

L'ADEHPA S'OUVRE AU DOMICILE ET DEVIENT L'AD-PA

La décision murie depuis longtemps a été prise en Assemblée Générale extraordinaire le 19 mars dernier. Elle s'inscrit dans la logique d'ouverture de l'ADEHPA engagée depuis de nombreuses années, notamment par le regroupement avec les familles de la FNAPAEF, au sein d'AVVEC et la signature d'une plateforme avec les représentants des personnels en 2005.

Depuis longtemps, l'ADEHPA considère que la situation des personnes âgées, des familles et des professionnels qui les accompagnent doit être envisagée globalement quel que soit le lieu de vie de la personne ; il s'agit en effet de s'appuyer sur la liberté de choix de nos aînés et les complémentarités entre les deux secteurs ; d'ailleurs nombre de directeurs d'établissements dirigent déjà des services de soins ou d'aide à domicile.

Pour autant, la nouvelle AD-PA s'intéressera désormais aux problématiques propres à l'aide et aux soins à domicile et aux directeurs de services et structures de coordinations (CLIC – réseaux...).

Nous allons donc élargir nos problématiques, accueillir de nouveaux adhérents, faire émerger de nouveaux responsables dans l'Association tout en continuant le travail engagé comme le montre la phonétique de notre sigle qui va rester la même.

Pour que cette ouverture se fasse dans l'harmonie, comme nous y invite **Gilles CALVET**, la tâche est grande et motivante ; Pour **Sybilline CHASSAT PHILIPPE** dans son éditorial de Travail Social Actualités : « *il faut voir dans cette ouverture une remise en cause du clivage historique [...] domicile – hébergement* ».

A nous d'être à la hauteur !

Pascal CHAMPVERT

Président de l'AD-PA

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



1^{er} Congrès mondial des
directeurs d'établissements
de soins et 10^{ème} Congrès EDE
14 - 17.11.2007 à Berlin

Infos : www.worldcongress-edc.com



SOMMAIRE

Edito	1.
Invité Michel PERSONNE	2. 3.
AVVEC : Propositions	4. 5.
Positionnements	6. 7.
Chronique M. BANQ : Tutelle	8. 9.
Livres / Emplois	10.
Protection juridique	12.

ENCART SPECIAL " ADHERENTS

Infos - Réunions	I.
Vous Agissez	II. III.
CNSA / EXPRIMEZ-VOUS	IV.

L'encart spécial est adressé
uniquement aux adhérents AD-PA

SITE www.adehpa.fr

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

ACCOMPAGNER LA MALADIE D'ALZHEIMER



L'invité de ce numéro est **Michel PERSONNE**, professeur associé à l'Université de Tours et formateur indépendant.

En cette année 2007, année consacrée à la lutte contre la maladie d'Alzheimer, il nous présente un ouvrage collectif, co-écrit avec des psychiatres, des gériatres, qui dit-il, résulte de l'établissement des liens, non seulement entre la famille, les professionnels et les personnes en difficulté, mais aussi entre la pratique et les concepts.

- LA RENOUESCANCE AVEC LE MALADE -

■ LES CARACTERISTIQUES

Si l'adulte jeune s'intéresse aux choses à faire, la maladie d'Alzheimer caractérise plutôt les choses qui se défont. Elle ébranle les habitudes, les codes relationnels jusque-là en vigueur. Elle remet aussi en cause les compréhensions mutuelles. L'incapacité décisionnelle attribuée au sujet malade résulte, alors, de cette sensation de fardeau liée à cette difficulté pour l'aidant à se positionner face au malade, face à celui qui n'est plus jugé digne de partager notre vécu et pour qui l'on pense "qu'il a fait son temps".

■ LES REPONSES

Il importe pourtant de reconnaître une place à l'intelligence du patient dément au lieu de lui dénier toute compétence et de ne le quantifier que par ses déficits. Le malade, même dément sévère, continue de penser avec plaisir lorsque l'émotion est permise. La création de relations de compréhension permet même de voir, a contrario, que certains symptômes comportementaux découlent de relations inappropriées. Se sentir inutile dans le monde est un des traits de l'exclusion. De ce point de vue la désaffiliation

est un processus de rupture du lien social.

C'est celui que vit le malade lorsqu'il est essentiellement vu comme un sujet en perdition et donc uniquement situé sous l'angle du déficit, de la perte. Ces insuffisances concernent ses capacités, celles de pouvoir vivre et d'être utile à autrui. Ainsi la notion de handicap qui tend à décrire certaines formes de dépendances est-elle insuffisante pour ouvrir des horizons dynamiques à des personnes que l'on ne saurait guérir.

“ Renouer les liens humains évite d'accentuer les dépendances. Cette “renouescance” favorise au contraire une autonomie même relative, à la portée du sujet “

Ainsi, les relations avec le sujet malade restent positives lorsqu'elles apportent un enrichissement où les deux parties ressentent une satisfaction. Les médiations rendent ainsi possibles des actions, des réalisations qui, sans elles, laisseraient le sujet dans l'état produit par la maladie.

Sont-elles une perte de temps ? Sans doute pas, parce qu'elles permettent :

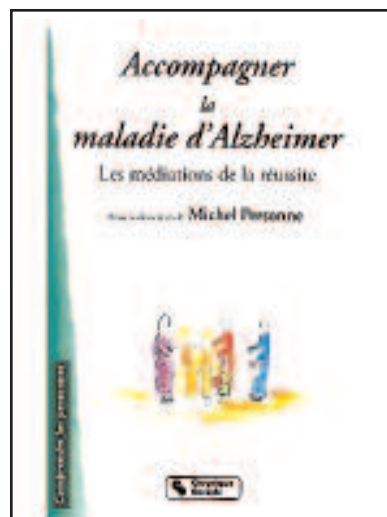
- dans l'instant, de limiter l'ampleur des comportements perturbés et perturbateurs ;
- dans la durée, d'instaurer une continuité du lien et de faire exister une histoire même si la personne n'en a pas une conscience

explicite. Décrire les autonomies relatives, les formes de motivations efficaces, l'extraction de conflits affectifs par une recon-

naissance de conflits internes au malade constituent certaines trames de ces liens, constituent un axe important du livre.

La reconnaissance de l'existence de différents niveaux de réalité, régis par des logiques différentes, est inhérente à l'attitude transdisciplinaire.

Elle inclut l'expérience et les connaissances des soignants de différents statuts dans la constitution du diagnostic et des accompagnements adéquats.



* *Accompagner la maladie d'Alzheimer* " Les médiations de la réussite de Michel Personne, Marie-Pierre. Pancrazi, Cyril Hazif-Thomas, Patrick Métais, Louis Ploton.

Editions : Chronique sociale 2006

- LES SITUATIONS CLINIQUES -

Quelques situations cliniques vont éclairer les concepts en présence.

Le livre décrit 52 cas liant théorie et pratiques.

L'accompagnement et la rigueur de cohérences conceptuelles doivent être mises en commun afin de faire de ces expériences une dimension essentielle et scientifique du soin.

Ces dynamiques apparaissent avec évidence quand l'attention se porte vers les formes particulières que l'on peut rencontrer avec les malades d'Alzheimer ou les pathologies apparentées. Une des notions importantes décrites dans ce livre concerne la face active de la dépendance, l'autonomie relative :

◆ **MARCELLE** semble très dépendante puisqu'on doit tout lui faire. Cette perspective de servitude doit cependant être relativisée. Elle se lève d'un côté et pas de l'autre. Du côté droit, il faut l'assister ; du côté gauche, elle est capable de se lever, de s'habiller et de réaliser l'essentiel des actes quotidiens.

Lorsque l'entourage n'accepte pas les comportements vécus exprimés par le sujet, cette rupture peut conduire à la mort. Les dialogues pathologiques s'amplifient ainsi parce que les formes de la relation ne peuvent plus s'ajuster, naturellement, entre elles.

◆ **MARCEL**, bien que souffrant d'une démence vasculaire, refuse la dépendance familiale. Cela se concrétise par le refus des médicaments, administrés aux heures prescrites, par sa famille. Il veut les prendre seul.

Comme il se trompe, l'accentuation de sa pathologie vasculaire le conduit à la mort.

◆ **HERVÉ** a le même comportement au sein de sa famille. Hors de chez lui, dans les situations sociales valorisantes il accepte, au contraire, de se plier aux rituels de prise de médicaments. Il accepte de les prendre à heure fixe.

L'établissement de médiations efficaces permet, au contraire de résoudre des situations difficiles.

◆ **JACINTHE** nous éclaire en ce chemin. Elle distribue des coups de pieds lorsqu'on modifie la position ou

l'orientation de sa jambe droite.

C'est l'impression tout au moins qu'elle donne. En réalité, cette jambe a ses propres lois.

Elle n'est plus contrôlée par la volonté. Dès qu'on la touche elle répond par une détente de la jambe : la réponse à la stimula-

tion crée cette illusion du « coup de pied ». La commande purement verbale (« laissez votre jambe sur le sol ») échoue à modifier ce « coup » parce que le concept relatif à l'acte n'est plus compris. L'acceptation d'un symptôme non voulu est donc l'amorce d'une relation normale avec le sujet.

■ REDONNER PLACE AU CORPS

Dans cette réhabilitation des mondes du lien et de la médiation, c'est un axe important du livre, en voici un exemple :

◆ **ROMAIN** est incapable de se lever seul. Dans cette situation, il reste assis sur son lit. Lorsqu'on voulait l'asseoir ou le lever, il résistait à cette demande en se tétanisant.

Cette impossibilité initiale a permis de mettre à jour un dynamis-

me interne intéressant, celui liant ses capacités d'ajustements à la perception de son corps.

L'obstacle majeur concernait une perception simple : celle que pour se lever il faut s'incliner en avant. Or il était incapable, seul, de cette attention.

Lorsque, par le geste et la parole, elle a pu être portée sur ce point, le lever a pu se réaliser sans obstacle particulier.

■ EN CONCLUSION

En espérant que des dialogues puissent se construire afin d'améliorer encore l'accueil des personnes fragiles, notons que déjà les processus médiateurs nous renseignent sur les interventions à effectuer.

La rencontre avec les personnes malades, perturbées, dans leurs conduites relationnelles et sociales nous invitent à approfondir les formes de médiation utilisables qu'elles soient d'origines créatives ou adaptatives.



Michel Personne est également l'auteur du livre "Les chaos du vieillissement"

Collection :
les pratiques gérontologiques

184 p. - 23 euros



ASSOCIATION VIVRE ET VIEILLIR ENSEMBLE EN CITOYENS

LES PROPOSITIONS D'AVVEC

AVVEC tenait une conférence de presse, en mars dernier, pour dénoncer le fait qu'aucun candidat n'avait accepté de s'exprimer devant les participants aux journées des 18 - 20 mars. L'occasion de rappeler nos attentes par rapport aux politiques.

LES PERSONNES ÂGÉES FRAGILISÉES...

LEUR NOMBRE : 1 200 000

Le nombre des plus de 85 ans, stable depuis 10 ans, va pratiquement doubler dans les 10 ans à venir.

LES DIFFICULTÉS

- L'âgisme (discrimination par l'âge) enferme nos aînés dans un statut de sous-citoyens.
- Le terme de « dépendant » souvent utilisé confirme ce sous-statut puisque nos aînés fragilisés n'ont pas même le statut de personnes handicapées.
- 15 000 personnes décédées en 2003 pendant la canicule du fait du manque d'accompagnement (manque d'établissements et de services, manque de personnel)
- Le quinquennat qui s'achève a connu le plus grand drame jamais vu en Occident depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale.

Propositions

- ♦ Engager des campagnes de lutte contre l'âgisme au même titre que la lutte contre le racisme, l'antisémitisme, le sexisme, l'homophobie.
- ♦ Engager une large réflexion par les Pouvoirs Publics sur le regard que porte notre société sur le vieillissement et les personnes âgées.
(Vieillir comporte certes des pertes, mais aussi des gains que notre société doit utiliser pour continuer à progresser. La longévité est une chance pour notre société. A nous de savoir la saisir !).
- ♦ Doubler le nombre des professionnels en établissement pour rattraper le retard accumulé par rapport aux autres pays européens.
(Suisse, Danemark, Suède : 10 à 12 salariés pour 10 résidents – Allemagne, Autriche, Pays-Bas, Luxembourg : 8 à 10 salariés pour 10 résidents – France: 4 à 5 salariés pour 10 résidents).
- ♦ Instaurer des ratios nationaux minima de personnels en établissement et à domicile.
- ♦ Créer 40 000 places en établissements, très rapidement (et 100 000 en 5 ans) et doubler le nombre de places de services de soins à domicile.

LES FAMILLES...

LEUR NOMBRE : 6 millions

LES DIFFICULTÉS

- Epuisement en énergie et en temps pour les familles des personnes âgées à domicile.
- Epuisement financier pour les familles des personnes âgées en établissement.
- Diminution à venir du nombre d'aîdants familiaux rapporté au nombre de personnes âgées.

Propositions

- ♦ Créer un véritable risque financé par la solidarité nationale permettant aux personnes âgées de bénéficier d'un droit à compensation de leur handicap comme les personnes handicapées de moins de 60 ans.
- ♦ Ce droit à compensation permettra de mieux accompagner les personnes âgées fragilisées à domicile ; il prendra en charge une partie importante du coût des établissements et ainsi de baisser le prix payé par les personnes âgées et leurs familles.
En établissement, les personnes âgées et leurs familles supportent 60% du coût de fonctionnement de la structure. Les établissements ne sont pas chers, ils sont mal remboursés.

LES PROFESSIONNELS...

LEUR NOMBRE :

250 000 en établissement
100 000 à domicile (évaluation)
auxquels il faut ajouter tous les professionnels libéraux qui interviennent auprès des personnes âgées (médecins, infirmiers, kinés ...)

LES DIFFICULTÉS

Pas assez nombreux
Conditions de travail difficiles
Souvent pas assez qualifiés

Propositions

- ♦ Augmenter leur nombre (cf. supra).
- ♦ Renforcer la formation et la promotion professionnelle dans les établissements et services pour personnes âgées.
- ♦ Développer la qualification des personnels participe de l'amélioration des conditions de travail. La qualité de vie et le respect des personnes âgées fragilisées ne peut passer que par la qualité des conditions de travail et le respect des salariés. *(Propositions issues de la plateforme présentée en juin 2004 par AVVEC avec le CNRPA et les Fédérations Santé CGT – CFDT – FO – CFTC).*

LES FINANCEMENTS...

Propositions

LES CHIFFRES

7 à 8 milliards d'euros nécessaires

LES DIFFICULTÉS

Arbitrer entre les ressources nouvelles à créer et d'éventuelles économies à réaliser dans d'autres secteurs.

La spoliation de personnes âgées et de familles qui payent jusqu'à 2000 ou 3000 € par mois n'est pas prise en compte dans les prélèvements obligatoires.

Par contre, supprimer cette situation et faire payer 2 à 3 euros par mois à chaque contribuable augmente les prélèvements obligatoires.

1. Réunir une Conférence nationale sur l'aide aux personnes âgées fragilisées associant Pouvoirs Publics, financeurs, organisations de consommateurs, de personnes âgées, de familles et de professionnels ; elle aura pour but d'évaluer les besoins auxquels il faut répondre et de faire des propositions au Gouvernement sur les moyens nécessaires et les modes de financement à mettre en place.

2. AVVEC souhaite la création d'une prestation de solidarité nationale. En tout état de cause, les candidats doivent indiquer leur choix de financement: impôt sur le revenu, la fortune, les successions, les sociétés, impôts locaux, CSG, TVA sociale, jour férié supprimé maintenu ou pas, assurances complémentaires ... Ces difficultés de court terme seront largement compensées par les avantages à moyen terme d'un tel arbitrage :

- ✓ Amélioration de la dignité de nos aînés.
- ✓ Garantie en cas de nouvelle crise climatique (canicule par ex) de ne pas déplorer à nouveau 15 000 morts
- ✓ Amélioration de la qualité de vie des familles et des conditions de travail des salariés (donc une meilleure attractivité du secteur).
- ✓ Création d'un fort moteur de croissance par les créations d'emplois dans les établissements et services concernés (structures publiques, associations, entreprises du secteur).
- ✓ Contribution à l'aménagement du territoire en maintenant et développant l'emploi dans les zones rurales à populations vieillissantes.

RENCONTRE AVEC EN MAYENNE

Familles-Professionnels au coude à coude



L'Association Vivre et Vieillir en Citoyen créée à l'initiative de L'AD-PA et de la FNAPAEF a réuni, le 1er Mars, les directeurs et les familles de la région. La rencontre s'est tenue à l'hôpital de Laval, à l'initiative de **Marc RAUBAUD** et à l'invitation de **Ph MARIN** Directeur et de **Samuel TARLE**, Directeur adjoint. Le matin, les directeurs des maisons de retraites ont partagé leurs difficultés, fait le point sur le plan Solidarité Grand Age et sur l'attitude à tenir vis-à-vis des pouvoirs publics.

L'après midi les familles des résidents étaient invitées à les rejoindre.

La rencontre était animée par le président de l'AD-PA et **J. LE GALL**, présidente de la FNAPAEF, tous deux

Co-Présidents d'AVVEC. Ils ont évoqué l'ensemble des questions relatives aux personnes âgées fragilisées.

P CHAMPVERT a souligné l'impérieuse nécessité de rassembler les professionnels et les familles ; de créer une prestation « solidarié-autonomie » dans le cadre d'une nouvelle branche de la solidarité nationale.

J LE GALL, a présenté les revendications des résidents et des familles ; en particulier le reste à la charge des résidents, les sous effectifs en personnels.

Les familles ont fait part de leurs difficultés pour faire face au niveau et à la hausse continue des tarifs hébergements devenus insupportables.

Elles ont relevé que les tarifs hébergements supportent de nombreuses charges indues : mises aux normes, rénovations, climatisation...

De nombreux problèmes concrets ont été évoqués notamment ceux liés à la qualité de vie.

Les Co-Présidents d'AVVEC ont lancé un appel au rassemblement et à l'action commune.

Ils ont fait part de leur inquiétude face à l'absence de prise en compte des personnes âgées fragilisées dans les programmes des candidats à la Présidence de la République.

J. LE GALL, co-Pdte AVVEC
Pdte FNAPAEF

■ LUTTE CONTRE LA MALTRAITEMENT ET ÉVALUATION : Utile mais clairement insuffisant

Des démarches positives...

Les démarches de PH. BAS contre la maltraitance et en faveur de l'évaluation sont utiles et l'AD-PA y a pris toute sa part en les soutenant et en participant aux instances concernées (Comité de lutte contre la maltraitance, Conseil de l'Evaluation).

...mais modestes...

- Le Comité de lutte contre la maltraitance existe depuis de nombreuses années et seul son élargissement aux personnes handicapées constitue une nouveauté ; la méthodologie de lutte contre la maltraitance est utile, mais nombre de textes et recommandations ont déjà été élaborés, le plus souvent par les professionnels.

- On s'étonne par ailleurs que l'essentiel des dispositifs de contrôle se concentre sur les établissements et

ne concerne pas les personnes à domicile qui subissent 70% des maltraitements.

- La création de l'ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation) dotée de moyens propres était souhaitable, mais ne fait que prolonger le Conseil National de l'Evaluation créé par la Loi de 2002.

...qui restent nettement insuffisantes

En effet une fois de plus, l'essentiel n'est pas abordé. Pour l'AD-PA, il est indispensable de :

- Cibler les contrôles contre les établissements et services à domiciles indécents et les fermer car l'effet d'annonce d'un renforcement des contrôles non suivi d'effet n'a aucun sens. L'AD-PA rappelle qu'elle demande en vain depuis de nombreuses années la fermeture de 5 %

d'établissements.

- Eviter l'épuisement des familles et des professionnels à domicile comme en établissement. Pour cela il faut rattraper 30 ans de retard français et augmenter le nombre des professionnels travaillant auprès des personnes âgées où qu'elles vivent.

C'était d'ailleurs l'analyse du Plan Solidarité Grand Age rappelé ce jour par Ph.BAS ; il est dommage que ce dispositif n'ait débouché que sur des résultats minimes par manque d'arbitrages budgétaires sérieux.

C'est pourquoi l'AD-PA interpelle les candidats à la Présidence de la République, pour qu'ils expliquent, au-delà des belles intentions, comment et quand ils financeront les moyens nécessaires à une vie digne pour nos aînés fragilisés.

■ MALTRAITEMENT : L'AD-PA ÉCRIT À STÉPHANE BERN

Au cours de l'émission de France 2 "l'Arène de France" du 28 mars a été diffusé un reportage sur ce qui était présenté comme une maison de retraite : **les images insoutenables à la limite de la barbarie ne peuvent laisser indifférent.** L'AD-PA rappelle qu'elle demande

en vain depuis de nombreuses années la fermeture de 5% d'établissements.

L'AD-PA a donc écrit à Stéphane BERN afin d'obtenir les coordonnées de ce lieu. L'AD-PA considère en effet de son devoir de se rappro-

cher des Autorités compétentes pour envisager avec elles les suites à donner à de telles révélations.

L'AD-PA rappelle que toute personne ayant connaissance d'actes de maltraitance se doit d'aider les Autorités à y mettre fin.

Vous recevez l'encart "spécial adhérent", bravo, vous êtes à jour de vos cotisations

VOUS N'AVEZ PAS L'ENCART "SPÉCIAL ADHÉRENT" ►

VITE ADHÉREZ OU RÉ-ADHÉREZ

à l'aide du bulletin inclus, dans la présente revue.



■ **DECRET TEMPS D'EXERCICE DU MEDECIN COORDONNATEUR : Lettre commune à P. Bas**

Lors de la réunion du CNOSS social le 15 mars 2007 a été discuté un projet de décret relatif au temps d'exercice du médecin coordonnateur dans les EHPAD. Nos organisations ont été très étonnées que ce projet de texte n'ait fait l'objet d'aucune consultation en amont.

Ce projet de décret, qui prévoit des temps minimaux de présence de médecins en fonction de la taille de l'établissement aurait pu présenter une avancée intéressante. Les temps proposés sont hélas largement insuffisants parce qu'ils ne sont que la résultante d'une photographie de la situation actuelle constatée et ne reflètent absolument pas le niveau des besoins en EHPAD. De plus, ces temps de présence ne seront atteints par certains établissements qu'en 2012 lors du renouvellement de leur convention tripartite. Ils ne permettront pas aux médecins coordonnateurs d'exercer les 11

missions qui leur sont confiées auxquelles vont s'ajouter deux nouvelles, à savoir les coupes PATHOS et la veille sanitaire.

Nos organisations souhaitent par conséquent que les temps minimaux s'échelonnent de 0,3 ETP à 1 ETP en fonction de la taille de l'établissement avec un socle de base commun à toutes les structures et un ajout de temps ensuite en fonction de la taille de l'établissement. Faute de quoi, si les temps de présence de sont pas augmentés, il sera très difficile pour les EHPAD de trouver des médecins qui accepteront d'assurer autant de responsabilités, alors même que le projet de décret ajoute encore une mission supplémentaire de gestion des risques.

Nous souhaitons également qu'une prime multi-sites puisse être versée aux médecins coordonnateurs qui se trouvent dans cette situation

pour faciliter la mutualisation des recrutements via des formules de coopération.

Par ailleurs nous souhaitons l'ajout d'une autre mission aux compétences du médecin coordonnateur : l'élaboration d'un dossier médical type.

Cette nouvelle responsabilité permettra d'améliorer largement le suivi de ces dossiers.

Enfin, nous vous demandons que le deuxième décret relatif aux professionnels de santé libéraux intervenant dans les EHPAD, qui a été séparé du décret relatif au médecin coordonnateur, paraisse au plus vite. Sans ce décret il est en effet très difficile aujourd'hui pour les médecins d'exercer pleinement leurs missions.

AD-PA / CNRPA / FEHAP / FHF
FNAQPA / FNMF / SNGC / SYNERPA
UNCCAS / UNIOPSS

■ **RÉINTÉGRATION DES DISPOSITIFS MÉDICAUX DANS LE FORFAIT DE SOINS DES EHPAD NE DISPOSANT PAS DE PHARMACIE À USAGE INTÉRIEUR : Lettre commune à P. Bas**

Nous vous remercions d'avoir sollicité nos observations sur le projet d'arrêté fixant la liste des dispositifs médicaux devant être réintégrés dans le forfait de soins des EHPAD au 1er janvier 2008.

Nous regrettons toutefois que la liste des dispositifs médicaux devant être réintégrés soit déjà en cours d'élaboration alors même qu'aucune enveloppe financière ne semble avoir été définie. Si nous avions demandé et obtenu le retrait des dispositifs médicaux en 2002, c'est essentiellement en raison de la faiblesse du forfait de soins qui était alors attribué aux établissements. Dans de nombreux cas, la section hébergement, financée par les résidents eux-mêmes, suppléait le manque de financement de l'assurance-maladie

Or, la liste proposée reprend presque à l'identique la liste définie par les arrêtés d'avril 1999 et de novembre 2001. Vous comprendrez donc notre crainte de nous voir ensuite imposer par la Direction de la Sécurité Sociale une enveloppe d'un montant similaire à celui applicable en 2001.

Nos organisations, qui ne peuvent courir le risque d'imposer aux établissements le financement de matériel sans avoir la garantie qu'ils disposeront des sommes correspondantes à ces charges supplémentaires, ne conçoivent pas de dissocier ces deux problématiques connexes.

D'autre part, l'arrêté projeté vise à la seule intégration « des dispositifs médicaux constituant des matériels et produits correspondants à l'activité de l'établissement qui sont collectifs ou non individualisables ».

Nous partageons cette position issue des travaux de la commission Deloménie, qui nous semble être la meilleure. Mais elle est en contradiction complète avec la réintégration des lits médicalisés et des fauteuils dans les forfaits de soins des établissements, matériels que nous considérons comme des biens personnels. C'est pourquoi, nous ne souhaitons pas que les lits et fauteuils médicalisés soient réintroduits dans les forfaits soins des établissements. Nous considérons en outre que les matériels d'aide à la prévention d'escarres ne sont pas des pro-

duits réutilisables, qu'ils sont à usage individuels et que, par conséquent, ils ne doivent pas figurer sur la liste de matériel amortissable.

De la même manière, les nutriments pour supplémentation orale ou entérale, ainsi que les sondes naso-gastriques ou naso-entérales n'ont pas vocation à intégrer les tarifs soins des établissements dans la mesure où il s'agit de produits entrant dans le cadre de thérapeutiques individualisées liées à certains états pathologiques présentés par quelques résidents.

De nombreux exemples pourraient encore être cités comme sujet à discussion. Aussi, il nous semble nécessaire, en concordance avec les recommandations telles qu'elles sont exprimées dans le rapport IGAS, de mettre en place un groupe de concertation chargé de travailler sur cette question de même que sur celle de l'évaluation du coût de cette réintégration dans le forfait soins des EHPAD.

AD-PA / CNRPA / FEHAP / FHF
FNAQPA / FNMF / SNGC / SYNERPA
UNCCAS / UNIOPSS

CHRONIQUE JURIDIQUE



REFORME DE LA PROTECTION JURIDIQUE DES MAJEURS

Le 22 février 2007, l'Assemblée Nationale a adopté le projet de loi portant réforme de la protection juridique des majeurs, **Marie Eve Banq nous en explicite les grandes lignes.**



■ LE CADRE DE LA REFORME

Presque trente ans après la dernière réforme en la matière, le projet de loi portant réforme de la protection juridique des majeurs vient d'être adopté par l'Assemblée Nationale.

Ce texte réécrit l'ensemble des dispositifs qui devraient être applicables en la matière au lieu et place des dispositions alors en vigueur issues de la loi n° 68-5 du 3 janvier 1968, insérées dans le Code civil, définissant les mesures de sauvegarde de justice, curatelle et tutelle.

Comme l'ont analysé les inspections générales des finances, des affaires sociales et des services judiciaires dans leur rapport en juillet 1998, la protection judiciaire des majeurs s'est progressivement écartée de sa finalité initiale. Sous l'influence d'une évolution socio-économique marquée par le vieillissement de la population et l'importance des phénomènes de précarité et d'exclusion, de nombreuses mesures sont prononcées pour des raisons plus sociales que juridiques.

Ainsi, certaines personnes dont les facultés ne sont pas altérées, se voient aujourd'hui privées de l'exercice de leurs droits sans que pour autant les problèmes sociaux qu'elles rencontrent soient réglés, le tout pour un coût toujours croissant à la charge de la collectivité publique.

Or les mesures de protection juridique, qui sont toujours restrictives de droits pour les personnes qui y sont soumises, ne doivent pas être un palliatif des insuffisances des dispositifs sociaux.

Elles doivent avoir pour unique finalité d'aider les personnes qui n'ayant plus toutes leurs facultés personnelles (personnes âgées dépendantes, personnes handicapées, malades psychiatriques), sont dans l'impossibilité d'agir dans la vie civile selon ce que commande la défense de leurs intérêts. Sans perdre de vue que les motivations d'une réforme sont également financières, il a donc semblé opportun au législateur de tracer une ligne de

partage entre les mesures de protection juridique et les systèmes d'aide et d'action sociales. Une personne vulnérable ne doit être placée sous un régime de protection juridique que lorsque la résolution des difficultés qu'elle éprouve dans la vie civile du fait de l'altération de ses facultés nécessite qu'une atteinte soit portée à l'exercice de ses droits, et lorsque aucun autre mécanisme juridique plus léger et moins restrictif de liberté ne peut être mis en œuvre.

La réforme a donc été dictée par le souci de recentrer le dispositif de protection juridique sur les personnes réellement atteintes d'une altération de leurs facultés personnelles tout en améliorant leur prise en charge,

notamment en étendant la protection à leur personne même et non plus seulement à leur patrimoine.

Elle souhaite également s'inscrire dans un contexte juridique intégrant la nécessité d'une prise en compte effective de la protection de la personne au delà de la protection de son seul patrimoine familial. Enfin, elle veut ancrer les dispositifs légaux dans une société qui, depuis 1968, a vu évoluer l'attention portée aux plus vulnérables (création des secteurs de psychiatrie, mise en place d'une législation spécifique et volontariste, reconnaissant et définissant la place des personnes handicapées dans la vie sociale – loi n° 2005-102 du 11 février 2005, etc.).

■ SON CONTENU

L'une des innovations de la réforme est l'affirmation de la protection de la personne. La protection juridique a désormais pour finalité aussi bien la protection de la personne même du majeur que celle de ses biens.

La protection de la personne sera une nouvelle mission des personnes chargées de la protection qui devront notamment s'assurer des conditions de vie des majeurs.

Le projet de loi ajoute que doivent être gardés à la disposition de la personne, le cas échéant par l'établissement qui l'héberge, ses souvenirs, ses objets à caractère personnel et ceux indispensables aux personnes handicapées ou destinées aux soins des personnes malades.

Cette disposition répond notamment au souci des familles de ne plus voir disparaître à leur insu, rapidement et souvent sous couvert d'une volonté tronquée ou d'un consentement vicié de la personne vulnérable, des biens essentiels à sa vie quotidienne ou rattachés à un patrimoine familial et affectif. La réforme place également l'ensemble des mesures de protection sous la surveillance générale du juge des tutelles et du Procureur de la République.

Il s'agit pour ces magistrats, chacun dans le cadre de ses pouvoirs, de coordonner leurs informations, de contrôler les personnes en charge de mesures de protection, et de diligenter toutes démarches nécessaires au bon fonctionnement des mesures.

Ce rôle, jusqu'à présent essentiellement dévolu aux juges, est également confié au procureur de la République en raison de sa nouvelle implication dans la mise en œuvre de la protection.

En effet, le parquet devient une autorité de saisine du juge incontournable pour les services sociaux lorsque ceux-ci ont mis en œuvre des mesures d'accompagnement social qui s'avèrent insuffisantes.

De plus, est confirmé son pouvoir de saisir le juge des tutelles d'une demande d'ouverture de curatelle ou de tutelle pour toute personne qu'il estime nécessaire de protéger. Néanmoins, le ministère public, contrairement au juge des tutelles, ne détient aucun pouvoir décisionnel sur le déroulement même de la mesure, et il n'est pas un organe de la protection.

“ Les mesures de curatelle et de tutelle restent les deux mesures judiciaires organisant un régime de protection durable ”

En ce qui concerne, **les mesures judiciaires de protection juridique**, l'objectif majeur est de revenir à une pleine application des principes de nécessité, de subsidiarité et de proportionnalité. Les cas d'ouverture d'un régime de protection judiciaire seront donc limités. Seule l'altération des facultés mentales d'une personne la mettant dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts pourra justifier qu'elle soit privée de tout ou partie de sa capacité juridique.

A peine d'irrecevabilité, le juge ne pourra être saisi que par requête accompagnée d'un certificat médical circonstancié constatant l'altération des facultés personnelles du majeur et décrivant les conséquences de celle-ci sur la vie civile de l'intéressé. Ce certificat émanera d'un médecin inscrit sur une liste particulière établie par le procureur de la République. Le juge des tutelles ne pourra plus se saisir d'office et il ne devra prononcer une mesure de protection juridique que lorsque des dispositifs juridiques moins contraignants ne pourront être

mis en œuvre. Les mesures de protection juridique seront prononcées pour une durée déterminée de cinq ans maximum. Elles seront révisables et renouvelables. **Les mesures de curatelle et de tutelle** restent les deux mesures judiciaires organisant un régime de protection durable. La tutelle sera toujours prononcée lorsque l'état de santé de la personne nécessite qu'elle soit représentée de façon continue.

Le projet de loi consacre la protection de la personne outre celle de ses biens. Ce principe est décliné à travers deux types de dispositions :

- ◆ **le recueil du consentement de la personne aux décisions personnelles la concernant ;**
- ◆ **une prise en compte accrue de la personne et de son entourage dans l'organisation de la mesure.**

S'agissant des *personnes exerçant la tutelle*, la réforme unifie les différentes notions existantes en distinguant les

personnes à qui ces fonctions sont confiées : parent, allié, proche de la personne vulnérable ou personne extérieure à son entourage et exerçant à titre habituel des mesures de protection juridique, qu'il s'agisse d'une association ou d'un particulier.

Les personnes, morales ou physiques, exerçant à titre habituel des mesures de protection juridique seront désormais appelées des « mandataires judiciaires de protection des majeurs » et devront être inscrites sur une liste.

Cette évolution s'accompagne d'une exigence de compétence et de formation des « mandataires judiciaires de protection des majeurs ». Enfin, pour *les actes pouvant être accomplis pendant la tutelle*, les dispositions proposées concernant la gestion des biens reprennent, pour leur plus grande part, les dispositions actuelles. Ce texte, s'il était adopté en l'état, pourrait entrer en vigueur au 1^{er} janv. 2009.

Marie-Eve BANQ
Avocat, Montpellier

Geront Handicap EXPO
Vers un parcours coordonné et personnalisé

22/24 mai 2007

Organisation
PG
2007000028

PARIS EXPO - PORTE DE VERSAILLES - HALL 7.2
www.gerontexpo.com

9



■ DEPENDANCE ET MIEUX VIVRE Alexandra FORTERRE

Vers une maison de retraite plus humaine

Il s'agit : 1. d'un livre-témoignage : 20 responsables de maisons de retraite appliquent des concepts originaux de vie dans leur structure.

2. d'un partage d'expérience... Comment améliorer le quotidien

dans les maisons de retraite ?

Comment retenir et entretenir l'intérêt d'une population vieillissante et souvent de plus en plus dépendante ?

Comment organiser le travail pour le bien de tous ?

Voilà des questions que tout intervenant dans ces structures s'est au moins posé une fois.

Le présent recueil donne certaines clés de réflexion à ceux qui continuent à se les poser.

20 responsables y témoignent et partagent leur expérience en rendant compte d'un projet ou d'une action qui a apporté un souffle nouveau à leur établissement. On compte parmi les Directeurs, plusieurs sont adhérents de l'AD-PA : **Robert LAVAL** (St Quirin 57) - **Francine AMALBERTI** (Cachan 94) - **Maryline BOVEE** (Audincourt 25) - **Claude-Emmanuelle LASNE** (La Canourgue 48) - **Laurence CABIROL** (Paris 75) - **Martine VWANZA** (Chantilly 60) - **Nicole LALIBERTE** (Nogent 94) - **Pascal CHAMPVERT** (St Maur - Bonneuil - Sucy 94) Parce que pour eux, comme pour la plupart des professionnels engagés dans ce secteur, le bien-être des résidents et des équipes demeure un souci constant, il fallait un ouvrage qui le rappelle et donne aussi des idées. C'est chose faite.

*Une collection éditée par Associés en Edition
Prix : 19,90 €*



■ ARCHITECTURE ET GERONTOLOGIE Colette EYNARD - Didier SALON

On vit dans une maison de retraite, mais peut-on l'habiter ?

C'est la question que posent les auteurs de ce livre, en s'appuyant sur leur expérience commune dans le domaine de la restructuration et de la création d'établissements.

Loin des modèles et de la fausse expertise des réponses toutes faites, ils posent la question de savoir ce que les porteurs de projet attendent de l'architecte et si celui-ci peut en attendre autre chose qu'une commande technique qu'il devra habiller d'une belle image.

A quelles conditions une institution d'hébergement peut-elle devenir un espace habitable ?

Ceux qui y vivent seraient-ils condamnés à finir leurs jours dans le lieu de travail du personnel ?

Les regards et pratiques croisés d'un architecte et d'une gérontologue sont intéressants car, en parlant des murs, ils ne nous font jamais oublier les hommes.

Nourri d'exemples de terrain, ce livre explore la réalité des établissements et suggère des solutions pour qu'ils deviennent habitables.

Colette EYNARD travaille dans le domaine de la gérontologie sociale depuis les années 80. Elle est membre du Réseau de Consultants en Gérontologie depuis sa création.

Didier SALON est spécialisé dans l'habitat des personnes âgées depuis les années 90. Il met ses compétences d'architecte au service des maîtres d'ouvrages en privilégiant une démarche d'expertise partagée.

*La gérontologie en actes Editions : L'Harmattan - 217 p.
- Prix : 19,50 €*

■ EMPLOI.....

✓ RECHERCHE UN POSTE DE DIRECTION (OU ADJOINTE) D'EHPAD OU DE LOGEMENT FOYER

En région PACA. après 10 ans d'année d'exercice de cadre soignant et l'obtention d'un master gestion santé :

Nathalie PHEULPIN 29, Hameau des Pêcheurs

Quartier de La Foux 83300 Draguignan - E-mail : nathpheulpin@hotmail.fr

✓ RECHERCHE DIRECTION FINANCIÈRE DE GROUPE D'ÉTABLISSEMENTS OU DIRECTION ADJOINTE D'ÉTABLISSEMENT

Cadre de direction bancaire et financier, 52 ans, formation ingénieur et ESCP, expérience du management, de l'audit, de la maîtrise des risques. Engagement associatif en tant que président d'une association membre d'une fédération nationale, et administrateur d'une OPHLM - Tél. : 06 85 05 70 40

ERRATUM : Mail de **Pierre MONTAVILLE** CD 75 : pmontaville-dg@monsieurvincent.asso.fr



Initial

Services Textiles

GERONT EXPO 2007
22 - 23 - 24 mai
Hall 7.2 - J70

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



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

• **Initial BTB**

145, rue de Billancourt
92100 Boulogne Billancourt
www.initial-btb.fr

Contact : *Bernard Jouannaud*
Téléphone : **01 47 12 35 60**
Fax : 01 47 12 35 65

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

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

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

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

dures d'appel d'offre.

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

GARANTIES

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

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

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

COTISATION

Echéance annuelle : 1er Janvier

Souscription entre le 01/01 et le 30/06 : forfait : 48 euros.

Souscription entre le 01/07 et le 31/12 : forfait : 29 euros.

■ EXEMPLE DE LITIGES...

Le directeur d'un institut médico-éducatif, fait l'objet d'une mesure de licenciement sur injonction de la DDASS, pour défaillance dans ses missions administratives (non respect des injonctions de la hiérarchie, défaillances dans la prise en charge des résidents, dans la gestion du personnel et dans la gestion du budget). L'adhérent saisit le Conseil de Prud'hommes pour contester le licenciement. Une transaction intervient lors de la conciliation : 130000 euros d'indemnités pour l'adhérent et rupture du contrat de travail d'un commun accord.

Le directeur d'une caisse de prévoyance, est licencié pour faute grave : il aurait fait un usage personnel de ses fonctions, manque de diligences dans son rôle.

Il conteste le licenciement. Le conseil de Prud'hommes déclare le licenciement pour cause réelle et sérieuse mais ne

retient pas la faute grave : 26509.03 euros d'indemnités

Le directeur d'un institut d'éducation motrice, fait l'objet d'une mesure de licenciement pour insuffisance professionnelle - assurer ses responsabilités et désintéresser pour ses fonctions.

Le Conseil de Prud'hommes déclare la procédure de licenciement non conforme au code du travail et au règlement intérieur de l'association mais rappelle que les faits invoqués auraient pu être de nature à justifier le licenciement s'ils n'étaient pas prescrits : 23909.04 euros d'indemnités L'adhérent fait appel.

La CA confirme le licenciement sans cause réelle et sérieuse mais réforme le montant des indemnités : 30000 euros d'indemnités

Le directeur général d'une mutuelle, fait l'objet d'une mise à pied pour prise d'initiative sans autorisation du CA.

Le conseil de prud'hommes annule la mise à pied car les initiatives étaient connues de sa hiérarchie et qu'elles n'étaient guidées que par des motifs d'amélioration des conditions de fonctionnement : 6000 euros d'indemnités.

La directrice d'un centre d'hébergement, fait l'objet d'une plainte pour harcèlement moral à l'encontre d'une salariée. Elle est convoquée en tant que témoin assisté.

Le rapport d'expertise psychologique demandé par le tribunal la met tout à fait hors de cause.

La directrice d'un centre de placement, est poursuivie pour dénonciation calomnieuse à l'encontre d'une assistante maternelle.

Cette dernière faisant l'objet d'une condamnation pour maltraitance, se désiste de la procédure.

POUR S'ASSURER EFFICACEMENT ET RAPIDEMENT -

Il faut adresser à YVELIN S.A

1. une copie de votre attestation d'adhésion à l'AD-PA,

2. Le formulaire de demande d'adhésion (inséré dans la présente revue et disponible le site www.cadras.net)

au contrat DAS N° 4 885 425, dûment complété et mentionnant bien votre adresse personnelle avec un chèque de 48 € - (29 € si vous êtes nouvel assuré après le 30 juin).

YVELIN S.A vous adressera alors sous trente jours un certificat d'assurance.

YVELIN S.A - les bureaux du triangle

23 allée Jules MILHAU CS 89501 - 34265 MONTPELLIER cedex 2