

5ème risque : accord sur les principes

En recevant fin mai le Conseil de la CNSA, X. BERTRAND et V. LETARD ont annoncé qu'ils reprenaient certains principes que l'AD-PA soutient activement :

- droit à compensation du handicap quel que soit l'âge
- mise en place d'un Plan individuel partant des besoins de la personne
- reconnaissance du choix de vie entre établissement et domicile

Ces engagements permettent d'entamer dans de bonnes conditions les concertations annoncées qui préfigurent la grande réflexion nationale que l'AD-PA demande depuis de nombreuses années.

Attentes sur l'application

L'Association continuera à porter des demandes fortes sur :

- l'abandon du terme « dépendance » au profit « d'aide à l'autonomie »
- la mobilisation de moyens nouveaux pour mieux accompagner les personnes âgées fragilisées à domicile et en établissement et diminuer les prix payés en établissement
- la mise en place de financements solidaires largement publics excluant toute récupération sur succession

Vigilance sur la transparence des financements

L'AD-PA restera très vigilante sur ce sujet ; en effet l'Association maintient en dépit des dénégations récentes que les crédits du jour férié supprimé n'ont aidé qu'en partie les personnes âgées. Ainsi les excédents 2006 de la CNSA (200 millions) ont été intégrés dans l'ONDAM 2008 et ont permis à l'Assurance Maladie de diminuer son implication budgétaire ; affirmer que les crédits du jour férié ont intégralement été à l'aide aux personnes âgées est exact, mais cache mal le tour de passe passe budgétaire qui consiste à faire faire des économies à l'Assurance Maladie ! Le même phénomène risque de se reproduire avec les 400 millions d'excédents 2007, voire en 2008.

Ce n'est pas la gestion par la CNSA qui est en cause, mais les mesures imposées par l'Etat ; c'est pourquoi l'AD-PA ne cesse de demander que l'Etat simplifie les mécanismes de distribution des crédits (signatures des conventions tripartites, créations d'établissements et services à domicile).

Le même mécanisme pervers est à l'œuvre avec le Plan Alzheimer puisque les représentants de l'Etat au Conseil de la CNSA ont affirmé que l'argent des franchises n'apporterait pas un centime supplémentaire au budget de la CNSA ! Ce Plan ne sera donc que la reprise des engagements antérieurs et notamment le Plan Solidarité Grand Age.

Voilà donc posés les principes des relations que l'AD-PA va continuer d'entretenir avec les Pouvoirs Publics dans les mois qui viennent : ouverture au dialogue et à la négociation pour de vraies avancées au service des personnes âgées fragilisées, mais refus et dénonciation des purs effets de communication et des détournements financiers.

Pascal CHAMPVERT

Président de l'AD-PA

Directeur Saint-Maur, Sucy, Bonneuil (94)

SOMMAIRE



ÉDITO	1.
INVITÉ : Patrick LEGROS	2. 3.
Colloque AD-PA	4. 5. 6.
Médicaments	7.
Domicile	8.
Livres / Emploi	10.
Positionnements AD-PA	11.

ENCART SPECIAL " ADHERENTS "

Infos	I.
Vous agissez	II. III.
Réunion CA / CR / CD	IV.

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

SITE www.ad-pa.fr

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

LES RAPPORTS DE SOCIABILITÉ EN ÉTABLISSEMENT

L'invité de ce numéro est **Patrick LEGROS**, Maître de Conférences en sociologie à l'Université de Tours. Il est le co-auteur avec **Carine HERBÉ** de l'ouvrage *Sociologie de l'imaginaire et de La Mort au quotidien*, publié en 2006 aux Editions Érès. Spécialisé dans l'analyse des imaginaires sociaux, il étudie notamment l'impact des représentations sur le vécu de la vieillesse et sur celui du deuil.

Les relations sociales entretenues au sein des établissements accueillant des personnes âgées, mêlées aux problèmes de dépendance, déterminent le devenir des résidents. La mort y est partout mais invisible pour l'instant. Ce n'est presque pas la personne âgée qui est exclue ; c'est l'essence même du mouvement, de l'existence.

Pourtant, cette mort-en-vie n'est qu'une représentation extérieure ; dans ces établissements, les résidents sont tout aussi actifs qu'en dehors. Ils entretiennent des rapports de sociabilité aussi bien qu'ils pouvaient le faire avant leur intégration institutionnelle mais avec une finalité toute particulière.



■ DE L'INCORPORATION PAR LA SOCIABILITÉ A LA DECORPORATION PAR LA VIEILLESSE

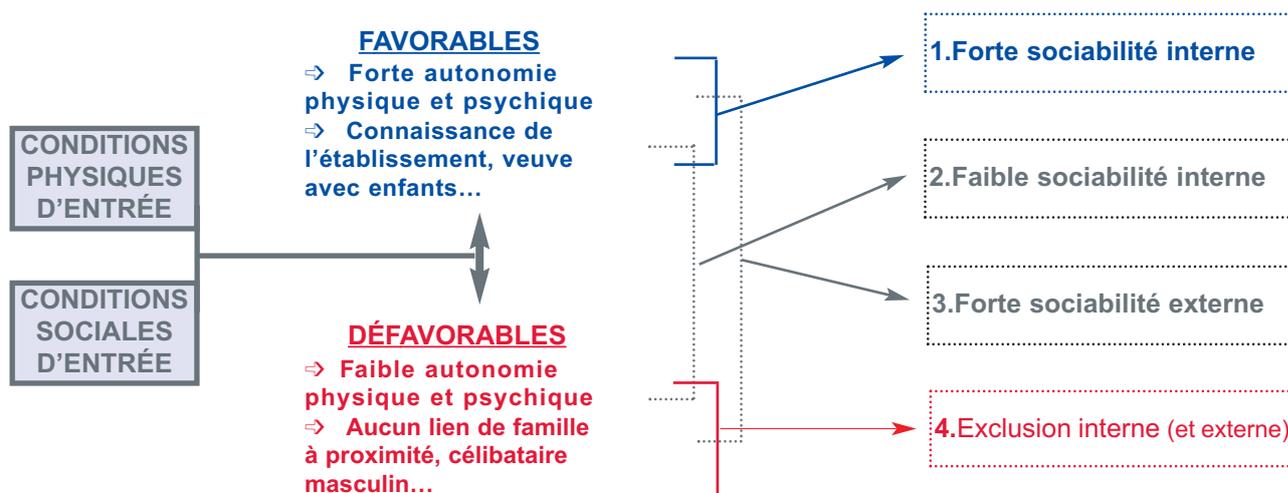
Les déterminations sociales qui font ces rapports de sociabilité sont nombreuses et particulières.

Pourtant, il semble bien que l'expli-

cation prédominante soit constituée, d'une part, des conditions d'entrée dans l'établissement et, de l'autre, du niveau de dépendance de la personne âgée.

Il y a là un fait qui relie toute la population.

Schématiquement, notre grille de lecture pourrait se présenter de la façon suivante :



- TYPOLOGIE EN 4 CATÉGORIES DE PERSONNES ÂGÉES -

Après avoir mené des observations et des entretiens semi-directifs auprès de personnes âgées en institution*, on constate que les rythmes biographiques sont quasiment identiques pour chacune d'elles malgré leur volonté de se distinguer des autres membres de leur communauté de résidence. Il y a lieu, néanmoins, de différencier les résidents qui connaissent une santé précaire des autres qui sont relativement valides. En effet, le rythme quotidien dépend de ce paramètre essentiel.

Après analyse, on constate que quatre catégories de personnes

âgées se distinguent si l'on prend comme variables explicatives cet état de santé et ce réseau de sociabilité.

1. des personnes « valides » intellectuellement, physiquement et moralement, qui entretiennent un fort réseau interne de sociabilité. Ces personnes se retrouvent en petits groupes de cinq / six individus pour partager une ou plusieurs occupations communes (discuter en tricotant, participer à des jeux de société...) ; ce regroupement est souvent facilité par de mêmes conditions sociales. Les réseaux de connaissance sont ainsi déjà

constitués avant même l'entrée dans l'établissement ou se fondent rapidement par l'échange de souvenirs communs.

Un clan particulier se crée, comme dans toute institution, qui se confronte souvent à d'autres clans organisés de la même manière ; ces différents groupes excluent sans remords des « électrons libres » trop différents de la moyenne et donc dangereux pour leur tranquillité et surtout leur maîtrise de l'environnement ;

* Une certaine d'entretiens dans une dizaine d'établissements différents. Données personnelles : Sociabilité et vieillesse en résidence, 1998-2006.

2. des personnes connaissant un « trouble » soit intellectuel (perte de mémoire), soit physique (difficulté de déplacement), soit moral (période d'acclimatation à l'institution lors d'une arrivée), qui sont relativement isolées bien qu'en contact très souvent avec un

membre d'un groupe à forte sociabilité interne ;

3. des personnes « valides » intellectuellement, physiquement et moralement qui entretiennent un fort réseau externe de sociabilité. Ces personnes sortent le plus sou-

vent en dehors de l'institution pour entretenir des relations sociales ;

4. des personnes connaissant plusieurs « troubles » (ou au moins un handicap) intellectuels, physiques et/ou moraux, qui sont fortement isolées.

■ ENTREtenir DES RELATIONS DE SOCIABILITE POUR PALLIER A LA VIEILLESSE

Comme les rythmes quotidiens sont dépendants d'un état de santé se dégradant inéluctablement et tant que la mort ne vient stopper ce processus, on remarquera que les résidents n'appartiennent jamais définitivement à une des trois premières catégories et finissent toutes dans la dernière catégorie. Des études longitudinales montrent qu'après quelques années de vie commune, même une personne appartenant à un groupe à forte sociabilité interne finit isolée des autres résidents si jamais sa santé se détériore suffisamment pour ne plus pouvoir y être acceptée. Elle est progressivement écartée et va vivre ce qu'elle dénonçait antérieurement.

En dehors de la quatrième catégorie recensée, que l'on pourrait s'accorder à classer dans celle des personnes âgées en fin de vie sociale, pour la plupart en fin de vie biologique, les trois autres catégories vivent un paradoxe bien particulier. Elles sont entrées dans un établissement accueillant des personnes âgées pour échapper à la vieillesse. Tous les entretiens recensent cette même volonté de déni de cette vieillesse devenue socialement stigmatisante.

À la question « Est-ce que vous pouvez me décrire une personne âgée ? », 90% des personnes interrogées ont répondu sans s'impliquer dans cette catégorie : il s'agit à chaque fois d'un voisin, d'un parent, d'une caricature, etc.; ou alors, l'interviewé cherche à éluder la question en sollicitant sa reformulation. En insistant quelque peu, une prise de conscience se fait jour et il n'est pas rare que la personne âgée demande à parler « d'autre chose » parfois même jusqu'à pleurer.

Ces réactions sont à la fois le signe du discrédit social que porte en elle la vieillesse (pour s'en

convaincre, il suffit juste d'observer que l'acception « personne âgée » n'a pas de signification directe avec la personne qu'elle est censée distinguer) ; et des représentations qu'ont ces personnes de la vieillesse (et qui rejoint des représentations communes). La vieillesse est ainsi perçue comme le temps de la maladie, de la dégénérescence, de l'isolement et, enfin, de la mort.

L' évocation de la finitude :

Plus l'établissement est médicalisé, plus les personnes âgées appartenant à la quatrième catégorie sont présentes et plus cette évocation de la finitude est apparente. Mais elle n'est jamais décrite ou alors comme une libération, le moment où la personne rejoindra les siens dans un au-delà indéfini et clôturera cette vie de solitude. Pour les autres, la vie

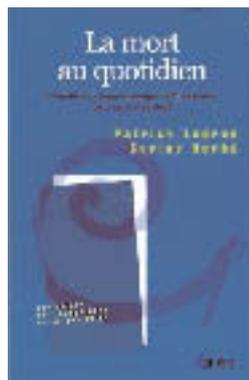
post-mortem est une vue voilée par la peur de la mort. On ne l'évoque pas comme on ne parle pas de la vieillesse.

En attendant, c'est le présent qui sert d'exutoire à l'angoisse de la finitude.

Le rythme quotidien, répétitif et lent, donne pourtant l'impression d'une préparation à cette mort à venir. Certes, quelques personnes âgées envisagent encore un retour à une autre vie en société, généralement chez des enfants préparant une chambre à leur intention, mais la plupart n'évoquent l'avenir qu'à travers une succession d'institutions qui les éloigne encore de la mort.

Plus encore, les enquêtes menées dans les établissements hospitaliers, notamment auprès des personnes en fin de vie, donnent des résultats plus contrastés dans lesquels la projection de sa propre finitude a levé une partie du voile.

■ CONCLUSION



peur du trépas.

Elle utilise ce processus d'euphémisation (Gilbert DURAND) propre au fonctionnement de l'imaginaire et qui permet de « figurer » une angoisse primaire en lui dessinant des contours plus faciles à atteindre et ainsi à combattre. La vieillesse sert ainsi d'exutoire. Elle est tout autour de la personne âgée tant qu'elle peut se dégager d'elle. Ce n'est qu'après maintes

Et évitant la vieillesse parce qu'elle s'y confronte au quotidien dans les établissements, la personne âgée dissimule sa

tentatives de socialisation et de distinction qu'elle finit, résignée, par accepter, parfois avec une véritable sensation de délivrance, l'idée de la mort à venir.

Bien que connaissant l'inéluctable destin de chacun, la personne âgée, dans la même mesure et bien que différemment des personnes qui savent que leur fin de vie est proche (E. KUBLER-ROSS), construit une vie au présent mêlée de déni, de marchandage, d'acceptation ou encore de résignation.

La vie avec la vieillesse est avant tout une mort de la vieillesse et une dissimulation du trépas. L'entretien des relations de sociabilité est alors fondamental pour légitimer le fait que la vieillesse et la mort sont encore indéfinissables.

P. LEGROS

CONGRÈS FRANCOPHONE DES DIRECTEURS



Photos : F. BUSTAMANTE

Début avril, l'AD-PA organisait le colloque francophone des directeurs d'établissements et de services, dans le cadre du Congrès national des professionnels de la Gériatrie qui réunit médecins et soignants, avec l'aide logistique de MF Congrès. On retiendra : un auditoire francophone attentif et participatif, des intervenants dynamiques, des thèmes porteurs, des débats avec la salle montrant l'engagement des congressistes à obtenir les moyens d'une meilleure prise en compte de l'aide aux personnes âgées. Les interventions feront l'objet d'un numéro spécial de **la revue francophone de Gériatrie et Gérontologie** en automne. Nous vous faisons partager quelques moments forts de la rencontre. P. MALLET

■ QUOI DE NEUF EN GÉRIATRIE ET EN GERONTOLOGIE EN 2008 ?

Après l'ouverture du Congrès par **R. MOULIAS** et **X. CNOCKAERT**, ce fut au tour de **Jérôme PELISSIER**, de présenter la démarche "Humanitude".

Ce dernier invite les professionnels à

réfléchir sur les manières d'aider et de prendre-soin qui permettent de maintenir les liens par le regard, le toucher, la parole avec des personnes qui ne sont plus en mesure de communiquer du fait de la maladie.

Puis place est faite aux séances plénières pour faire le tour de l'actualité avec **Joël ANKRI** pour les médecins, **Anne FUMERY** pour les soignants, **Pascal CHAMPVERT**, pour les directeurs d'établissements et les services.

■ QUELS MOYENS, QUELS OBJECTIFS ?



R.VIRAUD (36)

S. GUNST (59)

G. JOUBERT (77)

Ph : F. BUSTAMANTE

Serge GUNST, Administrateur et Correspondant Régional Nord - Pas de Calais, il expose **le champ de la responsabilité des Directeurs en matière de bientraitance et de maltraitance** : "Les DDASS et les départements disposent d'une compétence partagée. Avec les procédures de signalement on peut s'attendre à une amplification de la fréquence des contrôles. Toute plainte qui arrive aux autorités donnera lieu à enquête. Ceux-ci vérifient des points d'organisation de la structure qui sont loin de la préoccupation de savoir si la personne âgée est bien et heureuse. J'ai parfois l'im-

pression qu'on recherche quelqu'un et que le directeur a, pour les contrôleurs, une tête de coupables. Mais quid de la maltraitance institutionnelle qui consiste à sous doter les établissements et à ne pas poser les bonnes questions : demander aux DDASS si on est maltraitant et en quoi".

Gérard JOUBERT

Correspondant Départemental de l'AD-PA Seine et Marne, il a fait part de son expertise en ce qui concerne la démarche à élaborer pour exercer **les recours en tarification**. "Cela nécessite d'être rigoureux sur ce que l'on demande et d'argumenter chaque

point. Pour demander des postes supplémentaires, j'ai chronométré les équipes et ai détaillé chaque fonction. Aujourd'hui nous avons l'obligation de la charge de la preuve, c'est toute la difficulté de l'exercice. L'exigence de qualité étant une nécessité, quand les moyens octroyés sont insuffisants, il ne faut pas hésiter à recourir à cette procédure. Les résidents et leurs familles méritent qualité et moyens".

G. JOUBERT ET L'AD-PA PEUVENT VOUS AIDER À MONTER VOS DOSSIERS DE RECOURS EN TARIFICATION.

Contact : ad-pa@orange.fr



Ph : F. BUSTAMANTE



D'ÉTABLISSEMENTS ET DE SERVICES



Ph : F. BUSTAMANTE

Les séances communes où médecins coordonateurs, soignants et directeurs se rejoignent, alternent avec les ateliers abordant des thèmes spécifiques : Management d'équipe, humanité, architecture, charte des personnes âgées, CVE, relations familles. L'atelier 14 " comment rester citoyen en EHPAD " co-animé par **Norbert NAVARRO** (AD-PA), **Joëlle LE GALL** (AVVEC) et **Fanny PRONO** (AD-PA) présente les actions qui permettent une expression directe des résidents, des familles et des professionnels (**CITOYENNAGE, AVVEC**)

En séance commune, **Jean LIEGEOIS**, vice président ADMR (association belge de directeurs) faisait part devant un parterre impressionnant de congressistes, de l'expérience du travail en équipe.

Michel LORA

Le fondateur du Gii propose d'expliquer comment créer les conditions d'un travail en commun productif et fluide dans la relation.

"Mieux se connaître pour travailler en équipe pluridisciplinaire signifie **d'abord de mieux se connaître soi-même** c'est à dire de repérer ce qui pèse sur moi (mon milieu proche, l'équipe de travail, la hiérarchie) ; ce qui se passe dans mon organisation que je vais interpréter en positif ou en négatif ; comment j'y réagis en fonction de mon histoire personnelle ; quel rapport au temps j'entretiens (je sais tirer les enseignements du passé et me fixer des objectifs pour l'avenir, pour vivre ensuite dans le présent).

Cela signifie en second : qu'est-ce je peux faire de mieux pour moi ?

Puis, mieux connaître les autres et leurs spécificités ; maîtriser les savoir faire suivants : comment établir et entretenir la relation - comment découvrir les convictions-critères et stratégies des autres - comment intervenir quand quelque chose ne nous convient pas - comment intervenir quand quelqu'un a un problème- comment renforcer la confiance mutuelle.

Enfin, s'enrichir des différences.

**Les formations
MANAGEMENT
de M. LORA,
sont accessibles
avec réductions pour
les adhérents AD-PA**

Pour toute demande : ad-pa@orange.fr

■ PEUT-ON CHANGER L'IMAGE DES ÉTABLISSEMENTS ?



Jérôme AZAU ▲

L'orateur, président de l'ARODEMS (association romande et tessinoise de directeurs) venu avec des images chocs, contrastées, et un discours subtilement provocateur, a lancé des pistes pour mieux communiquer.

"En Suisse aussi les maisons de retraite n'ont pas une bonne image.

Alors, debout les gars, il y a du boulot, personne ne sait ce qu'est un établissement et ce qui se passe.

Il est vrai que notre produit n'est pas facile à vendre.

N'essayons pas de rivaliser avec ce qui ne nous ressemble pas".



Joëlle LE GALL ▲

Puis J. AZAU fait part des expériences menées à la Fondation Mont calme à Lausanne.

"Nous avons embauché une journaliste qui fait écrire les résidents sur leur vie. Un peintre croque, dans des tableaux réalistes, différentes scènes de la vie de l'établissement, nous avons un site internet interactif".

Et de conclure :

"Il faut montrer qui nous sommes, ce que nous sommes sans fard, montrer le positif, distraire. Adressons-nous aux jeunes adultes et aux adolescents, ils seront les citoyens qui voteront nos budgets, ouvrons leur dès à présent nos portes".

La présidente d'AVVEC, interroge : *"A quoi sert un établissement ? Qui paie ? Qui est responsable du marketing ? Le résident est-il un client ou un patient ? Elle définit les structures: "Les établissements disposent aujourd'hui, pour la plupart, d'un environnement plutôt agréable, on vient pour y vivre, mais, malgré nos demandes, le personnel soignant est encore insuffisant".* Puis elle aborde le rôle des différents acteurs : directeurs, familles, pouvoirs publics *"qui donnent peu de moyens. Changer l'image, c'est donner un espace de vie suffisant aux résidents. Les vieux sont-ils les prolétaires du 21ème siècle? On peut changer l'image ensemble mais on a peu de temps. Agissons".*

■ CNSA ET COUPE PATHOS



Denis PIVETEAU
Le directeur de la CNSA présente l'historique de la Caisse Nationale de la Solidarité et de l'Autonomie depuis sa création.

Il dresse un bilan de l'action menée dans le secteur médico social en termes d'autorisation de places (78 % de places autorisées dont 44 % ont été installées au 31.12.2007). Il définit ensuite la fonction de l'agence qu'il dirige : *"En ce qui concerne la réponse aux besoins, je précise que la CNSA ne fixe pas les règles tarifaires. La CNSA participe à l'aide à l'investissement, elle répartit, en enveloppe régionale, l'enveloppe globale des moyens votée par le Parlement (PLFSS) au regard de l'évaluation des besoins définis par les PRIAC. Ce*

sont les préfets qui retiennent les dossiers qui seront attributaires des moyens. Le rôle de l'agence est de vérifier que les moyens sont bien votés et distribués.

Elle vérifie ensuite la consommation des crédits attribués. Ne trichons pas avec l'expression des besoins, trouvons les chemins d'une analyse partagée de ces besoins qu'elles que soient les évolutions".

Jean Marie VETEL

Le co-créateur de la Grille AGGIR, présente les avantages d'intégrer l'outil PATHOS qu'il a créé avec **Jean Marc DUCOUDRAY** et **Robert LEROUX**, pour déterminer les budgets des EHPAD. *"PATHOS est un outil de coupe transversale sur une population donnée.*

Il ne s'agit pas d'un outil qui sert à la personne, c'est un outil de pilotage collectif. Il peut être comparé à un couteau suisse qui permet de couper le gâteau de façon pertinente en fonction d'états pathologiques représentant les maladies les plus fréquentes constatées, qui n'étaient pas prises en compte auparavant. Il s'agit de mobiliser un ensemble de niveaux de ressources dont les établissements ont besoin en matière de soins nécessaires et requis".

Puis avant de répondre aux nombreuses questions de la salle, Jean Marie VETEL donne une indication des PMP moyens ;
EHPAD : 130
ULSD : 300
Court séjour gériatrique : 600

■ BIENTRAITANCE, MALTRAITANCE : RESPONSABILITÉS DES DIRECTEURS



▲ Marie Eve BANQ

L'avocate cerne les contours juridiques précis du rôle et de la responsabilité des directeurs. *"Prévenir, c'est guérir. Le thème est un thème d'actualité consensuel qui implique prévention et réactivité qui s'oppose à la loi du silence. Il s'agit de clairement définir la fonction de direction pour garantir la lutte contre la maltraitance et la mise en œuvre de la bienveillance des personnes en établissement et à domicile. Le directeur doit avoir conscience de l'ensemble des obligations qui s'imposent à lui mais elles ne doivent pas constituer un cadre rigide*

car sa mission auprès de l'usager est de prendre le risque de la prise en charge adéquate.

C'est là tout l'enjeu de ses responsabilités. Est responsable celui qui est apte à prendre des décisions en toute indépendance". Après avoir explicité les principes de la responsabilité civile et pénale et défini la notion de maltraitance, M.E. BANQ précise les missions du directeur dans ce dispositif qui doit agir en prévention.

"Les obligations liées à sa qualité de directeur sont de mobiliser autour de la maltraitance, de favoriser sa bonne appréhension par les personnels,

mettre en place et assurer le respect d'une procédure de signalement".

Et de conclure : *"La maltraitance est une notion difficilement définissable. Il s'agit principalement d'une situation complexe dans laquelle interagissent d'une part, la personne qui subit la violence et d'autre part, ses auteurs, eux-mêmes parfois en situation de souffrance.*

En toutes hypothèses, le directeur doit agir dans le cadre de missions clairement définies accordant la place essentielle justifiée par le respect de la dignité de la personne humaine".

LA LETTRE DE L'AD-PA

IISSN 259 - 5349

3, Impasse de l'ABBAYE - 94106 SAINT MAUR Cedex - Tél . 01 55 12 17 24

e-mail : adehpa.com@wanadoo.fr

1 Directeur de la Publication : P. CHAMPVERT 1 Conception et maquette : P. MALLET (Agétude communication) 1 Imprimeur : IMP+ Fresnes

■ COMMENT ADMINISTRER LES MEDICAMENTS

Michel MASSAL, auteur de "la gestion du médicament en établissement médico-social" (Editeur : Seli Arslan) nous explicite les principes de la démarche d'administration et interroge : le décret relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier, n° 2002-194 du 11 février 2002, distingue à l'article 5, l'aide à la prise des médicaments et l'administration des médicaments. Cependant l'acte d'administration des médicaments n'est pas clairement défini. Doit-on, par ex. considérer qu'écraser un cachet, diluer le contenu d'une gélule, constitue une aide à la prise et/ou un acte d'administration du médicament ? Doit-on considérer l'aide à la prise comme une des phases de l'acte d'administration du médicament ? Les actes de mise en pilulier et de distribution des médicaments ne sont jamais mentionnés par les divers décrets.

QUE RECOUVRE L'ACTE D'ADMINISTRATION DU MÉDICAMENT EN ÉTABLISSEMENT ?



Divers actes peuvent être répertoriés : la préparation des médicaments en vue de leur prise, leur mise éventuelle en pilulier, leur distribution auprès de chaque patient, l'aide à la prise si nécessaire, la vérification de leur prise, la surveillance de leurs effets. Définir chacune de ces phases contribuerait à préciser la fonction d'administration des médicaments, préalable indispensable à toute élaboration d'un protocole de sa mise en œuvre en conformité non équivoque avec la réglementation. L'organisation des équipes de personnels paramédicaux s'en trouverait améliorée.

Une autre imprécision peut être soulignée. Selon ce même article, l'infirmier peut « assurer » les soins relevant de son rôle propre avec « la collaboration d'aides-soignants, d'auxiliaires de puériculture ou d'aides médico-psychologiques » : faut-il entendre que sa présence aux côtés de ces personnels lors de l'accomplissement de ces soins est impérative, ce qui n'autoriserait pas ces personnels à distribuer les médicaments ou à aider à leur prise en son absence ?

Ce décret répond à la question initiale : « à qui peut être confiée la distribution des médicaments, en particulier quand les bénéficiaires sont hébergés dans des établissements sociaux et médico-sociaux ou assistés à leur domicile ? », en recentrant cette fonction sur les infirmiers, les aides soignants, les aides médico-psychologiques et les auxiliaires de puériculture.

Le décret sur ce point ne suit pas l'avis du conseil d'état du 9 mars 1999 et n'intègre pas les dispositions prévues par la circulaire du 4 juin 1999 confirmées par celle du 26 mars 2003, autorisant le personnel autre qu'infirmier ou auxiliaire médical, à distribuer les médicaments quand cet acte est considéré par le médecin prescripteur comme un acte de la vie courante.

Selon le principe de la hiérarchie des normes le décret du 11 février 2002 prévaut sur les circulaires. Il paraît donc délicat de recourir aux circulaires en ignorant le décret.

Deux options permettraient cependant de résoudre ces difficultés :

◆ Adapter les effectifs d'infirmiers et d'auxiliaires médicaux à l'état de santé des personnes accueillies et à la capacité de l'établissement ;

◆ Modifier la réglementation sur trois points :

- Tout d'abord en définissant la fonction d'administration du médicament ;

- En donnant à l'infirmier le droit, dans le cadre de son rôle propre, de déléguer aux aides-soignants, aux auxiliaires de puériculture, aux aides médico-psychologiques, l'acte de distribution et d'aide à la prise des médicaments hors sa présence ;

- Mais également en instituant un cadre pour les actes d'aide à la prise d'un médicament relevant d'un acte de la vie courante, sortant alors ces actes du

champ des actes de nature proprement médicale. Il s'agit ici de suivre l'avis du Conseil d'Etat, repris par les circulaires ministérielles.

Dans cette attente seule une coopération effective des médecins traitant et des infirmiers est à même de permettre d'apprécier si la distribution et l'aide à la prise du médicament incombe strictement à l'infirmier ou si cet acte peut être assuré par un aide soignant, un aide médico-psychologique, ou éventuellement par un personnel non rattaché au personnel de santé. La décision appartient au médecin prescripteur, elle est inscrite sur l'ordonnance. Cette démarche doit s'accompagner de la formation régulière des personnels à propos des médicaments et de leur administration".

Michel MASSAL, Consultant

La Mutuelle Intégrance

propose une complémentaire santé adaptée aux seniors en maison de retraite : la garantie Seniors.

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

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, inscrite au Registre National des Mutuelles sous le n° 840 859 800. Toutes marques déposées.

Nos garanties sont compatibles avec le

CHÈQUE SANTÉ

0.12 € TTC MN

Des prestations complémentaires pour les dépenses de santé non prises en charge par les maisons de retraite.

Frais médicaux : ostéopathie, chiropratique, parodontologie,

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

Intégrance Assistance : frais de location d'un téléviseur...

Pharmacie : en option,

Et en option : tiers-payant, service audiotel et site Internet pour consulter ses remboursements...

Demandez une étude personnalisée ou une documentation gratuite,

en nous contactant :

N° Indigo 0 820 008 008

Mél. : public@integrance.fr

www.integrance.fr

mutuelle
integrance

l'essence de solidarité

PREST'IM



Spécialiste du secteur médico-social Solution globale de l'hygiène

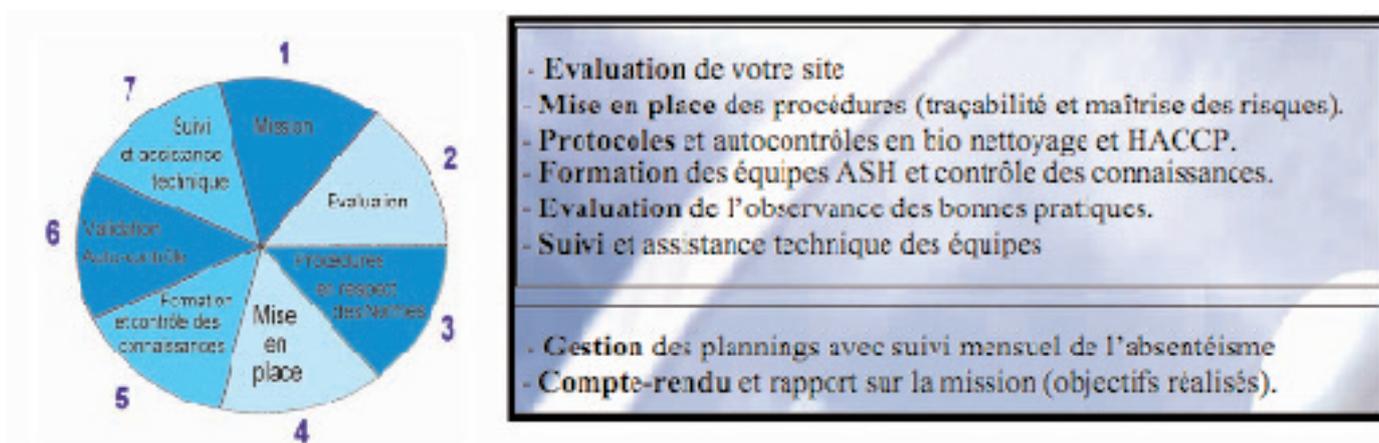
Propose

La démarche d'accompagnement Qualité

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

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

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

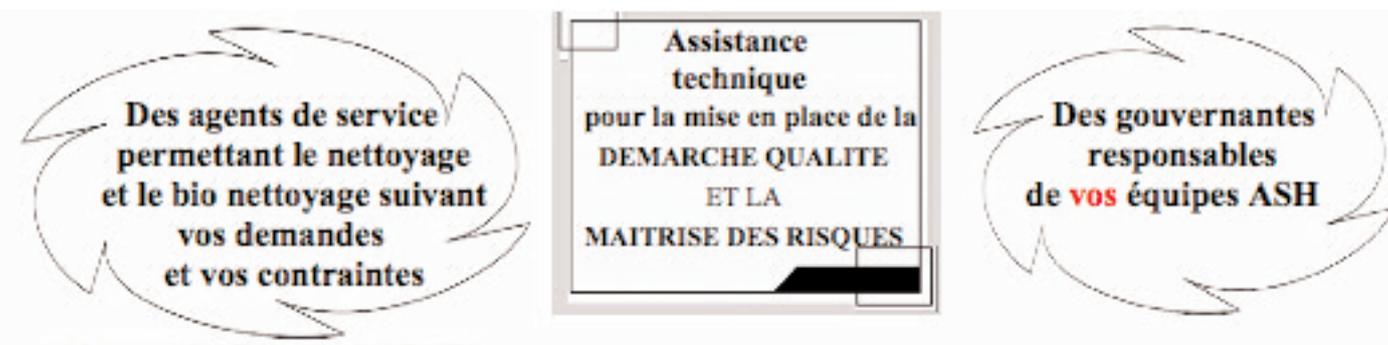


Formateur n° 11770401377 auprès de la direction générale du travail et de la formation professionnelle.

Prest'im rationalise l'ensemble des techniques de nettoyage et de désinfection.

Son concept « colorimétrique » de Bio Nettoyage permet d'éviter les contaminations croisées et lutter contre les infections nosocomiales.

Les produits d'Hygiène et matériels d'entretien sont sélectionnés en conformité avec les normes « QUALITE »



Sarl Prest'im

16 bis rue des pendants
de la Queue en brie

77340 Pontault Combault

Tel: 01.60.29.57.23

Fax: 01.60.29.13.05

email: prestim77@wanadoo.fr

Madame Martine Le Moigne
Directrice générale

Plaquette d'information
ou rendez-vous sur demande

L'AD-PA A DECIDÉ DE SIGNER LE MANIFESTE POUR LA SURVIE DES CENTRES DE SOINS INFIRMIERS

Lancé par la Fédération Nationale " A DOMICILE "

Plus de 500 centres de soins infirmiers ont fermé leurs portes en sept ans

1. L'évolution du système de financement pour garantir la pérennité des centres de soins infirmiers.
2. La reconnaissance de la mission d'intérêt général et de solidarité assurée par les centres de soins infirmiers dans le système de santé.
3. La valorisation du rôle des centres de soins infirmiers dans le maintien à domicile.
4. Une politique active de promotion du modèle de prise en charge développé par les centres de soins infirmiers.
5. Le soutien à la création de nouveaux centres, en particulier dans les zones déficitaires en infirmiers.
6. La prise en compte de la spécificité d'organisation et de fonctionnement des centres de soins infirmiers.
7. La reconnaissance de l'intervention et de l'accompagnement des centres de soins infirmiers auprès des personnes les plus fragiles.
8. La reconnaissance de l'action des CSI dans l'accès de tous à des soins de qualité.
9. La nécessité d'associer les centres de soins infirmiers aux réflexions sur le système de santé.
10. La demande des centres de soins infirmiers de pouvoir de nouveau effectuer les chimiothérapies au sein du centre ou à domicile.

www.fede-adomicile.org

Dans le cadre de l'ouverture de l'AD-PA au domicile plusieurs rencontres ont été organisées avec les fédérations du secteur :



UNA avec Emmanuel VERNY et A DOMICILE avec H. VIDOR et A. ROCHETTE.



D'autres entretiens sont prévus dans les mois à venir.

Gilles GUILLARD, directeur de service à domicile parisien

accompagnait P. CHAMPVERT et G. BELLUT lors de la rencontre avec V. LETARD le 27 mai sur le 5ème risque et l'utilisation des crédits du jour férié.

RENCONTRES

APPROCHES NON MÉDICAMENTEUSES DE LA MALADIE D'ALZHEIMER ET APPARENTÉS
Prendre soin et milieux de vie

10 - 20 juin 2008 - Paris

IGM / Age village :
tél : 01 42 46 65 00

ACCUEIL EN ÉTABLISSEMENT
Incidence sur le lien social et familial

21 juin 2008 - Pont de Sarlas

Co-organisé par BVE 12, AD-PA Aveyron, FNAQFA

MANIFESTATION



M. LACOSTE M. SERVAIS (AVEC) M. BIHLAC A.M. PAUL

L'AD-PA était présente le 31 mars aux côtés des associations d'handicapées et de malades, venues en nombre, demander un revenu d'existence. Selon l'AD-PA, : *"le handicap ne prend pas sa retraite et un revenu permettant de vivre dans la dignité est fondamental. De même, le reste à vivre des résidents en établissement est indigne d'un pays développé"*.

Surtout comme l'a affirmé Bernard LIOT au nom de la FNAPAEF : *"on a voulu opposer les personnes âgées et les personnes handicapées, alors que le combat est le même pour un digne accompagnement des situations de handicap quel que soit l'âge"*.

■ LES FRANCHISES NE FINANCENT PAS LE PLAN ALZHEIMER - 15 mai

Différentes organisations ont rappelé leur opposition aux franchises ; l'AD-PA, qui n'a pas pris position sur ce type de financement, tient cependant à rappeler que les franchises ne financent pas pour l'instant le Plan Alzheimer.

En effet, interrogés par le Président de l'AD-PA, au Conseil de la CNSA du 1er avril, les représentants de l'Etat ont indiqué que pas un euro supplé-

mentaire n'allait abonder le budget de la Caisse, suite à l'instauration des franchises, les crédits correspondants étant déjà dans le budget de l'Assurance Maladie pour les personnes âgées (ONDAM 2008 voté à l'automne).

L'AD-PA demande donc au Président SARKOZY que son engagement sur le Plan Alzheimer se traduise bien par des crédits supplémentaires en faveur

des personnes âgées et non à la reprise des Plans précédents et notamment celui de D. de VILLEPIN.

Il s'agit en effet d'éviter que les franchises n'aient pour seul intérêt de combler le trou de la Sécurité Sociale par la même technique subtile et perverse déjà utilisée par le Ministère des Finances avec une partie des crédits du Lundi de Pentecôte avant les déclarations de V. LETARD le 12 mai.

■ JOUR FÉRIÉ : L'AD-PA FAIT DES PROPOSITIONS POUR METTRE FIN AUX POLÉMIQUES - 13 mai

Le Président de l'AD-PA a écrit à Valérie LÉTARD, Secrétaire d'État aux Solidarités pour lui indiquer qu'il prenait acte de son engagement au micro de J.P. ELKABBACH : en effet la Secrétaire d'État a affirmé que les 600 Millions d'excédents de la CNSA sur 2006 et 2007 ne serviraient pas à diminuer l'implication de l'Assurance Maladie en faveur des personnes âgées.

L'AD-PA souhaite désormais une ren-

contre afin d'étudier les dispositifs de réaffectation des 200 Millions de 2006 au budget de la CNSA, et les modalités de mise en réserve des 400 Millions d'excédents 2007.

Pour l'avenir afin d'éviter toute polémique, l'AD-PA adresse trois demandes à la Ministre et à l'ensemble du Gouvernement (et notamment au Ministère des Finances) :

- Simplifier les dispositifs d'allocation

des crédits pour éviter tout excédent de la CNSA en 2008.

- Recalculer le taux d'augmentation des budgets de l'Assurance Maladie pour les personnes âgées (ONDAM) hors excédents de la CNSA.

- Faire la totale transparence sur le bilan depuis 2001 des différents plans en faveur des personnes âgées et sur le financement de l'État dans le cadre des contrats de plan.

■ L'AD-PA ATTEND UNE VRAIE POLITIQUE DU VIEILLISSEMENT - 5 mai

L'AD-PA (Association des Directeurs au service des Personnes Agées qui regroupe plus de 1800 directeurs d'établissements et services à domicile) demande au Président de la République l'instauration d'une vraie politique en faveur des personnes âgées fragilisées :

Jour férié : affecter tous les crédits à l'aide aux personnes âgées et handicapées

En 2006 le quart du budget personnes âgées a servi à diminuer les budgets de l'Assurance Maladie et cela risque d'être la moitié sur 2007 que l'Etat va détourner pour combler le

déficit de l'Assurance Maladie.

Plan Alzheimer : aboutir à des mesures nouvelles

Les Franchises n'ont apporté aucun crédit supplémentaire par rapport aux années précédentes et le Plan Alzheimer affiché n'est que le recyclage de mesures anciennes.

5ème risque : dégager des financements supplémentaires

Le 5ème risque promis par le Président Sarkozy doit permettre de mieux aider les personnes âgées fra-

gilisées à domicile et en établissement en leur apportant de meilleures aides avec un financement mutualisé.

Si la conjoncture économique ne permet pas la mise en place d'une vraie réforme, l'AD-PA demande que celle-ci soit reportée et que les délais supplémentaires soient mis à profit pour approfondir la concertation entre Pouvoirs Publics, partenaires sociaux et acteurs concernés.

Bien accompagner nos aînés fragilisés est peut être une chance éthique économique et sociale pour notre société à condition que ce ne soit pas l'occasion de promesses non tenues et d'affichages sans suites concrètes.

■ 5ème RISQUE : LES ATTENTES DE L'AD-PA - 3 avril

Au moment où Xavier BERTRAND et Valérie LÉTARD reçoivent les organisations professionnelles, l'AD-PA souhaite que les discussions sur la création d'un 5ème risque partent des réflexions élaborées par le Conseil de la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) :

- le vocabulaire doit évoluer ; il s'agit

d'aider des personnes à aller vers l'autonomie et non de stigmatiser des « dépendants ».

- la prestation de compensation pour l'autonomie doit s'appuyer sur un plan personnalisé quel que soit l'âge de la personne, - de 60 ans ou + de 60 ans.

- il faut augmenter le nombre de pro-

fessionnels, d'établissements et services et baisser les coûts supportés par les personnes âgées.

- le risque doit s'inscrire dans la solidarité nationale et si une démarche assurantielle est possible, elle doit être complémentaire et soumise aux règles de base de la prestation.



■ LA CHALEUR DU COEUR EMPÊCHE NOS CORPS DE ROUILLER - Vieillir Sans Être Vieux - Marie de HENNEZEL

Notre société nous renvoie une image désastreuse de la vieillesse. Pourtant ce vieillissement inévitable ne nous condamne pas à la solitude, à la souffrance, à la déchéance ni même à la dépendance. Nous vieillissons tous, mais nous pouvons décider de ne pas devenir

'vieux' : tel est le message que nous délivre l'auteur. Comment "vieillir sans être vieux" ? Grâce au coeur, à notre capacité d'aimer et de désirer. C'est le coeur qui peut nous

aider à dépasser nos peurs et nous soutenir au milieu des pires épreuves de la vieillesse.

L'auteur nous guide vers un véritable "art de vieillir". Grâce à son expérience de psychologue clinicienne et à ses rencontres avec des "vieillards magnifiques" comme son amie soeur Emmanuelle, elle nous dévoile comment transformer en profondeur ce temps de notre vie, en apprivoiser les misères, en retirer les joies. Mais surtout, ils se retrouvent sur le constat d'une crise de l'âge adulte.

Editeur : Robert Laffont - 252 p. - 18 euros 05



■ HABITAT SOCIAL ET VIEILLISSEMENT Représentations, formes et liens - Direction : Serge GUERIN

L'élaboration d'un état de l'art de la recherche et des interrogations sur le lien vieillissement et logement social apparaît d'autant plus nécessaire, qu'une bonne part de la politique de l'âge passera de plus en plus, par la ville, la résidence et l'habitat. Le parc social a une responsabilité particulière.

Ce sont dix-sept chercheurs provenant de Belgique, de France et du Québec qui proposent différents regards croisés sur des problématiques liant vieillissement et logement social. Aussi,

en France, au Québec ou en Belgique, les initiatives se sont multipliées pour proposer des solutions d'habitat prenant en compte l'évolution des attentes et des comportements.

Il s'agit de proposer des solutions évolutives et modulaires, de permettre l'exercice de l'intergénération dans le respect des attentes de chacun ou de favoriser en environnement permettant de produire une alternative à l'hospitalisation. Cet ouvrage constitue un premier projet d'envergure sur les effets du vieillissement de la population pour le logement social, accompagnées d'études de cas et d'expérimentations innovantes.

Documentation française - ESH - 240 p. - 27 euros



■ ALZHEIMER, L'ACCOMPAGNEMENT EN ACTIONS Prévenir l'épuisement des aidants - Nouveau DVD de la F.N.G.

La maladie d'Alzheimer concerne près d'un million de personnes en France. Avec 220 000 cas nouveaux par an, elle est un enjeu de société majeur.

Face à cette maladie, un certain nombre de réponses existe. Des traitements médicamenteux permettent de ralentir l'évolution de la maladie et d'améliorer le comportement du malade, une prise en charge pluridisciplinaire améliore la qualité de vie de la personne malade et de ses proches, les structures d'accueil adaptées offrent aux patients et à leur

famille des temps de prises en charge indispensables, des mesures pour prévenir l'épuisement des aidants.

Malgré un éventail de solutions de plus en plus diversifiées, la maladie provoque toujours autant d'exclusion et l'accompagnement reste encore peu satisfaisant. Sans doute existe-t-il des solutions, mais celles-ci sont souvent insuffisamment connues ou insuffisamment acceptées et utilisées.

Ce sont 11 documentaires avec interviews, familles, aidants et professionnels et paroles de personnes atteintes de la maladie et celles d'experts livrant une analyse sur les actions menées.

DVD Shifter Production - Fondation Nationale de Gérontologie audiovisuel@fng.fr - 6 € pour 1 DVD

■ INAUGURATION

S*Jemnes Jean Paul et Chantal GIRE, ont ouvert à Eragny (95), un 2ème établissement spécialisé dans la prise en charge des malades d'Alzheimer. Un 3ème verra le jour à Tremblay en France (93). Cette manifestation a été l'occasion d'échanges et de débats. Annie de VIVIE (age village) a présenté, devant

une nombreuse assistance, la démarche humanité, Catherine OLLIVET (France Alzheimer 93) a défini l'implication des familles.

Louis NOUVEL assurera la direction de l'établissement. Nous souhaitons à nos collègues succès dans leur entreprise.

EMPLOIS

✓ EHPAD 73 LITS RECHERCHE MÉDECIN COORDONNATEUR

Diplôme universitaire médecin-coordonnateur ou formation gérontologie - CDD 1 an renouvelable à partir du 01/07/08 - 20 % ETP - 2 vacations par semaine - adresser lettre de motivation + C.V.

Ehpad Osmane de Guerry 157 rue Louis Marie Baudouin - 85250 Chavannes en Paillers - Tél. 02.51.42.21.53.

✓ RECHERCHE EMPLOI DE DIRECTEUR OU ADJOINT

Cadre supérieur de santé (master II management santé) – expérience 24 ans – bonne connaissance secteur géronto : Seck Amy - Résidence Jean Zay - R.U.A. - Bat A - logements de fonctions - 92160 Antony
Tél. 06.62.24.27.13 - 06.20.12.14.82.



Location-Entretien de linge

Organiser et gérer la fonction linge de votre établissement :
c'est notre métier !



- 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

C'est aussi l'hygiène des sanitaires



Initial est membre historique
du programme « Fibre Citoyenne »
mis en place par YAMANA

145, rue de Billancourt - 92100 Boulogne Billancourt
Téléphone : 01 47 12 35 60 Fax : 01 47 12 35 65
cortcci-santa@initial-services.fr