

Le 7 juin nous étions reçus avec M.T. GOUGAUD et N. NAVARRO à Matignon par les deux conseillers sociaux du Premier Ministre ;

le 24 mai, Ph. BAS et ses collaborateurs nous invitaient à dîner avec B. FONLUPT, S. GUNST et N. NAVARRO, ainsi que J. LE GALL et M. REYBAUD de la FNAPAEF.

Deux occasions majeures pour nous de rappeler nos attentes. (Cf. p. 4).

Le 26 mai D. de VILLEPIN annonçait à Bergerac la préparation du Plan Solidarité Grand Age.

Au moment où cette revue est imprimée, nous n'en connaissons pas les détails que Ph. BAS doit développer ;

nous avons dit notre satisfaction que le Premier Ministre s'exprime sur l'aide aux personnes âgées fragilisées et fait part de notre prudence dans l'attente de mesures rapides, concrètes et financées dès 2006 – 2007.

Sera-ce un petit plan de plus, ou aurons-nous réussi à convaincre nos Gouvernants de l'urgence et de la nécessité ?

Nous le verrons dans les prochaines semaines, et nous positionnerons en conséquence.

En tout état de cause, la question majeure reste celle de notre capacité à être présents dans les échéances électorales de 2007 ;

**n'hésitez pas à nous faire part de vos idées
pour qu'ainsi progresse la cause de nos aînés !**

Pascal CHAMPVERT

Président de l'ADEHPA

Directeur MR Saint-Maur, Sucy, Bonneuil (94)

COLLOQUE
ADEHPA
AVEC
FNAPAEF

21 - 22 Sept. - Paris

**Les relations
familles professionnels :**
Face à face ou coude à coude ?

SOMMAIRE		
	EDITO	1.
	IDEES : au coeur du vieillissement	2. 3.
	POSITIONNEMENTS	4. 5.
	INFOS	6.
	AVVEC	7.
	EVALUATION	8. 9.
	RESPONSABLES ADEHPA	10. 11.
	COLLOQUE	12.
	ENCART	
	SPECIAL " ADHERENTS	
	INFOS	I.
VOUS AGISSEZ	II. III.	
AVANTAGES FNAR	IV.	

*L'encart spécial est adressé
uniquement aux adhérents Adehpa*

SITE www.adehpa.fr

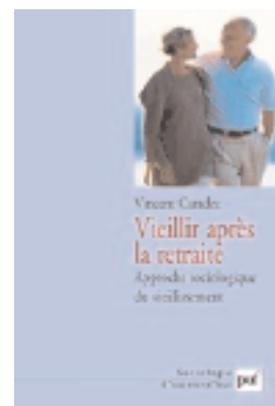
Au coeur du vieillissement :

la « déprise » et la confrontation avec l'« être vieux »

L'invité de ce numéro est **Vincent CARADEC**, agrégé de sciences sociales, professeur de sociologie à l'université de Lille 3.

Il est Directeur du GRACC (Groupe de Recherche sur les Actions et les Croyances Collectives) et co-anime avec **Jean-Philippe VIRIOT-DURANDAL** le Réseau Thématique 7 « Vieillesse, vieillissement et parcours de vie » au sein de l'Association Française de Sociologie.

Il est l'auteur de *Vieillir après la retraite* - éditions PUF, 2004.



COMMENT APPREHENDER LA VIEILLESSE ?

A cette question, la sociologie répond en adoptant trois grandes stratégies analytiques : la première consiste à étudier la construction sociale de la vieillesse, c'est-à-dire la manière dont la société met en forme cet âge de la vie ; la deuxième se fixe comme objectif de décrire, de la manière la plus adéquate possible, le groupe d'âge des « personnes âgées », en mobilisant notamment l'outil typologique ; la troisième, enfin, cherche à rendre compte du processus et de l'expérience du vieillissement individuel après la retraite.

C'est cette dernière perspective que j'adopte dans mes travaux de recherche, qui visent à analyser les changements qui se produisent dans le rapport à soi et au monde au fur et à mesure que les individus avancent en âge.

J'ai ainsi proposé dans *Vieillir après la retraite*, (PUF, 2004), en m'appuyant sur diverses enquêtes par entretiens réalisées auprès de personnes retraitées d'âge varié – sexagénaires pour les plus jeunes, nonagénaires pour les plus âgées –, de modéliser le processus de vieillissement individuel en privilégiant quatre phénomènes :

-le franchissement de moments de transition (tels que la retraite ou le veuvage) qui jalonnent cette phase de la vie ;

-la « déprise » ;
-le positionnement de soi par rapport à la catégorie de « vieux » ;
-les usages identitaires du passé.

Je m'en tiendrai ici aux deux aspects de la déprise et de la confrontation avec l'« être vieux ».

■ LA DEPRISE

Qu'est-ce que la déprise ? Elle peut être définie, à la suite de **Serge CLÉMENT** et **Marcel DRULHE**, comme un processus de réaménagement de la vie qui survient du fait des difficultés croissantes auxquelles sont confrontées les personnes qui vieillissent.

Ce réaménagement de l'existence est marqué par l'abandon de certaines activités et de certaines relations, mais il ne s'y résume pas car les activités et les relations délaissées sont susceptibles d'être remplacées par d'autres qui exigent moins d'efforts. Ainsi, la déprise consiste à poursuivre certaines activités antérieures sur une plus petite échelle ou de manière différente : par exemple, continuer à conduire, mais plus sur de longs trajets ; réduire peu à peu la surface cultivée de son jardin potager, puis y renoncer pour prendre soin de quelques plantes ; ne plus assister à la messe et la regarder désormais à la télévision.

La déprise est ainsi un processus actif à travers lequel les personnes qui vieillissent mettent en œuvre des stratégies de recon-

version de leurs activités, de manière à s'économiser et afin de continuer à faire ce qui a de l'importance à leurs yeux.

La notion de déprise présente l'intérêt de décrire un mouvement général – un mouvement de reconversion sur fond de réduction des activités – et d'étudier de quelle manière il se décline en fonction des contextes physiologiques et sociaux, très divers, dans lesquels s'inscrivent les trajectoires individuelles de vieillissement.

La déprise, en effet, se produit sous l'effet de certains « déclencheurs » : les problèmes de santé et les déficiences physiques ; le manque d'envie et le sentiment de ne plus pouvoir suivre ; la raréfaction des « opportunités d'engagement », qui se produit notamment du fait de la disparition de proches avec lesquels on menait en commun des activités ; les interactions avec les autres, parfois décisives pour provoquer l'arrêt de certaines activités (par exemple lorsque les enfants craignent un accident et incitent leur parent âgé à ne plus conduire).

“ Les ressources en termes d'état de santé et d'opportunité d'engagement, socialement inégales, génèrent des trajectoires de déprise fortement différenciées. ”

Ceci amène à souligner le caractère plus ou moins accentué de la déprise et, au-delà, la très grande diversité des trajectoires de vieillissement.

Certaines personnes, en effet, cumulent les difficultés : elles voient leurs problèmes de santé s'aggraver, leur fatigue s'accroître, leurs opportunités d'engagement diminuer, leurs proches se montrer plus inquiets. Aussi sont-

elles amenées à s'engager dans des réaménagements de plus en plus importants de leur existence, jusqu'à abandonner des activités à leurs yeux essentielles – au point que l'ennui envahit leur quotidien.

A l'inverse, d'autres demeurent, à un âge très avancé, investies dans de nombreuses activités : en bonne santé, connaissant peu de difficultés physiques malgré

leur grand âge, continuant à bénéficier d'opportunités d'engagement, leur déprise prend davantage la forme d'une reconversion que d'une réduction d'activités.

Ainsi, les ressources en termes d'état de santé et d'opportunité d'engagement, socialement inégales, génèrent des trajectoires de déprise fortement différenciées.

■ LA CONFRONTATION AVEC L' “ ÊTRE VIEUX ”

Le deuxième phénomène sur lequel je voudrais m'arrêter ici concerne la confrontation avec l'« être vieux ». A partir d'un certain âge, il paraît en effet difficile d'échapper à la question de savoir si l'on fait désormais partie des « personnes âgées », et chacun est amené à se positionner par rapport à l'identité statutaire de « vieux ».

Les modes de définition de soi du devenir vieux et de l'être vieux

Lorsqu'on analyse les propos tenus par des octogénaires et des nonagénaires, on note que les uns considèrent qu'ils deviennent vieux, mais qu'ils ne le sont pas encore, alors que d'autres reconnaissent que désormais ils sont vieux. Ces deux modes de définition de soi du devenir vieux et de l'être vieux renvoient à deux manières d'établir le lien entre le présent et le passé et de se projeter dans l'avenir.

D'un côté, ceux qui affirment qu'ils ne se sentent pas vieux tiennent un discours qui établit une continuité avec le passé : ils n'ont pas le sentiment qu'il existe une rupture radicale entre ce qu'ils sont et ce qu'ils ont été. « *ça continue comme avant, malgré les difficultés* » : tel est le leitmotiv de ces discours.

Parallèlement, ils peuvent se projeter dans un avenir de « vieux » très différent de la réalité actuelle. De l'autre, ceux qui reconnaissent qu'ils sont vieux ont le sentiment d'une rupture dans leur existence – qu'ils parviennent souvent à dater – et d'être devenus autres qu'ils étaient. Le leit-



V. CARADEC

motiv est ici : « Maintenant, je ne suis plus comme avant ». Et, n'attendant plus aujourd'hui que la mort, ils ne se projettent pas dans un avenir différent du présent.

Il est important de souligner que cette définition « subjective » de soi n'est pas dans une relation mécanique avec la situation « objective » de la personne, chacun élaborant, à partir de sa situation présente et de son histoire, une mise en récit singulière de son vieillissement.

Les éléments sur lesquels les personnes s'appuient pour établir la continuité avec leur passé (et se convaincre qu'elles ne sont pas vieilles) sont ainsi très divers : telle ou telle activité, la santé, les facultés intellectuelles, le caractère, l'intérêt pour l'actualité, etc.

La stratégie du « contraste descendant »

Parallèlement, la comparaison avec autrui joue un grand rôle dans l'évaluation de soi. Souvent, elle s'opère selon la stratégie dite du « contraste descendant » – la comparaison avec quelqu'un que l'on juge moins bien que soi – et permet ainsi de se rassurer sur le fait que l'on n'est pas si mal que cela, et pas vraiment « vieux ».

Insistons sur le fait que la lecture du vieillissement ici esquissée n'engage pas une vision uniforme de l'avancée en âge : la déprise est plus ou moins accentuée en fonction de la présence ou non de ses facteurs déclencheurs ; bien des personnes âgées sont dans le « devenir vieux » alors que quelques-unes se situent dans l'« être vieux ». C'est aussi cette diversité des situations et des trajectoires – qui renvoie notamment aux inégalités sociales et de genre – que la grille d'analyse proposée invite à saisir.

Vincent CARADEC

PLAN SOLIDARITE PERSONNES ÂGÉES

■ PLAN SOLIDARITÉ GRAND ÂGE : ELEMENTS POSITIFS À CONCRÉTISER - AFP 26 mai

Le président de l'Adehpa s'est dit "prudent" après l'annonce du plan quinquennal "solidarité grand âge" par le Premier ministre vendredi, y voyant cependant "incontestablement des choses positives", à concrétiser "très rapidement".

"Pour l'instant nous sommes prudents et dans l'expectative", a déclaré le président de l'Association des directeurs d'établissements d'hébergement pour personnes âgées (Adehpa), interrogé sur Europe 1 sur le contenu de ce plan qui prévoit notamment la création d'ici 2012 de 5.000 places par an dans les établissements. "Il y a incontestablement des choses positives.

La première, c'est que le Premier ministre s'exprime lui-même sur la

question du grand âge.

Cela montre son engagement et celui du gouvernement", a-t-il dit.

"Deuxième élément, il y a des intentions qui vont dans le bon sens: je pense à ce qui a été dit sur le plan Alzheimer et à la prévention", a ajouté M. Champvert. "Mais ce qu'il faut aujourd'hui c'est du concret (...)

Cela fait 15 ans que l'on tire la sonnette d'alarme sur un certain nombre de retards français".

"De la prise de conscience à la prise de décisions, il nous paraît évident que les choses vont beaucoup trop lentement. Quand on parle de la création de 5.000 places par exemple, il faut savoir que ce sera à partir de 2008", a-t-il regretté.

"Sur le taux d'encadrement, on nous dit on va augmenter le nombre de personnels en maison de retraite, c'est bien, mais nous demandons que des ratios obligatoires soient instaurés par la loi avant la fin de la législature (...), c'est-à-dire qu'on oblige par la loi les financeurs à financer dans chaque établissement un nombre minimum de personnels", a-t-il dit.

L'Adehpa a souhaité "une rencontre très rapide avec le ministre pour qu'il détaille ses intentions et que nous voyons ensemble comment nous pouvons faire en sorte qu'elles soient effectivement suivies d'effet avant la fin de la législature et au delà".

"Il y a des éléments qui vont dans le bon sens, il faut simplement (...) qu'on le concrétise très rapidement", a-t-il résumé.

LUNDI DE PENTECÔTE

■ UN BILAN INSUFFISANT QUI APPELLE DE VRAIES SOLIDARITÉS - 2 juin

UNE MESURE INSUFFISANTE

Dès 2003 l'ADEHPA avait indiqué que la suppression d'un jour férié serait insuffisante pour rattraper 30 ans de retard français en matière d'aide aux personnes âgées fragilisées.

En 2005 elle avait précisé ses demandes dans une plateforme co-signée avec les personnes âgées, les familles de la FNAPAEF et les syndicats de salariés. Aujourd'hui ce constat est partagé par tous, Gouvernement, Assemblée Nationale, Cour des Comptes et Commissariat du Plan.

UNE MESURE QUI N'A PAS ÉTÉ INTÉGRALEMENT CONSACRÉE À SES OBJECTIFS

Créé suite à la canicule et au décès de 15 000 personnes âgées, le dispositif a subi plusieurs amputations :
- Il a d'abord servi à financer le plan d'aide aux personnes handicapées, annoncé par le Président de la République dès sa ré-élection ; ce plan indispensable, et que l'ADEHPA soutient, aurait dû être mis en place par des financements prévus dès son annonce en 2002.
- Il a ensuite servi à financer les Départements pour payer l'allocation per-

sonnalisée à l'autonomie votée en 2001 !
- Enfin, depuis sa création la Caisse Nationale de Solidarité Autonomie (CNSA) (qui est chargée de gérer les 2 milliards issus de la suppression du jour férié) a été l'objet de pertes de crédits dues à des désengagements parfois importants de la Sécurité Sociale ou de l'Etat.

- En 2005 l'Etat a fait diminuer l'effort de l'Assurance Maladie en matière d'aide aux personnes âgées, parallèlement à l'arrivée des crédits liés à la suppression du jour férié.

- En 2005 l'Etat a utilisé une partie des fonds de la CNSA pour payer les engagements qu'il n'avait antérieurement honorés dans ses contrats de Plan signés avec les Régions

- En 2006 l'Etat a demandé à la CNSA de financer des actions indispensables mais existant précédemment (enquête sur les conditions de vie des personnes âgées et handicapées, activités sportives pour les personnes handicapées...).

Et même si cette Caisse est depuis sa création un véritable lieu de participation, d'échanges et d'information, la tutelle excessive et les pressions qu'elle subit de l'Etat doivent être

considérablement allégées, afin de lui permettre de remplir ses missions en toute sérénité.

DE NOUVELLES MESURES S'IMPOSENT

Il faut désormais : - Doubler le nombre de personnels en établissement et à domicile - Diminuer la charge financière pesant sur les personnes âgées vivant en établissement et leurs familles - Augmenter le nombre d'établissements et de services à domicile.

DE NOUVEAUX FINANCEMENTS DOIVENT ÊTRE CRÉÉS :

Le Premier Ministre, Dominique de VILLEPIN a annoncé à Bergerac, la semaine dernière, sa volonté de mieux aider les personnes âgées.

L'ADEHPA a déclaré sa satisfaction et lui a demandé une rencontre pour envisager les financements à dégager dès 2006 et dans la préparation des budgets 2007.

Elle réitère sa proposition d'une Grande Conférence Nationale regroupant Pouvoirs Publics, partenaires sociaux, personnes âgées, familles et professionnels, dont elle souhaite la tenue dès l'automne.

UNITES DE SOINS LONGUE DUREE

L'ADEHPA DEMANDE LA SUSPENSION DE LA RÉFORME PRÉVUE - 4 mai

Différents élus et professionnels franciliens ont demandé un « moratoire » sur la réforme en cours de l'aide aux personnes âgées fragilisées (USLD).

Parallèlement, des médecins ont élaboré une lettre pétition refusant « toute décision hâtive ».

L'ADEHPA apporte son soutien à ces deux démarches.

En effet, derrière les apparences d'un reclassement purement technique et de bon sens, la réforme des unités de soins de longue durée (USLD) va

conduire à un accroissement important du handicap moyen des personnes âgées vivant en maison de retraite : il s'ensuivra donc une nette régression de la qualité de leur accompagnement, puisque les moyens financiers nécessaires sont clairement sous évalués.

En effet, la suppression du jour férié n'a pas dégagé les sommes indispensables pour rattraper 30 ans de retard français, et toute aggravation dans un tel contexte serait intolérable.

L'ADEHPA demande donc la suspension de la réforme des unités de soins

de longue durée, dans l'attente de la réunion d'une grande Conférence Nationale sur l'aide aux personnes âgées fragilisées qu'elle appelle de ses vœux depuis plusieurs années, afin qu'une réelle réflexion se tienne sur les financements à dégager pour combler le retard français.

L'ADEHPA réunira ses responsables nationaux, régionaux et départementaux le 18 mai à Paris pour examiner la façon dont la situation aura évolué d'ici là et organisera ce jour là une conférence de presse pour faire part de son analyse.

STATUT DES DIRECTEURS

L'ADEHPA INQUIÈTE DU FUTUR DÉCRET SUR LE STATUT DES DIRECTEURS - 6 juin

L'ADEHPA est déçue par le manque d'ambition du futur décret appelé à fixer l'exigence minimum de qualification pour exercer la fonction de directeur d'établissement social et médico-social.

Ce texte qui devait "faire date", selon le Ministère ne sera, en définitive,

qu'un petit décret de SOUS QUALIFICATION. En effet, contre l'avis des organisations de directeurs, le Ministère a imposé une limitation des exigences à des qualifications de niveau 2 (licence) alors que le diplôme référence, le CAFDES a été reconnu par le même Ministère au niveau 1 (Bac +5).

L'ADEHPA continue à demander un vrai décret de qualification, dans l'esprit de la loi 2002-2, qui liait la qualité des prestations offertes aux personnes accueillies avec le niveau de qualification des personnels, et notamment des directeurs.

MEDICAMENTS

PREPARATION DES MEDICAMENTS DANS LES EHPAD : Lettre commune à X. BERTRAND

L'adoption par le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens d'une nouvelle interprétation concernant le traitement des médicaments en EHPAD nous apparaît contradictoire avec, d'une part, la position qui semblait ressortir de la mission conduite par M. DELOMENIE, Inspecteur Général des Affaires Sociales chargé d'étudier ce dossier, et d'autre part, avec la loi de financement de la sécurité sociale de 2006 qui reprend la rédaction de l'article 96 de la loi du 4 mars 2002 sur le droit des malades.

Selon l'Ordre des pharmaciens, « la préparation des doses à administrer... relève en droit commun du personnel infirmier de l'établissement au titre des compétences qui lui sont dévolues par l'article R. 4311-5 du Code de la santé publique » et demande aux pharmaciens de ne pas se spécialiser dans la préparation des

médicaments pour les établissements et de rendre compte à leur Ordre des partenariats établis sur cette question.

Si cette lecture du Code de la santé publique est incontestable pour les établissements sanitaires, il en est tout autrement de l'application qui devrait être faite de la disposition de l'article L.314-8 du Code de l'action sociale et des familles qui dispose que « dans les établissements et services visés au 6° de l'article L.312.1 qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur, les prestations de soins mentionnées au 1° de l'article 314-2 ne comprennent pas l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des médicaments inscrits sur la liste des spécialités médicales... » .

En cas d'accidents (erreur de dispensation) le juge pourrait considérer que la responsabilité des directeurs,

médecins coordonnateurs et infirmiers en établissements, soient engagée. Les directeurs, parce qu'ils autorisent les infirmiers salariés à utiliser (préparer, distribuer...) les médicaments le font en contradiction avec la loi. De même, le juge pourrait décider que les infirmiers qui réalisent ces actes font de l'exercice illégal de la pharmacie. La loi interdisant l'utilisation de médicaments par les établissements, il ne reste que deux solutions :
- soit chaque résident gère lui-même ses médicaments avec une certaine prise de risque ;
- soit le pharmacien d'officine qui a vendu les médicaments s'en occupe, or l'Ordre des pharmaciens est réticent. Nous vous souhaitons par conséquent que vous nous receviez au plus vite pour traiter de cette difficulté.

ADEHPA - CNEHPAD - FEHAP
FHF - FNACPPA - FNMF
SYNERPA - UNCCAS - UNIOPSS

5^{ème} Conférence internationale de L'ACCUEIL TEMPORAIRE



27 - 29 sept. 2006

Centre de congrès Génocentre Evry (91)

AIDONS LES AIDANTS

Quelles innovations sociales en faveur des proches des personnes en situation de handicap quel que soit l'âge ?

INTERVENTION ADEHPA

29 sept. à 11H30

Renseignements inscriptions congrès GRATH

Tél : 33 (0)5 57 97 19 19

Fax : 33 (0)5 57 97 19 15

<http://www.accueil-temporaire.com>

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité. Inscrite au Régistre National des Mutuelles sous le n° 340.359.900.

**Santé,
Épargne,
Prévoyance,
Assistance.**

Quel que soit votre profil,
la Mutuelle Intégrance vous ouvre sa porte !

Depuis plus de 25 ans, la Mutuelle Intégrance est aux côtés des personnes handicapées, en proposant des garanties, des services et un accompagnement toujours plus adaptés à chaque handicap. Elle propose également ses garanties et ses

services à tous ceux, familles, professionnels, personnes âgées dépendantes qui souhaitent bénéficier de son savoir-faire, quels que soient leurs besoins, sans exclusion ni questionnaire médical. Cette vision plus solidaire, c'est tout l'esprit d'Intégrance.

POUR NOUS CONTACTER :

N° Indigo 0 820 008 008

www.integrance.fr



Intégrance

L'esprit de solidarité

EMPLOI ET OFFRE DE SERVICE

✓ **JEUNE DIPLÔMÉ** de formation, bac + 4 en management et gestion entreprise option sanitaire et social souhaite s'investir dans un environnement différent et prendre en charge des responsabilités.
Kamel YAMANI – 12 allée Louis Grampa – 93390 CLICHY SOUS BOIS – tél. 06.62.16.29.74.

✓ **CHERCHE POSTE EHPAD** Sarthe, mobile grand ouest – DESS management des établissements – expérience confirmée de Fédératrice d'équipe et d'animatrice de projets – Sens des objectifs et des résultats – Relations humaines - **GALLET Catherine** – 2 rue de Gaspéri 72100 LE MANS – Tél. 06.19.83.93.96.

✓ **OFFRE DE SERVICE : SOPHROLOGUE** à Brive la Gaillarde, propose sessions de reprise de confiance en soi à destination des résidents et de gestion du stress pour les personnels d'établissements - Mobile sur un périmètre de 30 kms autour de Brive.
Danielle BÉNARD : Tél : 05 55 17 86 16 - 06 31 51 50 00. danbenard@sophrocorreze.com

RENSEIGNEMENTS A.D.E.H.P.A

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

L'adhésion à l'association est pour :

- soutenir l'action de l'Adehpa ;
- participer aux commissions et au réseau ;
- bénéficier de diverses réductions (formations, colloques...)
- Recevoir différentes infos (encart spécial adhérents...).

NOM

Etablissement

Adresse

Bulletin à retourner à ADEHPA 3 impasse de l'Abbaye - 94106 Saint-Maur Cedex - Fax 01 42 83 63 33



ASSOCIATION VIVRE ET VIEILLIR ENSEMBLE EN CITOYENS AVVEC

La FNAPAEF (Fédération des familles) et l'ADEHPA se sont unies pour donner aux personnes âgées fragilisées la place de citoyens qui leur est due au sein de notre société. AVVEC, co-présidée par Joëlle LE GALL et Pascal CHAMPVERT, invite les résidents, familles, directeurs, à rejoindre l'association : association.avvec@voila.fr

AVVEC TRES FAVORABLE AU RAPPORT DE LA MECSS INDIQUE SES PROPOSITIONS

Les accords :

AVVEC se réjouit des conclusions des députés de la Mission d'Evaluation et de Contrôle des Lois de Financement de la Sécurité Sociale qui reprennent nombre des propositions que l'ADEHPA porte depuis des années, et qui figurent dans la plate-forme qu'elle a établie avec la FNAPAEF dans le cadre d'AVVEC en 2005 :

- diminuer le prix payé par les personnes âgées et leurs familles, en augmentant les prises en charge financières par l'APA et par l'assurance maladie, en matière de frais de personnels et d'investissements :
- augmenter les financements concer-

nant l'aide aux personnes très âgées par l'impôt ou par les cotisations sociales.
- revoir les textes sur la sécurité incendie qui imposent des contraintes « hors de proportion avec les risques encourus » et se traduisent par des investissements coûteux.

Les attentes :

La MECSS propose l'instauration d'une Conférence annuelle de l'action sociale. Compte tenu du retard français en matière d'aide aux personnes âgées fragilisées, AVVEC souhaite que les premiers travaux de cette instance leur soient prioritairement consacrés, ce qui rejoindrait ainsi sa

demande d'une Conférence Nationale réunissant les personnes âgées, les familles, les consommateurs, les professionnels, les entreprises, les syndicats et les Pouvoirs Publics.

Enfin, compte tenu du vote à l'unanimité de ce rapport et de l'urgence à agir en faveur de nos aînés, AVVEC attend que les députés déposent dans les meilleurs délais, et en tout état de cause avant la fin de la législature, les propositions de loi permettant de concrétiser les souhaits de la MECSS. En ce sens, AVVEC se tient à la disposition de la Mission et de tous les groupes parlementaires pour travailler avec eux sur ces sujets.

PERSONNES QUALIFIEES : LETTRE À PHILIPPE BAS - 10 MAI 2006

La loi 2002-2 du 2 Janvier 2002 complétée par l'ordonnance 2003-850 du 4 Sept. 2003 précise : « Toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant légal peut faire appel, en vue de faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et le Président du Conseil Général.

viennent, tout particulièrement auprès des Préfets, pour que soit établie et portée à la connaissance des usagers et des établissements ainsi que des services sociaux et médicaux-sociaux, la liste des personnes qualifiées. De nombreux conflits pourraient

être ainsi gérés par un médiateur, aboutir à des accords amiables. Les Personnes qualifiées apporteraient plus de sérénité et de compréhension entre les usagers et les établissements et certains excès pourraient ainsi être évités de part et d'autres.

La Personne qualifiée rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés, à l'intéressé ou à son représentant légal dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat ».

A ce jour, les dispositions sont appliquées dans très peu de départements. Nous vous sollicitons afin que vos services inter-

DEUX ADHERENTS DE MARQUE A AVVEC

Marcel WASCHPRESS, Président de l'association "La retraite dans l'honneur" et Suzanne BEGORRE, Vice Présidente de la CORERPA d'Ile-de-France, ont rejoint AVVEC.

Faites comme eux et participez nombreux les 21 et 22 sept. à Paris au colloque ADEHPA/AVVEC/FNAPAEF

L'ASSEMBLEE GENERALE AVVEC

se tiendra le 22 sept à 17h en marge du colloque

Ordre du jour : Bilan d'un an d'activité
Rapport financier - Questions diverses

NOM ET PRENOM :

Adresse :

Code postal :

Téléphone :

N° adhérent :

- Membre adhérent AVVEC
- Membre Bienfaiteur AVVEC
- Donateur

Ville :

Email :

Cotisation annuelle de base

“ “
“ “

BULLETIN D'ADHESION

Association
Vivre et
Vieillir
Ensemble en
Citoyens

Fax :

5 Euros
10 Euros ou plus
100 Euros ou plus

RÈGLEMENT À L'ORDRE DE AVVEC ET À ADRESSER AVEC CE BULLETIN À :

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

LE CNESMS : un an déjà

Norbert NAVARRO, Secrétaire adjoint de l'Adehpa, qui siège avec Pascal CHAMPVERT au Conseil National de l'Évaluation Sociale et Médico Sociale, dresse ici un bilan de l'activité de cet organisme.

En raison du temps pris pour sa création, le CNESMS a fait figure d'Arlésienne, ce qui ne manquait pas d'interroger les tenants de l'évaluation et d'amener un sourire sur le visage des autres. Pourtant, après 12 mois de fonctionnement, non seulement le Conseil est bien là, mais il travaille à marche forcée, grâce à l'implication très active de son président, **Stéphane PAUL**, Inspecteur général des affaires sociales et de tous ses membres qui pour beaucoup occupent d'autres fonctions professionnelles à temps plein.

■ COMPOSITION ET MISSIONS

Trois ans après la loi 2002, l'instance est enfin installée. Elle compte 118 membres. Cela peut paraître pléthorique mais en sa forme opérationnelle, le Conseil est plutôt cohérent et équilibré : représentants de l'Etat, des collectivités territoriales, des organismes de protection sociale cotoient des usagers, des représentants syndicaux des personnels, des directeurs d'établissements et les fameuses « personnes qualifiées ».

Titulaires et suppléants exercent un mandat de 4 ans, renouvelable une fois. Le Conseil se réunit tous les deux ou trois mois. Une Commission technique permanente chargée de préparer et diffuser les travaux de la commission plénière est mise en place.

Les 20 membres titulaires et suppléants doivent, pour S. PAUL, constituer la « cheville ouvrière » et apporter leur éclairage sur les questions de principe. (**P. CHAMPVERT et Norbert NAVARRO en sont tous les deux membres**).

Deux missions sont confiées au Conseil :

- effectuer la validation ou à défaut l'élaboration de procédures et de recommandations de bonnes pratiques.
- dresser une liste des organismes pouvant procéder aux évaluations externes.

■ LES TRAVAUX

Le 15 avril 2005 divers documents sont présentés : règlement intérieur, projet de décret relatif au cahier des charges pour l'habilitation des organismes susvisés, projet de guide méthodologique de l'évaluation externe.

Réaliser un état des lieux

Une note est adressée le 13 juin 2005 aux membres du Conseil « pour (faire) un état des lieux des procédures, des références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles ».

Conscient que les initiatives se multiplient, le CNESMS lance un appel à communication par voie informatique. Malheureusement aucun format n'ayant été proposé, 459 documents hétérogènes,

quasi inexploitable, arrivent à la DGAS. Parmi eux peu de référentiels et de recommandations. Il est alors décidé de faire appel à GRAPHOS, laboratoire de recherche de l'IFROSS, dirigé par le Professeur **J.P. CLAVERANNES**, qui opère un premier classement descriptif. Un document de synthèse, intitulé « Résultats de l'étude du CNESMS visant à un état des lieux informel des procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles » est disponible sur le site.

Approfondir la réflexion sur les principaux concepts : note d'orientation n° 1

Publiée le 10 nov, celle-ci précise le champ de l'évaluation et l'articulation entre les deux modes d'évaluation.

Pour le Conseil, la notion d'évaluation dans le secteur médico-social ne peut se concevoir autrement que « comme un processus global et cohérent de conduite de changement, dans l'optique de l'amélioration continue de la qualité des prestations. ». C'est à partir du projet d'établissement que l'évaluation devra interroger l'adéquation de celui-ci aux attentes et besoins des personnes accueillies, son inscription dynamique dans une logique de territoire desservi et, enfin, son efficacité, en s'assurant que les moyens financiers et humains, sont idéalement utilisés, sans gaspillage.

Portant sur les activités et la qualité des prestations délivrées par l'établissement ou le service, les deux évaluations devront s'inscrire dans une cohérence dynamique, puisqu'elles se succéderont en alternance à quelques années l'une de l'autre. Evaluation interne « méthodologiquement exigeante qui doit mobiliser l'ensemble des acteurs concernés » et évaluation externe « approfondie, pluridisciplinaire et conduite avec l'indépendance nécessaire à la sûreté du jugement » l'exigence affichée sera donc obligatoirement de haut niveau. Et ce, même s'il faudra tenir compte, lors des premières évaluations internes, du fait que tous les établissements « ne se situent pas sur la même ligne de départ ». Cela devrait conduire à accepter, au début, une priorisation des thématiques permettant de définir les domaines sur lesquels l'évaluation portera : personnalisation de la prise en charge, respect des droits des personnes, participation des personnes accueillies aux décisions de l'établissement ou du service, devraient être des incontournables.

■ LES MOYENS DU CONSEIL

Ils ne sont manifestement pas à la hauteur de la mission confiée. Le 16 déc, les membres du Conseil votent une motion destinée aux ministres pour les alerter

que le CNESMS ne saurait cautionner une politique qui affiche des ambitions sans se donner les moyens de les réaliser. Ils demandent les moyens pour réunir une vingtaine de groupes de travail, financer les besoins d'accompagnement, d'expertise et de méthodologie, proposer un processus de validation des bonnes pratiques professionnelles sous la forme de recommandations, références voire procédures, rigoureux et ambitieux dans la méthode comme dans la durée.

La note d'orientation n°2 Procédures, références et recommandations de bonnes pratiques.

Rendue publique le 24 janv. 2006, elle s'inscrit logiquement dans la continuité. Le Conseil précise le sens des mots utilisés par le législateur, lequel a prévu que l'évaluation interne s'effectue « notamment au regard des procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles ».

Dans un deuxième temps la note précise les modalités de travail du Conseil :

- Valider des références, procédures et recommandations établies selon les catégories d'établissements ou de services,
- Allier le respect de méthodes correctement assises et la consultation des professionnels et usagers.
- Disposer d'une organisation adaptée,

■ LES ÉCHÉANCES INITIALEMENT FIXÉES DEVRONT ÊTRE REPOUSÉES.

La loi 2002-2 avait donné des délais serrés pour la mise en œuvre des évaluations (5 ans pour l'évaluation interne, 7 ans pour l'évaluation externe).

La parution tardive des textes créant et installant le CNESMS ont eu pour conséquence que ces délais impartis sont, à ce jour, impossibles à tenir. Le rapport au Pdt de la République qui accompagnait l'ordonnance du 1er déc. 2005, portant diverses dispositions relatives aux procédures d'admission à l'aide sociale et aux établissements et services prévoyait « de reporter les dates auxquelles les évaluations internes et externes devront être remises aux autorités publiques afin de tenir compte du retard pris dans l'élaboration des référentiels de bonnes pratiques sur lesquels doit se fonder l'évaluation » ; une disposition finalement absente de l'ordonnance.

Cette valse hésitation trouve son origine dans le fait que la loi 2002-2 a fixé très précisément les délais de mise en œuvre des différentes procédures d'évaluation, si bien qu'aujourd'hui, même si tout le monde convient avec le CNESMS qu'il faut les repousser, il faudra nécessairement repasser par le législateur pour ce faire.

Le 10 fév. 2006, une circulaire (DGAS/2006/53) annonçait une modification des délais de mise en oeuvre des évaluations prévues par la loi 2002-2 la modification étant bien législative :

« Dans l'attente d'une modification des textes en vigueur qui procéderait à l'ajustement des dates butoirs aux termes desquelles il doit être actuellement procédé à ces évaluations, je vous demande d'informer les établissements, les personnes gestionnaires responsables d'établissements et de services ainsi que les présidents de Conseils généraux du fait que les délais légaux précités pour procéder à ces évaluations ne seront pas imposés. »

■ DES RÉUNIONS DE TRAVAIL QUI SE SUCCÈDENT À UN RYTHME SOUTENU

Depuis sa constitution, la Commission technique permanente s'est réunie 12 fois (le rythme visé étant d'une réunion bi mensuelle, en dehors des périodes de

congrès scolaires) pour conduire les travaux préparatoires, proposer les orientations et préparer les décisions, tout cela étant ensuite présenté pour discussion et validation lors des séances plénières, réunies six fois entre le 15 avril 2005 et le 25 avril 2006.

Plusieurs documents d'étape ont été publiés, jalonnant la progression de la réflexion :

- Le Règlement intérieur (primordial pour sa crédibilité, puisque, outre les règles de fonctionnement, il devait dessiner son cadre éthique, pour éviter préventivement toute éventualité de conflit d'intérêt),
- Deux notes d'orientations qui cernent le champ de l'évaluation et l'articulation entre les modes d'évaluation, apportent des précisions sur le sens des termes employés par le législateur.
- Un état des lieux réalisé qui recense les procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles, qualifié d'« informel », mais qui, dans sa présentation finale n'en constitue pas

moins un document de travail conséquent.
- Un groupe s'est réuni en mars, en vue de la préparation d'un guide de l'évaluation interne, dont la parution est prévue pour juillet 2006 ; Il devra donner « un cadre commun et énoncer les principes incontournables pour le pilotage de la démarche d'évaluation interne dans les établissements et services ».

Et pour 2006-2007, un programme ambitieux : Lors de la séance plénière du 25 avril 2006 le CNESMS a pu prendre connaissance du programme de travail pour les douze mois à venir. En plus de la publication dans l'été du guide de l'évaluation interne déjà évoqué, seize thématiques seront abordées pour être déclinée ensuite en sous-thèmes.

■ UNE VOLONTÉ AFFICHÉE D'ACCÉLÉRER LE RYTHME DE TRAVAIL EN 2006 ET 2007

Visiblement désireux de combler le retard accumulé depuis 2002, le CNESMS s'attaque déjà à la première thématique (l'expression et la participation des usagers en CHRS), puisque dès à présent il a décidé de lancer une opération pilote dont la méthodologie s'appuiera sur les méthodes d'élaboration et de recommandations professionnelles validées par la Haute Autorité de Santé, notamment celle du consensus formalisé, une méthode dont les objectifs principaux sont de modéliser les avis des professionnels ou des experts sur un sujet donné (en fonction de leur expérience pratique) et d'aider à s'assurer de l'objectivité des recommandations professionnelles, notamment lorsqu'il existe une controverse ou que peu de preuves scientifiques sont disponibles.

Ainsi, en ayant recours à l'accompagnement d'un prestataire externe encore à recruter, le CNESMS a décidé :

- premièrement, de dresser un état des connaissances actuelles sur le thème de l'expression et de la participation des usagers en CHRS,
- dans un deuxième temps, de réaliser une enquête sur les modes de fonctionnement de ces mêmes établissements, son intention étant de proposer, sous six mois, un texte de recommandations de bonnes pratiques pour ce type d'établissements, dans l'esprit de la note d'orientation n°2 traitant des « procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles ».

N. NAVARRO

Pour améliorer au quotidien la qualité de vie des résidents Sodexho s'engage...

ENGAGEMENT N°24
Jour après jour, des repas équilibrés et adaptés aux attentes des résidents

ENGAGEMENT N°20
La participation des équipes aux animations de l'établissement

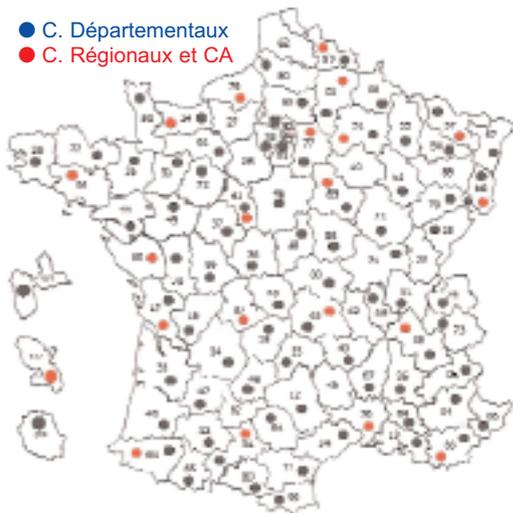
ENGAGEMENT N°33
L'écoute des résidents par une présence régulière en salle à manger

Sodexho
Restauration d'avenir

Sodexho France
17, avenue de la République - 75001 Paris
Tél : 01 40 30 30 30 - Fax : 01 40 30 30 67

LE RESEAU ADEHPA

- C. Départementaux
- C. Régionaux et CA



c'est :

- des actions locales et nationales articulées,
- plus de 1800 adhérents dans toute la France,
- un conseil d'administration représentant toutes les composantes de la profession,
- des correspondants dans toutes les régions (métropole et outre mer) et dans la quasi totalité des départements.

ADHERENTS :

RECEVEZ LES INFOS HEBDO ADEHPA

Envoyez à votre correspondant
départemental votre adresse e-mail
et votre numéro adhérent

● CORRESPONDANTS DEPARTEMENTAUX

01 Ain	Gisèle LECLERCQ	Coligny	mr.coligny@wanadoo.fr
02 Aisne	Christine BATTEUX	Buironfosse	cbatteux.mderbuir@wanadoo.fr
02 Aisne	Ghislaine 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	Alain GRISARD	Gap	foyer-bellevue@ville-gap.fr
05 Hautes Alpes	Robert ANDRE (CD adj)	Laragne	robert.andre@ch-laragne.fr
06 Alpes-Maritimes	Jacky ELBERT	Villefranche sur mer	courriel@ehpadvillef.com
06 Alpes-Maritimes	Gérard BRAMI (CD adj)	Vence	gbrami.directeur@cantavencoise.com
07 Ardèche	Jean-Marie TACHE	Annonay	mdr.montalivet@wanadoo.fr
08 Ardennes	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	la.roque@wanadoo.fr
12 Aveyron	Pierre ROUX	Bozouls	caselles@wanadoo.fr
13 Bouches du Rhône	Danièle COMMARMOND	St Rémy Provence	daniele.commarmond@entraide.asso.fr
13 Bouches du Rhône	Ariane CEZARIAT (CD adj)	St-Rémy Provence	hlstremy_direction@fr.oleane.com
14 Calvados	Dominique HANSEN	Cesny Bois Halbout	ehpadstjacquesstchristophe@wanadoo.fr
15 Cantal	Doriane DEDOURGE	Riom Es Montagne	riom.directeur@wanadoo.fr
16 Charente	Armand DEVANNEAUX	La Rochefoucauld	a-devanneaux@hopital-larochefoucauld.fr
17 Charente Maritime	Alain LE ROUX	Saint Pierre d'Oléron	direction@hopitaloleron.fr
18 Cher	Monique GILLET	Graçay	ehpad.gracay@wanadoo.fr
19 Corrèze	Pascal PUGET	Neuville d'Ussel	pascal.puget@wanadoo.fr
21 Côte d'Or	Françoise MAZIERES	Longvic	mapa.longvic@free.fr
21 Côte d'Or	H. DE CARPENTIER (CD Adj)	Dijon	hdecarpentier@wanadoo.fr
22 Côtes d'Armor	Eric-Angelo BELLINI	St Briec	eabellini@mairie-saint-briec.fr
23 Creuse	Colette DUFRESNES	Dun Le Palestel	mrdun@sil.fr
25 Doubs	Maryline RENAUD-BOVEE	Audincourt	renaud_maryline@yahoo.fr
26 Drome	Claudine RAMEL	Saint Vallier	stjostvallier@wanadoo.fr
29 Finistère	Léon CHEVRIER	Loctudy	lechevrier@wanadoo.fr
30 Gard	Suzanne PAUL	Nîmes	suzoncr@wanadoo.fr
31 Haute Garonne	Jean SARRAUTE	Cugnaux	loubayssens@wanadoo.fr
32 Gers	François ROULLIER-GALL	Marcillac	millesoleils.frg@wanadoo.fr
33 Gironde	Dominique VARLET-ANDRE	Arès	dvarlet@mgen.fr
33 Gironde	Hélène MATHARAN (CD 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	Philippe VITU	Langeais	mistris.mer@wanadoo.fr
38 Isère	Jean CECONELLO	Grenoble	residencebajatiere@tiscal.fr
40 Landes	Marie-Pierre GASQUE CASALIS	Grenade sur l'Adour	lfcoujon@wanadoo.fr
41 Loir et Cher	Brigitte CONRE	Blois	b.conre@wanadoo.fr
43 Haute Loire	André BERTRAND	Le Puy en Velay	maison.stjoseph.lepuy@wanadoo.fr
44 Loire Atlantique	François BATARD	Rezé	maupertuis@wanadoo.fr
45 Loiret	Philippe DESMERGERS	Orléans	philippe.desmergers@chr-orleans.fr
46 Lot	Béatrice CALVIAC	Figeac	Beatrice.calviac@wanadoo.fr
47 Lot et Garonne	Fernand TREMBLET	Miramont de Guyenne	fondation.soussial@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	Fismes	mcharles@hl-fismes.fr
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 Moselle	Joëlle BACK	Labry	mr.fidry@wanadoo.fr
55 Meuse	Christine BRAMI	Ligny en Barrois	m.r.ligny-en-barrois@wanadoo.fr
56 Morbihan	Annie LE GUEVEL	Crédin	mcharles@hl-fismes.fr
57 Moselle	Simone BAAKE	Puttelange aux Lacs	home4saisons.baake@wanadoo.fr
58 Nièvre	Philippe GRANDCLEMENT	Corbigny	oeuvrehospitaliere@wanadoo.fr
58 Nièvre	Yves HERBERRIER (CD adj)	Nevers	yvesherberrier@nevers58.net
59 Nord	Serge GUNST	Wignehies	s.gunst@ch-jeumont.fr
59 Nord	Caroline RUGET(CD adj)	Templeuve	maison-de-retraite-de-templeuve@wanadoo.fr
60 Oise	Philippe CHAPOTOT	Liancourt	maison.retraite.liancourt@wanadoo.fr
61 Orne	Daniel MACHAUX	Damigny	larimblie@wanadoo.fr
63 Puy de Dôme	Norbert NAVARRO	Beauregard l'Evêque	beauregard.mapad@libertysurf.fr
64 Pyrénées Atlantique	Jean-Louis BELMAR	Bassussarry	maisonderetraiteegoa@wanadoo.fr
65 Hautes Pyrénées	Claudine ARGACHA	Rabastens de Bigorre	curie-sembres@wanadoo.fr
67 Bas-Rhin	Francis VETTER	Drulingen	ehpaddrulingen@wanadoo.fr
67 Bas-Rhin	Micheline KEILING (CD adj)	Strasbourg	mkeiling@abrapa.asso.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	maison.griboulard@wanadoo.fr
71 Saône et Loire	Patrick TOUVENOT	Macon	secretariat.general@rdasmacon.net
72 Sarthe	Jean-Michel BRAULT	Mayet	direction@maison-retraite-mayet.fr
72 Sarthe	Janine RUBIRA (CD 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	Clères	direction@epd-grugny.fr
77 Seine et Marne	Gérard JOUBERT	Meaux	direction@augustines-de-meaux.com
77 Seine et Marne	Florian ROGER (CD adj.)	Savigny le Temple	solemnes@wanadoo.fr
78 Yvelines	Elisabeth FULLER	Louveciennes	direction-sjlouv@alfainfo.net
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	Rabastens	mr.rabastens@free.fr
82 Tarn et Garonne	Robert LEVY	Villebrumier	r.levy@adespa-midi-pyrenees.fr
83 Var	Philippe LE FLANCHEC	Pignans	residence-pin-soleil-direction@wanadoo.fr
84 Vaucluse	Michel BRIVES	Châteauneuf	maisonretraitechateauneufdupape@wanadoo.fr
85 Vendée	Eveline MOREAU	La Chaize	emodup@aol.com
86 Vienne	Nathalie ROUSSEAUD	Mirebeau	maisonretraitemirebeau@wanadoo.fr
87 Haute Vienne	Jean-Michel BOUYAT	Châteauneuf	j.m.bouyat@wanadoo.fr
88 Vosges	Sylvie SOMBRET	Senones	sylvie.sombret@ch-saintdie.atrrium.rss.fr
89 Yonne	Christian POYER	Mailly le Château	residence.club@wanadoo.fr
89 Yonne	Pierre KUCHARSKI (CD adj)	Brienon sur Armançon	residence.saintloup@wanadoo.fr
90 Territoire de Belfort	Max CAPPELLE	Bavilliers	direction@chslld-lechenois.fr
91 Essonne	Marie-Thérèse GOUGAUD	Monthéry	mr.filetope@wanadoo.fr
92 Hauts de Seine	Michèle COCA	Clamart	mcoca@wanadoo.fr
93 Seine St Denis	Gilles CALVET	St-Ouen	lumieres-automne@wanadoo.fr
93 Seine St Denis	Isabelle TARDIF (CD adj)	St-Ouen	MVTARDIF@lemoulinvert.asso.fr
94 Val de Marne	Grégoire BELLUT	Nogent sur Marne	ehpad.africa@free.fr
95 Val d'Oise	Gilles GOGNET (CD Adj)	Montmorency	pavillon.sevigne@wanadoo.fr
971 Guadeloupe	Henri PANIEGO	Capesterre Belle Eau	hpaniego.hlcb@wanadoo.fr
972 Martinique	Alfred DONAT	Le François	mr.gliricidas@wanadoo.fr
974 La Réunion	Sylvie de CARHEIL	St Denis	hepadasfa@wanadoo.fr

● ADMINISTRATEURS ET CORRESPONDANTS REGIONAUX

AQUITAINE	J.L. BERMAR	CA Bassussarry	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. BATTEUX	CR Buironfosse	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				

21 - 22 Sept. - Paris

Salons Vianey, 98 quai de la Rapée - 75012 Paris

Les relations familles professionnels :

Face à face ou coude à coude ?

■ 21 Sept

9h30 Les attentes des familles par rapport aux directeurs : J. LE GALL, pdte FNAPAEF, Vice pdte AVEC

10h Les attentes des directeurs par rapport aux familles : S. GUNST, Administrateur Adehpa/AVEC

11h30 L'évaluation des prestations et les réclamations clients, l'exemple d'un autre secteur : S. TRIGANO, ex PDG club Med

12h15 L'impact du droit dans la relation familles/professionnels : M.E. BANQ, avocate, cabinet Pagès

14h30 Les enjeux nationaux, les mouvements de retraités en France et à l'étranger : P. VIRIOT DURANDAL, sociologue Paris

16h Mission et responsabilité des directeurs : un statut adapté : N. NAVARRO, Secr adj. Adehpa

17 h ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ADEHPA

■ 22 Sept avec les résidents et les familles de la FNAPAEF

FAMILLES/PROFESSIONNELS : FACE A FACE

9h30 Les rapports professionnels/familles : synthèse des travaux de la veille : J. LE GALL, S. GUNST,

10h00 Echanges : les établissements : qualité - coût - fonctionnement - contraintes. Comment être garant ensemble de la bien-traitance de nos aînés ?

FAMILLES/PROFESSIONNELS : COUDE À COUDE

11h30 2007 : Les politiques et les personnes âgées fragilisées : Débat en présence de la presse avec des responsables des partis représentés au Parlement

14h30 Aide aux personnes âgées : bilan de l'action des Pouvoirs publics : l'analyse de la Cour des Comptes

16h Familles et professionnels : culpabilité et souffrance ; quelle politique gérontologique en France : C. BADEY- RODRIGUEZ, psychologue

17 h ASSEMBLÉE GÉNÉRALE AVEC

BULLETIN D'INSCRIPTION

1 - FRAIS D'INSCRIPTION (incluant le déjeuner)

Adhérent : 200 € Non Adhérent : 240 € Soirée de gala : 80 € Total €

2 - MODE DE PAIEMENT

Chèque n°

Mandat Administratif

Virement bancaire

Date et n° de mandat :

Réf. virement :

Pour les paiements par mandat administratif ou virement bancaire, indiquer le numéro et la date du règlement et joindre un RIB.

RIB ADEHPA : Crédit Mutuel de Sarrebourg et ses environs

Code banque : 10278

Code guichet : 05500

N° compte : 00027247646 Clé : 44

Souhaite

Facture

Facture

Convention de formation

(total inscription + soirée gala)

(inscription seule)

NOM - Prénom :

Si adhérent n° :

Etablissement :

Adresse :

Tél. :

Fax :

e-mail :

signature

Remplir un bulletin d'inscription par personne à découper ou photocopier et adresser à :
Eveline MOREAU, Trésorière ADEHPA - AVEC : 1A, rue des Frères Payraudeau - 85310 LA CHAIZE LE VICOMTE
Fax : 02 51 40 15 14