application (1).

1- LE CHAMP D'APPLICATION DE LA DÉCISION

La décision rendue par la Haute Juridiction Administrative retient la responsabilité d'une maison de retraite de droit public, puisque gérée, *a priori*, par une commune. A ce titre elle n'est pas transposable au secteur des maisons de retraite gérées par des organismes de droit privé, à but lucratif ou non, qui obéit à un régime de responsabilité distinct.

C'est ce que confirme le Tribunal des Conflits dans son célèbre arrêt Blanco relatif à la responsabilité qui peut incomber à l'Etat puissance publique.

Cet arrêt précise que sa responsabilité « pour les dommages causés aux particuliers par le fait des personnes qu'il emploie dans le service public ne peut être régie par les principes qui sont établis dans le Code civil, pour les rapports de particuliers à particuliers ; qu'elle a ses règles spéciales

qui varient suivant les besoins du service et la nécessité de concilier les droits de l'Etat avec les droits privés» (Tribunal des Conflits, 8 février 1873).

2- LA PORTÉE DE LA DÉCISION

Dans cette affaire, Monsieur B. pensionnaire d'une maison de retraite a grièvement blessé un autre pensionnaire, Monsieur C. décédé quelques mois plus tard de ses blessures. Il ressort des éléments du dossier cités par les juges que Monsieur B. a commis l'agression alors qu'il était en proie à une crise de démence sénile. Lui-même étant ultérieurement décédé, c'est Madame A., sa fille, qui a été condamnée au versement d'une indemnité à Madame C., fille de la victime.

La Cour Administrative d'Appel saisie du litige avait écarté la responsabilité de la maison de retraite. A l'inverse, en cassation, la maison de retraite est condamnée au motif que les blessures dont Monsieur C. a été victime étaient « imputables à une mauvaise organisation du service ainsi qu'à des carences dans la surveillance des pensionnaires de l'établissement ». Les juges retiennent que l'accident est survenu alors que soixante-douze pensionnaires de l'établissement étaient sous la surveillance d'une seule aide-soignante et qu'aucune mesure particulière n'avait été prise à l'égard de Monsieur B., alors pourtant que ses troubles de comportement avaient été signalés auparavant tant par son médecin traitant que par le personnel de l'établissement.

Sur ce fondement, le Conseil d'Etat partage les responsabilités à hauteur de 20% pour Monsieur B. et 80% pour l'établissement. La fille de Monsieur B. est alors fondée à solliciter par la

voie de l'action récursoire, le remboursement par l'établissement de l'indemnisation à laquelle elle a été condamnée et ce, dans la limite de 80% du montant global à verser à l'héritière de la victime.

Le partage des responsabilités et la condamnation de la puissance publique à réparer le préjudice subi par la fille de la victime est prononcé au regard de la faute de l'établissement caractérisée par une mauvaise organisation du service et des carences dans la surveillance des personnes accueillies dans la maison de retraite.

Dans une affaire similaire, un centre hospitalier s'était vu condamner à indemniser la victime. Le 10 avril 1970, le Conseil d'Etat rendait la décision suivante :

« Considérant qu'il résulte de l'instruction que le sieur x... a été attaqué par un autre aliéné dont l'impulsivité était connue et que l'accident s'est produit alors que lui-même et son agresseur se trouvaient, avec plus de 130 autres malades, dans une cour de dimensions insuffisantes, sous la surveillance de deux infirmiers seulement ; que, dans ces circonstances, cet accident a été rendu possible par une mauvaise organisation du service et le défaut de surveillance des malades ; que la faute ainsi commise par le service public engage la responsabilité du centre hospitalier de Niort ».

La solution du 12 juin 2006, si elle a le mérite de ne rien changer, a peut être manqué l'occasion d'aborder (enfin) la question fondamentale des raisons objectives de la mauvaise organisation du service.

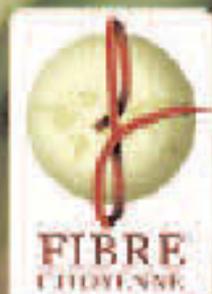
Marie-Eve BANQ, Avocate

Location entretien de linge professionnel pour les établissements médico-sociaux

- analyse de vos besoins
- achats des textiles
- organisation et pilotage de votre prestation avec indicateurs de traçabilité et de gestion
- formation et accompagnement de votre personnel



- Initial BTB adhère au programme « Fibre Citoyenne », mis en place par Yernama pour valoriser la prise en compte des aspects sociaux et environnementaux au sein de certaines entreprises de la filière textile.





MANIFESTE QUESTIONNAIRE “ PRESIDENTIELLES ”

A l'initiative notamment de **G LAROQUE** et **M BONNET**, voici un manifeste questionnaire auquel l'ADEHPA et la FNAPAEF ont largement participé. Il est destiné à interroger les candidats, mais aussi à manifester notre soutien aux problématiques du grand âge. N'hésitez pas à le signer en nous l'indiquant par courrier, fax, ou mail.

■ EVOLUTION DE LA SOCIÉTÉ

1. Les âges et les générations, comme les évolutions démographiques, n'ont pas été suffisamment pris en compte par les politiques publiques.

- Comment comptez-vous concrètement prendre en compte ces questions au sein des politiques que vous souhaitez mener ? Ne croyez-vous pas qu'une politique du vieillissement devrait remplacer la « politique vieillesse » ?

2. Les pouvoirs publics ne sont pas les seuls responsables de l'image globalement négative que les médias et le grand public ont du vieillissement et de la vieillesse.

- Quels moyens mettez-vous en œuvre pour veiller à ce que les représentations de l'avancée en âge et de la vieillesse ne se focalisent pas sur des aspects négatifs ?

3. À force d'identifier utilité sociale et activité rémunérée, de nombreuses personnes retraitées se voient considérées comme inutiles, surtout si elles refusent de se définir uniquement par rapport à une activité bénévole ou familiale.

- Quelle place proposez-vous pour ces personnes dans la société d'aujourd'hui et de demain ?

4. On entend de plus en plus de discours opposant les générations, discours menaçant les jeunes de voir des vieux captant les richesses à leur profit, discours menaçant les vieux de voir les jeunes ne plus financer les retraites, etc.

- Comment comptez-vous éviter que les relations entre les générations ne se dissolvent et que ne l'emportent des intérêts ne permettant plus de maintenir la cohésion sociale ?

■ DISCRIMINATION PAR L'ÂGE

5. Les discriminations par l'âge, dans l'accès à la formation, à l'emploi, aux aides, aux soins, risquent de devenir la première forme de discrimination en France.

- Comment comptez-vous, dans chacun de ces

domaines, mettre fin à ces formes de ségrégation et d'exclusion ?

6. Les politiques d'aménagement du territoire ne veillent pas suffisamment à un égal accès aux services publics, aux lieux culturels, aux lieux de soins, et ne veillent pas à éviter que des territoires deviennent, pour un âge ou un autre, inaccessibles ou facteurs d'isolement.

- Comment envisagez-vous le rattrapage des retards importants pris dans ces domaines ? Quelles villes et quelles campagnes imaginez-vous pour que puissent y vivre ensemble, sans isolement et sans discrimination culturelle ou

sanitaire, des personnes de tous âges et de tout état de fragilité ?

- Quels modes d'intervention comptez-vous développer pour répondre à l'état d'urgence de la situation de l'habitat (carences, inadaptation, faible croissance des logements sociaux...) ?

7. Politique du handicap, politique de la vieillesse, politique de santé sont discriminantes et conduisent à des besoins constants de mise en cohérence et de « passerelles ».

- Quelles propositions faites-vous pour décloisonner ce système peu lisible pour le citoyen et qui engendre de profondes inégalités ?

■ SOLIDARITÉ ET FINANCEMENTS

8. La décentralisation, qui était censée placer le pouvoir décisionnel au plus près du citoyen, a pour conséquences la création de nouvelles inégalités, pour les citoyens, entre départements, ainsi qu'une politique nationale qui a de plus en plus de difficultés à s'imposer.

- Quelles articulations concevez-vous pour permettre à l'État d'être le garant d'un droit égal et d'un dispositif national cohérent ?

9. Environ un million de personnes de plus de 60 ans, dont une majorité de femmes, vivent actuellement sous le seuil de pauvreté, avec de dramatiques conséquences en termes de salubrité du logement, de qualité de l'alimentation, d'accès aux soins, etc.

- Comment comptez-vous prendre en compte les nombreux rapports qui indiquent que les réformes des retraites à venir risquent de multiplier les vieillesseuses pauvres ? Quels moyens comptez-vous adopter pour mettre fin aux actuelles situations de misère et éviter qu'elles ne s'accroissent dans le futur ?

10. Le choix du lieu de vie et du mode de vie est aujourd'hui très dépendant des ressources, même avec l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

- Comment pensez-vous garantir la liberté de choix des personnes ?

11. Les manques de personnels, les lacunes de

formation, la vétusté de certains établissements d'hébergement, etc., sont les conséquences les plus visibles de la faiblesse des moyens alloués à l'accompagnement et au prendre-soin des vieilles personnes malades ou handicapées, que ce soit à domicile ou en établissement.

- Comment comptez-vous remédier à cette situation que les personnes, leurs proches et les professionnels dénoncent comme incompatible avec les valeurs de notre société ?

- Comment comptez-vous répondre à ces demandes et éviter que se multiplient des situations de maltraitance sociale et institutionnelle ?

Quelles politiques imaginez-vous pour soutenir la qualification et l'attractivité des métiers de l'aide ou du prendre-soin auprès des personnes malades ou handicapées de tous âges ?

12. Comme l'indiquent tous les rapports consacrés à ces questions, les besoins de financement vont croître dans les années à venir pour répondre à la nécessité de permettre à tous les citoyens, quel que soit leur âge, d'être convenablement aidés, accompagnés, pris en soin, quand ils en ont besoin.

- Quelle évaluation faites-vous des montants financiers à dégager pour répondre à ces besoins ?

Comment comptez-vous les financer : nouveau risque Sécurité sociale, CSG, TVA sociale, assurances individuelles, autres ?

SOUTIEN AU MANIFESTE QUESTIONNAIRE “Présidentielles 2007”

Nom :

Prénom :

Etablissement :

Adresse :

Tél :

Mail :

Apporte mon soutien au “Manifeste questionnaire” - Présidentielles 2007

**Bulletin à adresser : à ADEHPA 3, Impasse de l'Abbaye – 94106 SAINT MAUR Cedex - Fax : 01 42 83 63 33
E-mail : adehpa.com@wanadoo.fr**

Signature

■ **Parmi les premiers signataires** : ADEHPA - FHF - UNA - ADMR - UNIORPA - France Alzheimer - Aînés Ruraux - CFR - UNAF UNCCAS - UNIOSS - SYNERPA - FNAQPA - SFGG - ALMA - MSA - ADESSA - Mutualité Française et le soutien d'AGE VILLAGE



■ S'ENTRAÎNER AU MANAGEMENT DE PROJET Gérard HERNIAUX

Le fonctionnement en mode projet s'est beaucoup développé dans les entreprises. Ce livre s'adresse à des personnes ayant déjà une pratique de la conduite de projet. Il donne les moyens de se perfectionner à travers des études de cas. Ce livre permet un travail d'autoformation,

mais également un travail collectif, lorsqu'un animateur conduit une formation management de projet. Autre utilisation : un groupe projet, qui se constitue, s'entraîne avant de lancer son projet.

Les thèmes de travail portent sur 5 champs :

- le démarrage d'un projet : émergence, cadrage, objectifs ;
- la conduite de projet : élaboration du scénario, planification, budget, analyse des risques, pilotage ;
- les dispositifs pour la gestion d'un projet : organisation, res-

sources, formulation de la stratégie, indicateurs de pilotage ;

- la clôture d'un projet : recette des livrables, bilan de projet, capitalisation des acquis ;
- le management général : analyse fonctionnelle, communication, animation d'équipe, qualité, sous-traitance, gestion d'incidents.

Chacun des cas est composé de plusieurs séquences avec des objectifs d'entraînement spécifiques. Des lectures conseillées permettent de s'assurer que chacun possède les prérequis. L'ouvrage propose, non pas des corrigés, mais des grilles d'analyse afin d'évaluer et d'enrichir les solutions mises au point.

Gérard Herniaux, Ingénieur-conseil en organisation, a eu l'occasion de réaliser des diagnostics et d'accompagner des projets dans différents domaines : organisation administrative, contrôle de gestion, systèmes d'information, reconception de processus...

*Insep Consulting Editions - 2006 - 1ère édition
230 p. - Prix : 28 €*



■ ANNUAIRE NATIONAL Fondation Médéric Alzheimer

L'une des principales difficultés des familles des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées est la question de l'accueil sous toutes ses formes : en établissement, en accueil de jour, en accueil familial ou en maintien à domicile.

Cette troisième édition de l'annuaire de la Fondation Médéric Alzheimer est consacrée au recensement des établissements d'hébergement prenant en charge des per-

sonnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. L'annuaire répertorie 6 133 établissements publics ou privés de tous types (EHPAD, USLD, EHPA). Il donne des informations pratiques (statut, diversité des services, nombre de lits, coordonnées) et des caractéristiques complémentaires issues de l'enquête réalisée en vue de l'élaboration de l'annuaire.

L'annuaire classe les établissements par départements et comporte un mode d'emploi et une liste d'abréviations et de sigles avec leurs significations.

*Editeur : Fondation Médéric Alzheimer - 2006 : 3ème édition ;
792 pages - Prix : 15 €*



■ LES CONTES DE SEGUR Didier TABUTEAU

Comment s'élaborent les politiques de santé ? Comment l'Etat s'organise-t-il pour lutter contre les risques qui menacent notre santé, des médicaments dangereux aux nouveaux virus, du bioterrorisme à l'alcoolisme et au tabagisme ? Comment s'est forgée la notion de sécurité sanitaire ? Comment se construisent les plans de maîtrise des dépenses de santé ? Comment les professions de santé et les laboratoires pharmaceutiques défendent-ils leurs positions ? Comment l'hôpital s'adapte-t-il aux rigueurs bud-

gétaires et à la transformation de ses métiers ?

L'auteur propose, à travers une visite guidée des coulisses du ministère de la Santé, implanté avenue de Segur à Paris, et des bureaux des agences de sécurité sanitaire, de parcourir l'histoire des politiques de santé et d'assurance maladie depuis la fin des années 1980, de la coordination infirmière de 1988 à la création de l'agence du médicament, de la négociation des conventions médicales à la mise en place de la CMU et à la loi Kouchner. Radioscopie d'un système de santé, plus que jamais confronté aux déficits de la sécurité sociale et à la résurgence des épidémies.

*Editeur : Ophrys - Collection : Santé - 2006 : 1ère édition
420 pages - 19 €*

■ EMPLOI.....

✓ **RECHERCHE DIRECTION ÉTABLISSEMENT.** Jeune directeur d'EHPAD, BAC + 5, cherche poste de direction ou d'adjoint dans toute la France, expérience en EHPAD et FAM.

MARTIN Grégory – 105 bd Diderot – 75012 PARIS – Tél. 06.07.04.40.84.

■ SOUPÇONS DE MALTRAITANCE ET INTERPELLATION DE RESPONSABLES DE MAISONS DE RETRAITE - 6 déc. 2006

Des interpellations ont été diligentées ces derniers jours contre les dirigeants de deux maisons de retraite.

L'ADEHPA rappelle avant tout le nécessaire respect de la présomption d'innocence et attend que la justice ait fait son travail. Si les faits évoqués étaient avérés, l'ADEHPA demande que la plus extrême rigueur soit alors appliquée à

leurs auteurs.

L'ADEHPA rappelle que l'Association demande en vain depuis de très nombreuses années la fermeture de 5 % des établissements. Elle déplore que très souvent les Pouvoirs Publics préfèrent laisser fonctionner des établissements douteux du fait du manque de structures. Pire que cela, ces établissements douteux sont comptabilisés dans les taux

d'équipement, parfois utilisés pour refuser l'autorisation de constructions nouvelles au motif que les besoins seraient satisfaits ! Au-delà des discours, les Pouvoirs Publics doivent donc agir rapidement et concrètement par un ciblage des contrôles, des décisions de fermeture, et la création de nouveaux établissements dont les besoins sont estimés à 600 d'ici 2 à 3 ans.

■ FOYERS LOGEMENTS : LETTRE DE L'ADEHPA A J.J TREGOAT

Sur la signature des conventions tripartites, l'ADEHPA est satisfaite que les foyers logements puissent conventionner en partie, mais elle souhaiterait qu'ils aient totale liberté de signer ou pas ; elle peut cependant accepter le critère du GMP 300 à condition qu'il soit un critère unique sans tenir compte de

personnes en nombre GIR 1 GIR 2. Par ailleurs nous souhaitons que le délai d'option soit d'un an à compter de la publication du décret.

Parallèlement, l'ADEHPA souhaite que la profession soit associée à la rédaction du cahier des charges qualité. Au

delà, elle ne saurait accepter le déménagement obligatoire et automatique de résidents sans tenir compte de l'appréciation de la personne, de sa famille, et de la structure. Parallèlement, l'ADEHPA souhaite que le GMP de 300 soit aussi retenu comme critère d'application du type J.

■ L'INSUFFISANCE DE MOYENS EN ETABLISSEMENT ET A DOMICILE



QUESTION ECRITE
de Denis JACQUAT
JO du 30/05/2006

M. Denis JACQUAT appelle l'attention de M. le ministre délégué à la sécurité

sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille sur les propositions exprimées conjointement par la Fédération nationale des associations de personnes âgées en établissements et de leurs familles (FNAPAEF) et l'Association des directeurs d'établissements d'hébergement pour personnes âgées (ADEHPA).

La FNAPAEF et l'ADEHPA souhaitent que soient créés en nombre suffisant des postes de personnels infirmiers, d'aides-soignants, de kinésithérapeutes, d'ergothérapeutes, d'agents de service et d'accompagnement afin de prévenir la diminution de l'autonomie et les risques liés au vieillissement tant à domicile qu'en établissement (...).



REPONSE DE
P. BAS
JO 05/12/2006

Extrait de la réponse

Afin de prévenir la diminution de l'autonomie et les risques liés au vieillissement tant à domicile qu'en établissement, la prise en charge des personnes âgées requiert l'intervention de professionnels formés et en nombre suffisant.

Le plan solidarité grand âge présenté le 27 juin 2006 par le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille répond à cette nécessité. Parmi les mesures importantes de ce plan figurent l'augmentation du personnel soignant et médico-social, l'instauration d'une démarche de qualité et la diffusion d'une culture d'évaluation dans les maisons de retraite. Un plan de recrutement et de formation permettra l'embauche de 40 000 professionnels par an dans les métiers du grand âge.

Le plan favorisera par ailleurs le libre choix du domicile en portant le nombre de places en hospitalisation à domicile à 15 000 en 2010 et celui des services infirmiers à domicile à près de 120 000 places en 2012. Il importe également de permettre aux aidants familiaux d'être soutenus et soulagés dans leur rôle. Ainsi, les cinq prochaines années, 2 500 places d'accueil de jour et 1 100 places d'hébergement temporaire seront créées par an. Enfin, une filière gériatrique spécifique sera mise en place sur la base d'un 1er investissement de 1 000 lits en court séjour gériatrique, 3 000 lits en soins de suite et de réadaptation, 950 lits en hôpitaux de jour et 86 équipes mobiles de gériatrie. La prévention de la dépendance tient aussi une place importante dans le plan. Le plan solidarité grand âge repose sur une augmentation de 2,3 milliards des crédits de l'assurance maladie aux personnes âgées, à l'issue d'une montée en charge progressive sur cinq ans (2007-2012) de près de 500 millions d'euros chaque année.



■ ESPACE FAMILLES ET RESIDENTS

FINISTERE : LA FNAPAEF 29 ORGANISE, AVEC L'ADEHPA, SON 1er COLLOQUE

Après le succès (plus de 400 participants) du Congrès organisé par l'association Bien Vieillir Ensemble 12 et l'AdéhpA Aveyronnaise (voir compte rendu dans le Spécial adhérents), c'est au tour du Finistère d'organiser son premier colloque : **le 17 mars 2007 à Quimper sur le thème "Vieillir en Maison de Retraite, Quel Avenir ?"**.

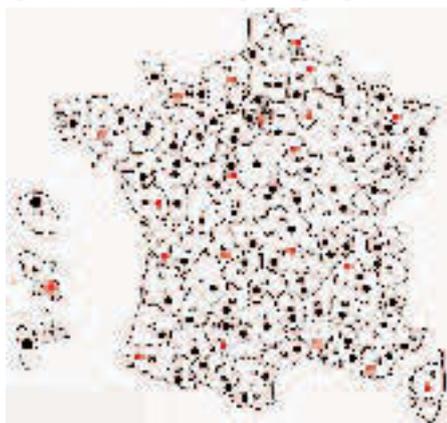
Sous la présidence de Joëlle LE GALL, Pdte de BVE 29 et de la FNAPAEF, ce colloque organisé en partenariat avec l'AdéhpA, réunira : directeurs d'établissements, familles, personnes âgées et personnel. Il aura pour exigence de laisser "

la Parole libre pour tous : familles, résidents et professionnels ". *Participeront à cette manifestation :*

- **Aude JOURDAN**, Conseil Général du Finistère, partenaire du colloque,
- **Claudine BADEY- RODRIGUEZ** Psychologue,
- **Simone PENNEC** (Directrice ARS, UBO Brest),

Pour l'occasion, une motion élaborée au cours de la journée avec l'aide des étudiants de l'IUT de Quimper sera validée et adressée aux députés de l'Assemblée Nationale et aux Ministres concernés.

LISTE DES CORRESPONDANTS ADEHPA



Si vous souhaitez nous rejoindre, n' hésitez pas à joindre les correspondants ADEHPA

- Administrateurs et Correspondants Régionaux
- Correspondants Départementaux

● CORRESPONDANTS DEPARTEMENTAUX

01 Ain	Gisèle LECLERCQ	Coligny	mr.coligny@wanadoo.fr
02 Aisne	Christine BATTEUX	Buironfosse	cbatteux.mderbuir@wanadoo.fr
02 Aisne	G. VANDAELE-DUBOIS (Adj)	Bohain	maisonsantebohain@wanadoo.fr
03 Allier	Stéphane PICHON	Le Montet	le-montet.maison-de-retraite@laposte.net
04 Alpes H. Prov	Magali GOUBERT	Manosque	goubertmagali@wanadoo.fr
05 Hautes Alpes	Robert ANDRE	Laragne	robert.andre@ch-laragne.fr
06 Alpes-Marit.	Jacky ELDERT	Villefranche sur mer	courriel@ehpadvillef.com
06 Alpes-Marit.	Gérard BRAMI (Adj)	Vence	gbrami.directeur@cantavennoise.com
07 Ardèche	Jean-Marie TACHE	Annonay	mdr.montalivet@wanadoo.fr
08 Champ.-Ard.	Jacques LEROY	Carignan	carignan.onac@wanadoo.fr
09 Ariège	Pierre EYCHENNE	La Bastide de Sérou	ehpad.lbs@wanadoo.fr
11 Aude	Jean-Pierre ROUSSEILL	Salleles d'Aude	ciadusudminervois@wanadoo.fr
12 Aveyron	Pierre ROUX	Bozouls	caselles@wanadoo.fr
13 B. du Rhône	Danièle COMMARMOND	Saint Rémy de Provence	daniele.commarmond@entraide.asso.fr
13 B. du Rhône	Ariane CEZARIAT (Adj)	Saint-Rémy de Provence	hlstremy_direction@fr.oleane.com
14 Calvados	Jacques ROUHANI	Villers Bocage	j.rouhani@wanadoo.fr
15 Cantal	Doriane DEDOURGE	Riom Es Montagne	dorianededourge@yahoo.fr
16 Charente	DEVANNEAUX Armand	La Rochefoucauld	a-devanneaux@hopital-larochefoucauld.fr
17 Charente M.	Alain LE ROUX	Saint Pierre d'Oléron	direction@hopitaloleron.fr
18 Cher	Monique GILLET	Graçay	ehpad.gracay@wanadoo.fr
19 Corrèze	Catherine FERRIERE	Mansac	ehpad.charlesgobert@wanadoo.fr
20 Corse	Françoise BRIGUE	Bonifacio	direction@hopital-bonifacio.com
21 Côte d'Or	Françoise MAZIERES	Longvic	mapa.longvic@free.fr
21 Côte d'Or	H. de CARPENTIER (Adj)	Dijon	hdecarpentier@wanadoo.fr
22 Cotes d'Armor	Eric-Angélo BELLINI	St Brieuc	eabellini@mairie-saint-brieuc.fr
23 Creuse	Colette DUFRESNES	Dun Le Palestel	mrdun@sil.fr
25 Doubs	Maryline RENAUD-BOVEE	Audincourt	Renaud_maryline@yahoo.fr
26 Drome	A.MESLALLA	Loriot sur Drome	residence.du.parc@wanadoo.fr
27 Eure	Yves RIAN	Verneuil sur Avre	y.riant@hopital-verneuil.com
27 Eure	Jean-Michel CAUVIN (Adj)	Pacy sur Eure	hopital.pacy@wanadoo.fr
28 Eure et Loir	Florence LASFARGUES	Nogent le Roi	f.lasfargues@wanadoo.fr
28 Eure et Loir	Frédéric PLUCHOT	Dreux	fpluchot@ch-dreux.fr
29 Finistère	David GUEVEL	Ploudalmézeau	direction.alexis.julien@fr.oleane.com
30 Gard	Suzanne PAUL	Nîmes	suzoncr@wanadoo.fr
31 Haute Garonne	Jean SARRAUTE	Cugnaux	loubayssens@wanadoo.fr
32 Gers	François ROULLIER-GALL	Marcia	millesoleils.frg@wanadoo.fr
33 Gironde	Dominique VARLET-ANDRE	Arès	dvarlet@mgen.fr
33 Gironde	Hélène MATHARAN (Adj)	Bordeaux	h.matharan@colisee-patrimoine.fr
34 Hérault	Alain FAUROUS	Teyran	raubeterre@wanadoo.fr
35 Ile et Vilaine	Michel QUENEC'H	Corps Nuds	michel.quenech@wanadoo.fr
36 Indre	Roger VIRAUD	Ecueillé	maison-retraite-st-joseph@wanadoo.fr
37 Indre et Loire	Catherine BERROYER	Villeloin Coulange	mrvilleloin@wanadoo.fr
37 Indre et Loire	Liliane CORNILLOU (Adj)	Ballanmire	lysabeaune@wanadoo.fr
38 Isère	Eric THERY CR	La Terrasse	mapad-les-solambres@wanadoo.fr
38 Isère	Jean CECANELLO	Grenoble	residencebajatiere@tiscali.fr
40 Landes	Marie-Pierre GASQUE CASALIS	Grenade sur l'Adour	lfcoujon@wanadoo.fr
41 Loir et Cher	Brigitte CONRE	Blois	conre@wanadoo.fr
42 Loire	Daniel FEIX	St Heand	mais.ret.st.heand@wanadoo.fr
43 Haute Loire	Brigitte DURIEUX	St Just Malmont	bonsejour@wanadoo.fr
44 Loire Atl.	François BATARD	Rezé	maupertuis@wanadoo.fr
45 Loiret	Philippe DESMERGERS	Orléans	philippe.desmergers@chr-orleans.fr
46 Lot	Béatrice CALVIAC	Fligeac	Beatrice.calviac@wanadoo.fr
47 Lot et Garonne	Fernand TREMBLET	Miramont de Guyenne	fondation.soussial@wanadoo.fr
48 Lozère	Claude Emmanuelle LASNE	La Canourgue	mr-saint-martin@wanadoo.fr
49 Maine et Loire	Michelle BERCOFF	Valanjou	maison.retraite.fontaines@wanadoo.fr
50 Manche	Danièle BELGODERE	Périers	dm.belgodere@hopital-periers.fr

51 Marne	Michel CHARLES CR	Fismes	mcharles@hl-fismes.fr
51 Marne	Yannic COSSIEZ	Chalons	maisonstjoseph.51@wanadoo.fr
51 Marne	Christiane FRETIGNY (Adj)	Avize	mravize51@hotmail.com
52 Haute Marne	Pierre LACOSTE	Poissons	placoste@hopital-montier.com
53 Mayenne	Gabrielle CHEVILLARD	St Fraimbault de Prières	stgeorges.direction@wanadoo.fr
54 Meurthe et M.	Joëlle BACK	Labry	mr.fidry@wanadoo.fr
55 Meuse	Christine BRAMI	Ligny en Barrois	brami.ch@wanadoo.fr
56 Morbihan	Annie LE GUEVEL	Crédin	annie.leguevel@wanadoo.fr
57 Moselle	Simone BAAKE	Puttlinge aux Lacs	home4saisons.baake@wanadoo.fr
58 Nièvre	Philippe GRANDCLEMENT	Corbigny	oeuvrehospitaliere@wanadoo.fr
58 Nièvre	Yves HERBERRIER (Adj)	Nevers	directeur-rmpa@wanadoo.fr
59 Nord	Serge GUNST (CR)	Wignehies	s.gunst@ch-jeumont.fr
59 Nord	Caroline RUGET (Adj)	Templeuve	maison-de-retraite-de-templeuve@wanadoo.fr
60 Oise	Philippe CHAPOTOT	Liancourt	maison.retraite.liancourt@wanadoo.fr
61 Orne	Daniel MACHAUX	Damigny	larimbliere@wanadoo.fr
62 Pas de Calais	Martine PAPEGAY	Lillers	mail.direction@lesremparts-lillers.com
63 Puy de Dôme	Norbert NAVARRO	Beauregard l'Ev.	direction@maison-accueil-gautier.fr
64 Pyrénées A.	Jean-Louis BELMAR	Bassussary	MAISONDERETRAITEEGO@wanadoo.fr
65 H.Pyrénées	C. ARGACHA	Rabastens de Bigorre	curie-sembres@wanadoo.fr
66 Pyrénées O.	Max CONESA	Banyuls sur Mer	residence.retraite.paul.reig@wanadoo.fr
66 Pyrénées O.	Marie-M. GASTALDI-ADLER	St Cyprien Village	vivre-le-3eme-age@wanadoo.fr
67 Bas-Rhin	Micheline KEILING (CR)	Strasbourg	mkeiling@abrapa.asso.fr
67 Bas-Rhin	Francis VETTER	Drulingen	ehpaddrulingen@wanadoo.fr
68 Haut-Rhin	Annie FAYOLLE-ARROSSAMENA	Turckheim	direction.hop.turckheim@calixo.net
69 Rhône	Léandre BORBON	Lyon	leandre.borbon@wanadoo.fr
70 Haute Saône	Michèle ROBERT	Villersexel	maisonretraite.griboulard@wanadoo.fr
71 Saône et Loire	Christian DESHAYES	Romanesche Thorins	mrromaneche@wanadoo.fr
72 Sarthe	Jean-Michel BRAULT	Mayet	direction@maison-retraite-mayet.fr
72 Sarthe	Janine RUBIRA (Adj)	Pontvallain	hopital-local.pontvallain@wanadoo.fr
73 Savoie	Jérôme ANCELET	Yenne	mr.yenne@wanadoo.fr
74 Haute-Savoie	René CHEMINOT	Thones	JOSEPH.AVET@fr.oleane.com
75 Paris	Pierre MONTAVILLE	Paris	pmontaville.amv8@wanadoo.fr
76 Seine Maritime	Didier LARCHEVEQUE CR	Clères	direction@epd-grugny.fr
76 Seine Maritime	Régine JEANNE	Barentin	regine.jeanne@chbarentin.fr
76 Seine Maritime	Dominique VALLET (Adj)	Criquetot l'Esneval	dvallet.lapommerai@wanadoo.fr
77 Seine et Marne	Gérard JOUBERT (CR Adj)	Meaux	direction@augustines-de-meaux.com
77 Seine et Marne	Florian ROGER (Adj)	Savigny le Temple	solemnes@wanadoo.fr
78 Yvelines	Elisabeth FULLER	Louveciennes	efuller-mrsjouveciennes@monsieurvincent.asso.fr
79 Deux Sèvres	Samuel SAUVOUREL	Melle	foyer.lagarenne@wanadoo.fr
80 Somme	Gilles MAILLET	Fort Mahon Plage	fort.mahon@jardins-de-cybele.tm.fr
81 Tarn	Annie GALLOY	Albi	maison.parc.aaa@wanadoo.fr
81 Tarn	Marie-France PALATRAT (Adj)	Rabastens	mr.rabastens@free.fr
82 Tarn et G.	Robert LEVY	Villebrumier	r.levy@adespa-midi-pyrenees.fr
83 Var	Philippe LE FLANCHEC	Chagnac	residence-pin-soleil-direction@wanadoo.fr
84 Vaucluse	Michel BRIVES (Adj)	Chateauneuf	maisonretraitechateauneufdupape@wanadoo.fr
85 Vendée	Eveline MOREAU (CR)	La Chaize	emodup@aol.com
86 Vienne	Sophie LOIZEAU	Vivonne	flpa-vivonne@wanadoo.fr
86 Vienne	Nathalie ROUSSEAU (Adj)	Mirebeau	maisonretraitemirebeau@wanadoo.fr
87 Haute Vienne	Jean-Michel BOUYAT (CR)	Chateauneuf	j.m.bouyat@wanadoo.fr
87 Haute Vienne	Sabine FARVACQUE	Feytiat	residence.lavaloine@wanadoo.fr
87 Haute Vienne	Marylène FERNANDES-GASPAR (Adj)	Chalus	residencelenid@sil.fr
88 Vosges	Sylvie SOMBRET	Senones	sylvie.sombret@ch-saintdie.atrrium.rss.fr
89 Yonne	Christian POYER (CR)	Mailly le Château	christian.poyer@yahoo.fr
89 Yonne	Pierre KUCHARSKI (Adj)	Brienon sur Armançon	residence.saintloup@wanadoo.fr
90 Territoire de B.	Max CAPPELLE	Bavilliers	direction@chsl-d-lechenois.fr
91 Essonne	Marie-Thérèse GOUGAUD (CR)	Monthéry	mr.filetope@wanadoo.fr
92 Hauts de Seine	Michèle COCA	Clamart	mcoca@wanadoo.fr
93 Seine St Denis	Isabelle TARDIF	St-Ouen	MVTARDIF@lemoulinvert.asso.fr
93 Seine St Denis	Gilles CALVET (Adj)	St-Ouen	lumieres-autome@wanadoo.fr
94 Val de Marne	Grégoire BELLUT	Nogent sur Marne	ehpad.africa@free.fr
95 Val d'Oise	Gilles GOGNET	Montmorency	pavillon.sevigne@wanadoo.fr
971 Guadeloupe	Henri PANIEGO	Capesterre Belle Eau	hpaniego.hlcbe@wanadoo.fr
972 Martinique	Alfred DONAT	Le François	mr.gliricidias@wanadoo.fr
974 La Réunion	Bernard VAYSSE	St Denis	directiongenerale@asfa.re

● ADMINISTRATEURS ET CORRESPONDANTS REGIONAUX

AQUITAINE	J.L. BERMAR	CA Bassussary	05.59.43.06.76	IDF suite	G. JOUBERT (adj) CR Meaux	01.64.33.50.50
AUVERGNE	N. NAVARRO	CA Beauregard	04.73.68.02.83	L. ROUSSILLON	S. PAUL	CA Nimes 04.66.29.51.86
	B. FONLUPT	CR Lezoux	04.73.68.27.27	LIMOUSIN	J.M. BOUYAT	CR Chateauneuf 05.55.69.31.76
B. NORMANDIE	Y. LAMBERT	CR Thury	02.31.79.70.05	LORRAINE	R. LAVAL	CA Saint Quirin 03.87.03.04.00
BRETAGNE	A. LE GUEVEL	CA Credin	02.97.51.51.89	MARTINIQUE	A. DONAT	CA Le François 05.96.54.72.45
BOURGOGNE	C. POYER	CR Mailly	03.86.81.40.72	M-PYRENEES	A. de LACVIVIER	CA Saint Lys 05.61.91.74.71
Ch. ARDENNE	M. CHARLES	CA Fismes	03.26.48.95.95	NORD-P.de C.	S. GUNST	CA Jeumont 03.27.53.00.70
CENTRE	S. BARRAT	CR Mer	02.54.81.03.54	PAYS de LOIRE	E. MOREAU	CA La Chaize 02.51.40.15.10
H. NORMANDIE	D. LARCHEVEQUE	CR Clères	02.32.93.80.01	PICARDIE	C. BAITTEUX	CR Buirionfosse 03.23.97.24.49
ILE DE FRANCE	P. CHAMPVERT	CA Saint-Maur	01.55.12.17.24	P. CHARENTES	A. LE ROUX	CA Saint Pierre 05.46.76.31.00
	J. F. PARIS	CA Paris	04.94.07.77.69	RHÔNE-ALPES	E. THERY	CR La Terrasse 04.76.08.21.27
	M.T. GOUGAUD	CR Monthéry	01.69.80.41.41			



Congrès Francophone
des Directeurs d'Établissements
pour Personnes Âgées

18 • 19 • 20 MARS

Palais des Congrès de Paris

*Dans le cadre des
6èmes journées
de gériatrie*



Dimanche 18 mars 2007

*Pour ceux qui le souhaitent possibilité de participer à la session d'ouverture avec les médecins et les infirmiers
cf site : www.mfcongres.fr*

Lundi 19 mars 2007

- 10h00/10h15 : **OUVERTURE, P. CHAMPVERT**, Pdt Adehpa
- 10h15/11h15 : **LE DIRECTEUR, CHEF D'ORCHESTRE OU HOMME ORCHESTRE ?**
S. GUNST, Adehpa
J.P. POTVIN, Pdt Assoc. Directeurs Belgique
J. AZAU, Pdt Assoc. Directeurs Suisse
J. BOHLER, Pdt Assoc. Directeurs Luxembourg
- 11h30/12h00 : **PEUT-ON ÊTRE UN DIRECTEUR SEREIN ?**
M. LORA, Consultant - Conseil en management
- 12h00/14h00 : Déjeuner
- 14h00/15h30 : **EVALUATION ET QUALITÉ**
Du Conseil de l'évaluation à l'Agence : S. PAUL, Pdt Conseil Evaluation et familles : J. LE GALL, Pde FNAPAEF
- 16h00/17h30 : **RESPECT DE LA PERSONNE**
Charte, contrats, respect : A. CASAGRANDE, Philosophe Les exemples francophones : Belgique, Suisse, Luxembourg
- 17h30/18h30 : **RÔLE DU MÉDECIN COORDONATEUR**

Mardi 20 mars 2007

- 09h00/10h00 : Programme commun avec Médecins coordonnateurs
- Atelier 13* : *Gestion des conflits avec les familles*
- Atelier 14* : *1 ex. d'épisode contagieux : tuberculose en établ.*
- Atelier 15* : *Gestion des épidémies*
- Atelier 16* : *Toxi infection alimentaire*
- Atelier 17* : *Gestion du conflit social*
- Atelier 18* : *Sécurité incendie*
- Atelier 19* : *Harcèlement moral*
- 11h00/12h30 : **GESTION DE LA CRISE EN ETABLISSEMENT**
- 12h30/14h00 : Déjeuner
- 14h00/16h00 : **LES ENJEUX BUDGÉTAIRES :**
14h00/14h45 : **CNSA missions, perspectives : A. CORDIER**, Pdt
14h45/15h15 : **Négociations budgétaires et recours en tarification : G. JOUBERT**, Adehpa
15h15/16h00 : **PATHOS, un outil incontournable : J.M. VETEL**, Co-créateur de Pathos
- 16h00 : **CLÔTURE**

BULLETIN D'INSCRIPTION... à remplir en majuscules

Date limite d'inscription par correspondance le 10 mars 2007 (cachet de la Poste/date du fax faisant foi).

NOM : _____ Prénom : _____
 Fonction : _____ Établissement : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Ville : _____
 Téléphone : _____ E-mail : _____
 Secteur : Public Privé Associatif

	Avant le 10-03-2007 /	Après
<input type="checkbox"/> PASS 3 JOURS :		
- Directeurs, médecins, cadres de santé	<input type="checkbox"/> 200 TTC	<input type="checkbox"/> 250 TTC
- Étudiant(es) (sur justificatif)	<input type="checkbox"/> 135 TTC	<input type="checkbox"/> 160 TTC
<input type="checkbox"/> PASS A - DIMANCHE 18 MARS, LUNDI 19 MARS		
- Directeurs, médecins, cadres de santé	<input type="checkbox"/> 150 TTC	<input type="checkbox"/> 200 TTC
- Étudiant(es) (sur justificatif)	<input type="checkbox"/> 100 TTC	<input type="checkbox"/> 130 TTC
<input type="checkbox"/> PASS B - MARDI 20 MARS		
- Directeurs, médecins, cadres de santé	<input type="checkbox"/> 150 TTC	<input type="checkbox"/> 200 TTC
- Étudiant(es) (sur justificatif)	<input type="checkbox"/> 100 TTC	<input type="checkbox"/> 130 TTC
<input type="checkbox"/> DÎNER DE GALA - LUNDI 19 MARS	<input type="checkbox"/> 80 TTC	
TOTAL =		TTC

CHOIX ATELIER : Mardi 9h
en fonction des places disponibles

1er choix : Atelier n°

2è choix : Atelier n°

3è choix : Atelier n°

Veuillez trouver ci-joint un chèque à l'ordre de MF CONGRÈS de

Veuillez trouver ci-joint une copie du virement bancaire libellé au compte MF CONGRÈS

BANQUE: CRÉDIT LYONNAIS – 31 bd des Italiens, 75002 Paris – France CODE BANQUE: 30002 CODE

GUICHET: 00561 No DE COMPTE: 0000451594U CLE RIB: 26 DOM: CL PARIS AG. CENTRALE

Paiement Carte Bleue: • Master Card • Visa • Am. ex.

N° : Date Expiration :

Signature : _____

BULLETIN À remplir en lettres majuscules et À ADRESSER À : MF CONGRÈS/1er Congrès Francophone des Directeurs en EHPAD. 8, RUE TRONCHET - 75008 PARIS. Tél.: +33 1 40 07 11 21/FAX: +33 1 40 07 10 94. e-mail : cmc@mfcongres.com

ANNULATION: Toute annulation doit être signifiée par écrit au secrétariat du congrès avant le 12/03/07 : il sera remboursé 75 % des frais de participation. Les remboursements seront effectués après le congrès. À partir du 12/03/07, aucun remboursement ne sera effectué..