

LES DEBUTS PROMETTEURS...

La nomination du nouveau Gouvernement a été l'occasion de différents signes positifs. Tout d'abord même s'il est à la tête de fonctions très larges, Philippe BAS est Ministre des Personnes Agées et non Secrétaire d'Etat ; ensuite, c'est la première fois, depuis longtemps, qu'un Ministre de la Protection Sociale, Xavier BERTRAND, s'implique à ce point sur notre secteur, montrant qu'il a compris l'importance politique des enjeux concernant les personnes âgées fragilisées ; surtout les Ministres ont su être à l'écoute pour ré-équilibrer certaines annonces (plan canicule, liberté de choix des personnes âgées entre établissement et domicile). Ils ont pris des engagements allant dans le bon sens (sur le nombre de places à créer), et ont su prolonger l'initiative de leurs prédécesseurs en élargissant la réflexion du Commissariat Général du Plan sur l'aide aux personnes âgées.

A cela s'ajoute le développement des emplois aidés et la priorité accordée par le Premier Ministre lui-même à notre secteur.

... SERONT-ILS CONFIRMES ?

Plusieurs axes permettront de le vérifier :

Ainsi, le nombre des emplois aidés devra être à la hauteur des annonces, et au minimum compenser les anciens dispositifs (CES - CEC - CEJ).

Ainsi l'élargissement des travaux du Plan devra permettre de mieux dégager les besoins à venir et non de continuer à les sous-estimer pour mieux les corseter.

Ainsi, les 10 000 places supplémentaires prévues devront bien être financées, être rapidement suivies d'autres, et un bilan précis des créations devra être établi.

Mais surtout, c'est l'examen du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2006 qui sera déterminant. En effet, dans la droite ligne des plans annoncés depuis 30 ans, le Plan Vieillesse et Solidarités de 2003 était insuffisant et n'a pratiquement pas été financé, puisque les crédits dégagés par la contribution liée à la suppression du jour férié n'ont pas servi à développer le nombre de personnels dans les établissements et services à domicile ; il est en effet inacceptable que la création de la CNSA ait permis à l'Assurance Maladie de réaliser des économies, au lieu de favoriser l'effort en faveur des personnes âgées.

Il importe donc que les crédits nécessaires soient affectés en supplément des crédits Assurance Maladie, augmentés des économies réalisées en 2005.

Le rapport LEONETTI propose pour cela différentes pistes qui doivent être largement débattues dans le cadre d'une Conférence Nationale sur les Personnes Agées Fragilisées ; c'est uniquement ainsi que l'on pourra rompre avec cette logique, selon laquelle le prénom du Premier Ministre, même affublé de "+35" sert à masquer un outil de rationnement inacceptable au regard des besoins des résidents.

Pour y parvenir, il nous faut interpeller à tous niveaux les responsables politiques, les représentants de l'Etat et des Départements, et créer, avec les résidents et leurs familles, dans le cadre d'AVVEC, et avec les syndicats de personnels, un véritable mouvement d'opinion en faveur de nos aînés.

Pascal CHAMPVERT

Président de l'ADEHPA

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



G. Calvet

SOMMAIRE

Edito	1.
Positions ADEHPA /AVVEC	2. - 3.
Discrimination par G. Pétin	4.
Grippe / Emplois	5.
Humanitude	7.
Régionales de Gérontologie	8.

ENCART

SPECIAL " ADHERENTS "

Vous le dites	I.
Répertorier les établissements	
Les directeurs dans la presse	II.
Les Correspondants ADEHPA	IV.
Actions des élus - Coderpa	V

L'encart spécial est adressé uniquement aux adhérents adehpa

SITE www.adehpa.fr

L'ADEHPA est l'Association des Directeurs d'Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées. Elle regroupe dans son réseau plus de 1700 directeurs d'établissements publics, associatifs, commerciaux

LES RECENTES POSITIONS D'AVVEC ET DE L'ADEHPA

■ PERSONNES ÂGÉES ET ÉCHÉANCES POLITIQUES

Mai 2005

Un enjeu d'avenir :

L'aide aux personnes âgées n'a pas été abordée lors de la campagne du référendum, car elle relève des politiques nationales au titre de la subsidiarité ; il n'en ira pas de même lors de l'élection présidentielle puisqu'elle représente un enjeu d'avenir et que près du tiers du corps électoral a plus de 60 ans.

Des rendez-vous manqués :

A l'heure des recompositions ministérielles, rappelons que la cote de popularité de J-P. RAFFARIN s'est retournée à la baisse suite au drame de la canicule, et que le règlement notoirement insuffisant de la question reste un des dossiers auxquels devra s'atteler le nouveau Gouvernement ; ainsi la suppression du jour férié ne suffira pas à rattraper 30 ans de retard français, d'autant que l'essentiel des crédits ainsi collectés, ne sera pas consacré à sa vocation première.

Des créations d'emplois :

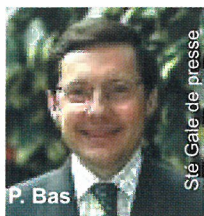
Puisque tous les commentateurs attribuent la victoire du NON au chômage, rappelons que mieux accompagner les personnes âgées fragilisées suppose de doubler les services à domicile et créer 250 000 emplois nouveaux en établissements, dans la fonction publique, les associations et le secteur marchand ; parallèlement, les nécessaires constructions de nouveaux établissements, évaluées à 10 établissements par Département, permettraient de soutenir le secteur du bâtiment ; enfin la pérennisation des emplois-jeunes permettrait de créer immédiatement 5 500 emplois.

Des décisions à court terme :

Pour lancer une réelle dynamique au service des personnes âgées fragilisées, et de l'équilibre de notre société, l'ADEHPA demande la nomination d'un Ministre chargé des personnes âgées (et non un Secrétaire d'Etat) et rappelle sa proposition d'une Conférence Nationale pour les personnes âgées fragilisées réunissant Pouvoirs Publics et partenaires sociaux.

■ NOMINATION D'UN MINISTRE DÉLÉGUÉ : SATISFACTION DE L'ADEHPA

Juin 2005



L'ADEHPA est satisfaite de la nomination d'un Ministre délégué chargé des personnes âgées, des personnes handicapées et de la famille. Son rang de Ministre lui permettra de peser plus efficacement sur les arbitrages à engager. Le rapprochement des personnes âgées et des personnes handicapées est un bon choix, car de nombreuses problématiques sont communes, particulièrement pour les personnes âgées les plus fragilisées. Le lien avec la famille est utile et peut permettre de nouvelles synergies dans l'action gouvernementale. L'ajout de la Sécurité Sociale peut être aussi positif à condition que ce soit un outil pour permettre la mise en œuvre de nouveaux objectifs et que le secteur ministériel ne soit pas trop vaste, et n'empêche pas son titulaire de se consacrer aux différents dossiers qu'il aura à traiter.

L'ADEHPA rappelle, en effet, son attente d'une révision du Plan Vieillesse et Solidarités, et sa demande d'une Conférence Nationale sur les personnes âgées fragilisées, rassemblant personnes âgées, Pouvoirs Publics, partenaires sociaux et professionnels ; alors que la lutte contre le chômage est la priorité du nouveau 1er Ministre, rappelons que mieux accompagner les personnes âgées fragilisées suppose de doubler les services à domicile et créer 250 000 emplois nouveaux en établissements, et que la pérennisation des emplois-jeunes permettrait de créer immédiatement 5 500 emplois.

Enfin, si l'ADEHPA regrette le départ de **Catherine VAUTRIN**, qui avait fait montre d'un véritable investissement, d'un vrai sens du dialogue et d'un réel dynamisme, l'association considère que le choix de **Philippe BAS** est de bonne augure, compte tenu de sa proximité avec le Pdt de la République et de sa connaissance des dossiers en tant qu'ancien Conseiller Social du Chef d'Etat.



■ AVVEC DEMANDE DES PERSONNELS SAISONNIERS POUR L'ÉTÉ

Juin 2005

Par courrier et au cours de l'entretien qu'elle a eu récemment avec **Xavier BERTRAND**, AVVEC, qui regroupe l'ADEHPA et la FNAPAEF, a demandé au Ministre les crédits nécessaires au recrutement de 6 personnels saisonniers (3 en juillet et 3 en août), par établissement. La même demande avait été faite l'an dernier et avait conduit à la possibilité d'employer 2 saisonniers en moyenne (1 en juillet et 1 en août).

En effet, le Plan Vieillesse et Solidarités n'est utilisé qu'à hauteur de 5 % pour créer des postes supplémentaires en établissement et à domicile, alors qu'il est déjà notoirement insuffisant (il prévoit 15 000 emplois, alors qu'il en faudrait 250 000 pour rattraper le retard français par rapport aux autres pays européens comparables).

Dans ces conditions, puisque si peu a été fait depuis 2003, le recours aux personnels saisonniers est à nouveau comme en 2004 la seule solution permettant dans l'urgence de mieux accompagner les personnes âgées durant l'été.

■ AVVEC PLUTÔT FAVORABLE AU PLAN CANICULE

Juin 2005

Pour AVVEC l'essentiel est de renforcer le nombre de professionnels auprès des personnes âgées fragilisées vivant à domicile ou en établissement.

Dans ce cadre, le Plan canicule annoncé hier va dans le bon sens à 2 égards :

- la confirmation des crédits permettant de recruter 2 professionnels saisonniers par établissement en juillet et août, même si l'association évaluait les besoins à hauteur de 6 postes par établissement.
- la demande du Premier Ministre aux Préfets de prioriser les établissements pour personnes âgées dans l'attribution des emplois aidés dès le 1er juillet.

Bien entendu, AVVEC évaluera avec beaucoup d'attention les effets concrets de ces engagements dans les établissements et services dès début juillet. Le financement de personnels saisonniers et l'augmentation des emplois-aidés constituent donc dans l'urgence une réponse provisoire susceptible de mieux aborder les 2 mois à venir ; parallèlement, AVVEC insiste sur la nécessité de créer 250 000 emplois pour pallier le manque de personnels et ne pas se retrouver dans la même situation à l'approche de l'été 2006. AVVEC rappelle enfin qu'avec les retraités et personnes âgées du CNRPA et les organisations de personnels CFDT - CFTC - CGT et FO, elle juge indispensable la tenue d'une Conférence Nationale sur les personnes âgées fragilisées ; une demande officielle en ce sens va être adressée tout prochainement à Dominique de VILLEPIN.

LES RECENTES POSITIONS D'AVVEC ET DE L'ADEHPA

■ LE PLAN CONFIRME LES ÉVALUATIONS DES PROFESSIONNELS

Juillet 2005

Le Commissariat général du Plan confirme l'évaluation des professionnels sur le manque de places en établissements dans les années à venir ; ainsi, le rapport met en évidence la nécessité de créer 40.000 places à l'horizon 2010 alors que le Plan Vieillesse et Solidarités annoncé suite à la canicule de 2003 n'en prévoyait que 15.000.

A l'horizon 2015, le scénario le plus probable évalue à 100.000 le nombre de places nécessaires.

Comme l'a toujours indiqué l'ADEHPA, les efforts financiers qui devront être réalisés seront donc beaucoup plus importants que ceux prévus d'autant qu'il faudra aussi mieux accompagner les personnes vivant à domicile ; l'ADEHPA rappelle donc sa demande d'une Conférence Nationale sur les personnes âgées fragilisées pour laquelle elle a récemment écrit au Premier Ministre avec le CNRPA (retraités et personnes âgées), la FNAPAEF (familles et résidents) et les personnels des Fédérations santé CFDT, CFTC, CGT et FO.

■ RAPPORT LEONETTI : PLUSIEURS POINTS POSITIFS POUR L'ADEHPA

Juillet 2005

Considérant qu'il n'appartient pas aux seuls professionnels de se positionner sur les moyens de la nécessaire solidarité à l'égard de nos aînés, l'ADEHPA n'avait pas pris position sur la suppression du jour férié.

Elle avait cependant relevé l'insuffisance de concertation, mais surtout la sous estimation des enjeux par le Plan Vieillesse et Solidarités et l'affectation minimale des recettes générées à l'objectif affiché : ainsi l'ADEHPA a démontré que seulement une heure de temps travaillé sur cette journée a été consacrée à l'accroissement du nombre de personnels auprès des personnes âgées à domicile ou en établissement.

Dans ce cadre l'ADEHPA partage l'analyse du rapport du Comité d'évaluation parlementaire sur plusieurs points :

- les besoins d'aide aux personnes âgées fragilisées vont augmenter fortement dans les années à venir et une évaluation transparente de ces besoins est indispensable
- une réflexion large autour du financement de ces besoins s'impose sans exclure a priori de mécanisme : jour férié, CSG, ISF, prélèvement sur le patrimoine...

Par ailleurs, l'ADEHPA insiste sur la nécessité que tous les crédits issus de l'effort de solidarité décidé suite au drame de la canicule de 2003 servent bien à mieux accompagner les personnes âgées fragilisées, et ne servent à diminuer aucun autre financement comme ce fut le cas en 2005.

■ CREATION DE PLACES EN ETABLISSEMENT : L'ADEHPA ATTENTIVE

Août 2005

Philippe BAS Ministre délégué aux personnes âgées a annoncé la création de 10 000 places supplémentaires en établissements en 2006/2007 s'ajoutant aux 10 000 qui auraient été créées en 2004/2005.

Sous réserve d'un bilan précis des créations déjà réalisées, l'ADEHPA considère que cette annonce va dans le bon sens, même si elle reste très inférieure aux besoins évalués à 40 000 places par l'association, évaluation confirmée par le récent rapport du Commissariat Général du Plan.

Le rendez-vous majeur sera donc l'examen du Projet de Loi de Finances de la Sécurité Sociale pour 2006 qui devra intégrer ces créations, en plus des crédits issus de la suppression du jour férié et des crédits de l'Assurance Maladie.

L'ADEHPA sera particulièrement attentive sur ces questions, puisqu'en 2005 les crédits issus du jour férié avaient été utilisés à diminuer l'implication de l'Assurance Maladie, vidant le Plan Vieillesse et Solidarité de sa substance.

L'ADEHPA rappelle en outre la nécessité de créer 250 000 emplois dans les établissements existants afin de rattraper le retard accumulé depuis 30 ans en France par rapport à nos voisins européens.

RENCONTRES MINISTERIELLES

Après avoir été reçu par **Xavier BERTRAND** à deux reprises en juin et en juillet, AVVEC a rencontré **Philippe BAS**.
Étaient présents pour AVVEC : **J. LE GALL, M.T. GOUGAUD, G. JOUBERT, B. LIOT et P. CHAMPVERT**

Après avoir présenté AVVEC, différents points ont été évoqués avec les deux ministres :

1. LES ÉTABLISSEMENTS ET LE DOMICILE

Nécessité d'un discours équilibré entre établissement et domicile afin de permettre la liberté de choix des personnes âgées fragilisées.

La difficulté aujourd'hui est de pouvoir assurer la qualité de vie et de soins face à des moyens qui ne sont pas à la hauteur de l'enjeu

2. LES MOYENS

✓ **La loi 2002-2** - qui implique le respect des clauses définissant ses missions d'assistance dans les divers actes de la vie, de soutien, de soin d'accompagnement, y compris à titre palliatif. Cette loi est actuellement en inadéquation avec les modalités de la convention tripartite qui ne permet pas aux Directeurs d'établissements de lui être conforme et donc d'être en mesure de la faire appliquer.

✓ **Les conventions tripartites**

Le peu de moyens donnés qui ne peut répondre aux



ratios que nous réclamons notamment pour les personnes âgées souffrant de maladies assimilées à l'alzheimer.

La "dominique + 35" a contribué à rendre encore plus difficile la dotation en personnel.

AVVEC demande la mise en place d'une conférence nationale sur l'aide aux personnes âgées fragilisées qui rassemble tous les acteurs impliqués, dans le but d'évaluer les besoins auxquels il faut répondre et les financements nécessaires.

✓ **L'ONDAM 2006**

Nécessité que les crédits de la CNSA s'ajoutent aux crédits de l'assurance maladie et non qu'ils substituent comme cela a été le cas en 2005.

Philippe BAS a indiqué qu'en 2005 cette situation était due à la non installation du Conseil de la CNSA.

Même s'il a ajouté qu'il ferait le maximum pour obtenir un ONDAM le plus élevé possible, nous craignons que la substitution soit encore réalité en 2006.

Joëlle LE GALL, Pascal Champvert,
co-Présidents d'AVVEC



Guy PETIN, médecin de santé publique, oeuvre en tant que président de l'Asapar, (association de soutien et d'aide aux personnes âgées et retraitées), à l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées, il nous livre dans cet article, sa réflexion sur le thème de la discrimination par l'âge.

Notre société exhibe volontiers ses jeunes talentueux, ou désignés tels, voire ceux qui le sont moins, pourquoi pas ? Et il serait déraisonnable d'opposer les jeunes aux vieux, meilleure façon d'alimenter les inutiles conflits entre les générations. Il est injuste de reprocher aux seuls jeunes des conduites condamnables car ce sont bien les parents et grands-parents qui étaient hier en poste de responsabilité professionnelle, élective ou familiale ou qui le sont parfois encore, et qui ont manqué à leur vocation de passeur de générations et de leurs valeurs. Mais une société qui ne se donne pas les moyens de remettre en cause ses travers, va, face à ses difficultés, vers la désignation de boucs émissaires. On a vu par un passé pas si lointain comment se mettait en place le mécano de la discrimination et ses horribles conséquences.

REGARD SUR LES VIEUX ET L'ÂGE

En ce qui concerne notre regard sur les vieux, nous approchons un point de non retour. Avez-vous remarqué, on ne parle des vieux qu'en termes de misérabilisme, de pitié, au plus de compassion, ou de prises en charge, de coûts pour la nation ? Jamais en terme de citoyenneté et de dignité à préserver, a fortiori jamais en terme de plus value sociétale.

Nous l'avons vu, récemment, à l'occasion des vœux de nouvelle année, nos élus ont fait ici et là l'éloge appuyé des "forces vives de la nation". Quelles en sont selon eux les "forces inertes" alors qu'ils se targuent d'un discours rassembleur ? Parions sans crainte d'être contredit que nos aînés sont rangés dans cette dernière catégorie.

Hier on reconnaissait la vieillesse et on l'honorait. En ce début de 21ème siècle la vieillesse fait peur aux gens et affole les gouvernements. Nous y sommes, car l'alliance de l'effroi et de la non maîtrise débouche inéluctablement sur le rejet et la discrimination fondés sur l'âge.

Voyez ce chauffeur de bus, âgé de 70 ans, qui à ce titre ne pouvait qu'être coupable car jugé ipso facto incompetent et claironné tel urbi et orbi. Belle unanimité d'un jugement a priori, vite initié puis relayé par la palilalie médiatique et l'imbécillité populaire. Servum pecus !

C'est ainsi qu'au seul nom de l'âge on est jugé défaillant, incompetent à conduire un bus de 50 personnes alors que paradoxalement on conçoit tout à fait qu'on soit apte à conduire le char de la nation (62 millions d'individus, tout de même !) au même âge ou au-delà. Et les conséquences n'ont pas tardé à être légalisées : le Ministre des Transports, poussé par l'aveugle furie consensuelle a ouvert un peu plus le parapluie en donnant un tour de vis à une législation déjà en place mais tout à coup estimée insuffisante. Ainsi va le train de la discrimination. Nous, nous affirmons que les compétences ne sont pas une affaire d'âge et que, quel que soit celui-ci, il y a des capacités qui se révèlent ou qui s'affirment. Les exemples du passé sont légions (PLATON, GALILEE, GOETHE, Ch. DE GAULLE, CHURCHILL, etc).

Et puis, ces vieux, non seulement seraient des incompetents notoires, mais de surcroît dilapideraient les revenus de la nation (ceux-là même qu'ils abondent en tant que contribuables). En effet, le déficit de la sécurité sociale, ce ne peut qu'être eux. Un certain professeur en santé publique ne l'a-t-il pas déclaré ouvertement via les médias ? (ref. LE MONDE 20 déc. 2004 : "une nation d'hypocondriaques vieillissants").

La fin de vie est estimée ruineuse pour notre sécurité sociale, alors on attend beaucoup de la loi sur le non acharnement thérapeutique, présentée sous des intentions fort louables, mais qui permettra, à une minorité médico-sociale, qui déjà au seul nom de l'âge avancé renonçait à des soins équitables, d'en faire encore moins en lui donnant bonne conscience. Mais qui le dit ? Qui a évoqué le risque de cette dérive ?

Dans notre pays, à l'inverse de nos voisins à PIB comparable, et en dépit des connaissances gériatriques modernes, on poursuit à nier qu'on ne meurt jamais de vieillesse mais toujours de maladie. C'est bien plus facile ! Et c'est tellement moins coûteux puisque ainsi la dépendance des personnes âgées est exclue du champ de la sécurité sociale, donc de la solidarité nationale. Bravo à nos Ministres de la Santé qui se sont succédés et qui ayant fait l'apostasie de leur enseignement médical, légifèrent au nom des seuls aspects et convictions politiques...maroquin oblige !

La loi de décentralisation du 13/08/2003, intitulée paradoxalement loi sur les libertés locales, écorne davantage le statut national des personnes âgées puisqu'au nom du cap fatidique des 60 ans, se met en place et à leur égard, un dispositif départemental spécifique. A terme c'est l'inégalité territoriale assurée quant au traitement social de ces mêmes personnes. Et demain, les personnes âgées seront culpabilisées car on les désignera comme responsables du déficit des budgets départementaux et subséquemment de la hausse des impôts. Ainsi se mettent en place les mécanismes de la discrimination en désignant des boucs émissaires à la vindicte de tous.

"TU ES VIEUX ET TU NE PEUX QU'ETRE COUPABLE DE TOUS LES MAUX DE LA NATION"

Tels sont le discours et l'apophtegme actuels. Inutile d'écouter ces vieux s'exprimer en tant qu'authentiques citoyens : voyez combien certaines municipalités, qui à cet égard sentent le fagot puisque opposées à l'actuel débat citoyen, bâillonnent l'avis des aînés, car elles sont radicalement opposées à se doter d'un Conseil des Sages. Et pourtant ce sont ces mêmes élus qui flamberge verbale au vent clament ex cathedra "Nous faisons cela pour vous" alors que nous aurions souhaité entendre "nous faisons cela avec vous".

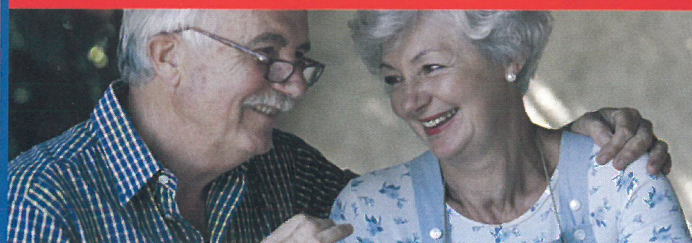
Ainsi à feu couvé se mettent en place, partout et à tous les niveaux, des dispositifs d'exclusion pour les vieux, avalisés par des concepts sociétaux qui exhalent la décadence. Grand est le risque pour demain d'aller vers une législation d'exclusion renforcée et fondée sur l'âge. En effet les plus hautes autorités de la nation sont défaillantes à en endiguer la montée en puissance, car non sensibilisées. C'est ainsi que le 2 juin 2003, le Premier Ministre, relancé et tancé par les instances européennes, a demandé au Médiateur de la justice d'alors, Mr B. STASI, de créer une autorité indépendante chargée de lutter contre toutes les formes de la discrimination, elles étaient listées au niveau de l'Europe, la France les a reprises toutes à l'exception de celles fondées sur l'âge !

En ce début de 21ème siècle, le ragoût de la discrimination fondée sur l'âge peut continuer à mijoter, demain, si on n'y prend garde, il sera servi à grandes louches. On sera passé d'un opéra-bouffe à une tragédie, en douceur, car même les victimes âgées et leurs enfants ne sont pas à ce jour dessillés et ronronnent, donc ne protestent, quand même ils n'applaudissent pas. Quand une nation ne cultive plus le sentiment d'appartenance commune, quand elle n'enseigne plus à ses enfants et à ses citoyens somnolents les valeurs morales, quand les prises de conscience s'endorment, quand la nécessaire analyse critique fléchit, se fissure le socle de l'humanisme, éruginé par des dispositifs d'exclusion. Tel a été le cas pas si lointain, légalisé puis concrétisé sans l'opprobre majoritaire ni des masses ni des personnalités les plus influentes et référentes des valeurs humaines. On dit qu'on juge une société à la façon dont elle traite ses personnes âgées ? On pourrait par ailleurs ajouter que c'est là un bon indicateur pour juger de l'évolution ou de l'involution de ladite société. Et à cet égard, nous ne pouvons qu'être inquiet tant la ligne jaune est déjà franchie.

Dr Guy PÉTIN - St-Dizier

L'entretien des vêtements de vos résidents vous préoccupe ?

AD3 propose son système de sous-traitance intégrée



MAITRISE DES COUTS

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

HYGIENE ET SECURITE

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

QUALITE ET SATISFACTION

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



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

UN GROG CONTRE LA GRIPPE

L'ADEHPA était présente fin juin à la réunion du G.R.O.G E.H.P.A. (Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe en EHPA), pour la mise en place d'un GROG gérontologique, à l'instar de ce qu'a réalisé l'Alsace et qui s'est révélé très positif, notamment par la possibilité d'utiliser des tests rapides d'identification grippe. En effet, dans nos établissements, quasiment tous les résidents sont vaccinés. Pourtant certaines pathologies à type d'infections respiratoires aiguës existent durant la période hivernale, et ont pu notamment en Alsace en 2004, être étiquetées grâce au test rapide grippe, en vraie grippe. Et ce, avec mise en alerte du système de soins et installation d'un système de prévention qui rapidement mis en place se démontre efficace, avec disparition rapide de la contamination tant des autres personnes âgées que du personnel. Le refus de vaccination du personnel médical et paramédical contre la grippe doit faire l'objet d'une enquête sur les motifs de ce refus. Il semble utile d'envisager une campagne d'information auprès des professionnels avec des mots qui les touchent et les incitent à mieux se prémunir. Pour limiter ces risques, le GROG souhaite mettre en place un réseau de surveillance et d'alerte de l'épidémie de la grippe et recherche une cinquantaine d'établissements d'accueil de personnes âgées, de + de 80 lits qui accepteraient d'être site référents, dans les régions suivantes : Ile de France et Rhône-Alpes.

Les établissements intéressés peuvent se faire connaître auprès de l'ADEHPA. (adehpa.com@wanadoo.fr)

M. Th. GOUGAUD

Correspondante Régionale, Ile de France

DEMANDES D'EMPLOIS / OFFRES

✓ **Femme, 53 ans**, sérieuse, discrète, cherche poste Administratif Polyvalent - Attestation compétences acquises Word/Excel 07/05. **Annie LE QUENTREC**, 3 rue Pasteur 91310 MONTLHERY - tél. 01.06.01.31.94

✓ **Association Verdon Accueil Var** - recrute CDI Directeur EHPAD 80 lits, 40 salariés - Profil souhaité CAFDES. Date limite candidature 8-10-05 à M. le Président - Association Verdon Accueil - 660 chemin du Lac - 83560 SAINT JULIEN LE MONTAGNIER - tél. 04.94.37.25.00.

BULLETIN D'ADHESION



créée à l'initiative de la FNAPAEF et de l'ADEHPA.



NOM ET PRENOM :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Email :

Fax :

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Membre adhérent AVVEC | Cotisation annuelle de base | 5 Euros |
| <input type="checkbox"/> Membre Bienfaiteur AVVEC | " | 10 Euros ou plus |
| <input type="checkbox"/> Donateur | " | 100 Euros ou plus |

RÈGLEMENT À L'ORDRE DE AVVEC

Adresser ce bulletin à : AVVEC 10A, quai de Beaubourg 94100 Saint-Maur

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 sur son action et ses objectifs en vue d'une éventuelle adhésion.

L'ADHÉSION à l'association, c'est

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

NOM

Etablissement

Adresse

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

LA LETTRE DE L'ADEHPA

ISSN 259 - 5349

3, Impasse de l'ABBAYE - 94106 SAINT MAUR Cedex - Tél. 01 55 12 17 24 e-mail : adehpa.com@wanadoo.fr
Directeur de la Publication : P. CHAMPVERT Conception : P. MALLET (Agétude communication) Imprimeur : IMP + Fresnes

Quand la grippe attaque...

Tamiflu®

oseltamivir

Nouveau : remboursé à 35 %
dans certaines populations*

1^{er} **anti-viral** spécifique de la grippe
par **voie orale**.



*Les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge ou au remboursement par l'assurance maladie sont :

- **Traitement prophylactique de la grippe après contact avec un cas de grippe cliniquement diagnostiqué, en période de circulation du virus, chez les sujets à risque de plus de 13 ans⁽¹⁾ :**

- vivant ou séjournant en collectivité⁽²⁾
- présentant une contre-indication au vaccin contre la grippe,
- immunodéprimés (notamment sujets ayant un SIDA, greffés, sujets traités par un immunosuppresseur).

- **Traitement curatif de la grippe des sujets à risques adultes et de plus de 1 an⁽¹⁾, vivant ou séjournant en collectivités⁽²⁾ et présentant des symptômes typiques de la grippe en période de circulation du virus. Le traitement est instauré dans les deux jours suivant le début des symptômes.**

Tamiflu® n'est pas une alternative à la vaccination antigrippale.

(1) Sujets à risque :

- Personnes de plus de soixante-cinq ans.
- Personnes atteintes des affections de longue durée suivantes : - diabète insulino-dépendant, diabète non insulino-dépendant ne pouvant être équilibré par le seul régime ; - accident vasculaire cérébral invalidant ; - néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique pur primitif ; - forme grave d'une affection neuro-musculaire (dont myopathie) ; - mucoviscidose ; - cardiopathie congénitale mal tolérée, insuffisance cardiaque grave et valvulopathie grave ; - insuffisance respiratoire chronique grave (dont asthme inscrit sur la liste ALD) ; - déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immunodéficience humaine (s'agissant des personnes contaminées par le VIH, les dernières études ont révélé que la vaccination pouvait entraîner un accroissement transitoire de la charge virale et qu'il n'y avait pas lieu de la recommander systématiquement) ; - drépanocytose homozygote (anémie hémolytique congénitale par hémoglobinopathie).

(2) À l'exception de celles pour lesquelles la réglementation prévoit que les frais pharmaceutiques sont pris en charge par les organismes, services ou établissements concernés.



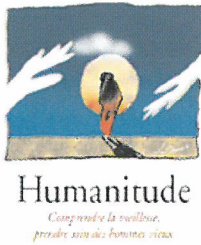
Pharma

Roche

52, bd. du Parc 92521 Neuilly-sur-Seine cedex

Comme le dit Geneviève LAROQUE dans la Préface : "Penser l'humanité, comprendre la vieillesse, découvrir et affirmer la capacité des hommes vieux, malgré les difficultés qui les éprouvent, à vivre leur vie dignement jusqu'au bout, proposer des outils qui permettent d'aider dans le respect et la tendresse, c'est le pari réussi des auteurs de ce livre" référence.

Bien-être, plaisir, confort, qualité de vie... Il n'y a pas si longtemps, il était inconvenant d'utiliser de tels mots pour parler des hommes vieux, comme il était inconvenant de reconnaître que nous sommes des êtres d'émotions et de sentiments tout autant que de raison. La révolution de l'âge, c'est d'abord la découverte que les hommes vieux d'aujourd'hui sont bien différents de ceux d'hier. Nous sommes en effet aujourd'hui plus nombreux qu'autrefois à vivre plus longtemps, et plus longtemps en bonne santé. Souvenons nous que nos ancêtres d'il y a deux siècles avaient une espérance de vie à la naissance de 25 ans, qu'un enfant sur deux mourait avant 11 ans ! Les hommes et les femmes qui vivent aujourd'hui possèdent la chance de pouvoir connaître plusieurs générations au sein de leur famille, souvent quatre, parfois même cinq. La plupart de nos ancêtres travaillaient jusqu'au moment où ils ne pouvaient plus physiquement le faire... et même nos arrière-grands-parents, au début du XXe siècle, arrivaient à la retraite fatigués et malades.



veillant à respecter leur équilibre et leurs désirs. Nous savons aujourd'hui que toutes les difficultés et toutes les pertes auxquelles les personnes atteintes de syndromes démentiels sont confrontées ne les empêchent pas de ressentir du plaisir et du bien-être. Mais pour cela, pour rester en relation avec les autres hommes et partager avec eux des émotions et des sentiments, il faut un **prendre-soin fondé sur l'humanité**, sur toutes les caractéristiques qui permettent aux hommes de se reconnaître les uns les autres. Cet ouvrage vise à apporter à toutes les personnes, familles, professionnels, bénévoles, qui aident ou prennent soin des hommes vieux vulnérables ou malades des outils théoriques et pratiques permettant concrètement d'agir au service de la qualité de vie et du bien-être de ces hommes.

En quelques mots Nous nous accordons tous sur un principe éthique fondamental : aider ou prendre soin d'un homme ne doit jamais aller à l'encontre des valeurs humaines admises par tous, ne doit jamais diminuer sa santé, son bien-être, sa qualité de vie. Principe irréprochable mais inapplicable si nous n'essayons pas, comme le propose ce livre, de répondre à deux questions : quelles sont ces valeurs, qui nous permettent de nous reconnaître les uns les autres comme appartenant à la même espèce, et à la même société ? Quelles sont les manières d'aider et de prendre-soin permettant concrètement de respecter ces valeurs, de les transmettre et d'en être les garants ?

Ce n'est plus le cas pour une majorité de nos contemporains l'arrêt de l'activité professionnelle débouche désormais sur une longue période, sans souci majeur de santé, où chacun d'entre nous utilise ses capacités, son autonomie psychique et les ressources de son environnement, pour organiser comme il le souhaite sa vie et ses activités. Durant cette longue période, les hommes font également face à des changements, physiques, psychologiques et sociaux. La majorité des personnes qui y sont confrontées nous disent que cela ne les empêche pas de maintenir leur autonomie et leur bien-être : 85 % des personnes de plus de 65 ans se disent satisfaites de leur vie. La révolution de l'âge, c'est aussi la découverte que la vieillesse ne rend pas forcément malheureux. Pour certains hommes (environ 10 % des plus de 65 ans), le vieillissement s'accompagne de situations de handicap, et de maladies (maladie d'Alzheimer et apparentées) qui portent atteinte à l'autonomie. Nous savons aujourd'hui qu'il est possible d'aider les hommes vieux en situation de handicap en

- Jérôme PELLISSIER est écrivain et chercheur. Il a publié notamment en 2003 "La nuit, tous les vieux sont gris" (éd. Bibliophane-Daniel Radford).

- Yves GINESTE est directeur de formation du Centre de communication et d'Études Corporelles (CEC-France) et conseiller expert auprès d'IGM-Canada et d'IGM-Suisse.

Bibliophane - Daniel Radford 26, rue des Rosiers, 75004 Paris
Tél. 01 48 87 10 34 / 82 20 Fax. 01 42 77 23 31 374 p. - 21 E

TAMIFLU® 75 mg, gélule **TAMIFLU®** 12 mg/ml poudre pour suspension buvable **COMPOSITION** : Gélules : phosphate d'oseltamivir 98,5 mg, correspondant à 75 mg d'oseltamivir. Poudre pour suspension buvable : 39,4 mg de phosphate d'oseltamivir par gramme de poudre à reconstituer. Après reconstitution, chaque ml de suspension contient 12 mg d'oseltamivir. Excipients : QSP. **INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES** : **Traitement de la grippe** : chez l'adulte et l'enfant âgé d'au moins un an présentant des symptômes typiques de la grippe en période de circulation du virus. L'efficacité a été démontrée quand le traitement est instauré dans les 2 jours suivant le début des symptômes. Cette indication est fondée sur des études cliniques de la grippe contractée naturellement dans lesquelles l'infection par un virus influenza de type A était prédominante (voir Propriétés pharmacodynamiques). **Prophylaxie de la grippe** : En prévention post-exposition : chez l'adulte et l'adolescent âgé de 13 ans ou plus, après contact avec un cas de grippe cliniquement diagnostiqué, en période de circulation du virus. * L'utilisation appropriée de Tamiflu® dans la prophylaxie de la grippe doit être déterminée au cas par cas selon les circonstances et la population à protéger. Dans des situations exceptionnelles (par exemple, dans le cas d'une inadéquation antigénique entre les souches de virus en circulation et celles contenues dans le vaccin, ou une situation pandémique) une prophylaxie saisonnière pourrait être envisagée chez l'adulte et l'adolescent âgé de 13 ans ou plus. **Tamiflu® n'est pas une alternative à la vaccination antigrippale.** L'utilisation d'antiviraux pour le traitement et la prophylaxie de la grippe doit être déterminée sur la base des recommandations officielles prenant en compte l'épidémiologie et l'impact de la maladie dans les différentes zones géographiques et populations de patients. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION** : Les formulations de la gélule et de la suspension buvable de Tamiflu® sont bioéquivalentes, les doses de 75 mg peuvent être administrées soit en prenant une gélule de 75 mg soit en prenant une dose de 30 mg plus une dose de 45 mg de suspension. **Traitement de la grippe** : Le traitement doit débuter dès que possible dans les deux premiers jours suivant le début des symptômes grippaux. **Pour les adultes et les adolescents** âgés de 13 ans ou plus : 75 mg deux fois par jour pendant 5 jours. **Pour les enfants** âgés de 1 à 12 ans, la suspension buvable est disponible. Pour les enfants dont le poids est > à 40 kg, les gélules peuvent être prescrites au dosage adulte de 75 mg deux fois par jour pendant 5 jours (gélules). **Pour les enfants** âgés de 1 à 12 ans, les posologies sont ajustées en fonction du poids. **Prévention de la grippe** : **Prophylaxie post-exposition** de la grippe chez l'adulte et l'adolescent de 13 ans ou plus : la posologie recommandée après un contact étroit avec une personne infectée, est de 75 mg d'oseltamivir administrés une fois par jour pendant au moins sept jours. A débuter dès que possible dans les deux jours suivant le contact avec un sujet infecté. **Prophylaxie en période épidémique** : 75 mg une fois par jour pour une durée de traitement allant jusqu'à six semaines. La tolérance et l'efficacité de Tamiflu® dans la prophylaxie de la grippe chez les enfants de moins de 13 ans n'ont pas été évaluées. **Populations particulières** : **Insuffisance hépatique** : Aucune adaptation posologique n'est requise pour le traitement ou la prophylaxie. **Insuffisance rénale** : **Traitement et prophylaxie de la grippe** : l'adaptation posologique est recommandée pour les adultes atteints d'une insuffisance rénale sévère. **Sujet âgé** : Aucune adaptation de la posologie n'est nécessaire, sauf en cas d'insuffisance rénale sévère. **CONTRE-INDICATIONS** : Hypersensibilité au phosphate d'oseltamivir ou à l'un des excipients. **MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI** : L'oseltamivir n'est efficace que dans les infections dues aux virus de la grippe. Il n'existe pas de preuve de l'efficacité d'oseltamivir dans d'autres maladies que celles provoquées par les virus grippaux. La tolérance et l'efficacité d'oseltamivir chez les enfants âgés de moins d'un an n'ont pas été évaluées. La tolérance et l'efficacité d'oseltamivir dans la prophylaxie de la grippe chez les enfants moins de 13 ans n'ont pas été évaluées. Aucune information n'est disponible concernant la tolérance et l'efficacité d'oseltamivir chez les patients présentant un état clinique suffisamment sévère ou instable pour nécessiter une hospitalisation. La tolérance et l'efficacité d'oseltamivir n'ont pas été établies chez les patients immunodéprimés que ce soit pour le traitement ou pour la prophylaxie de la grippe. L'efficacité d'oseltamivir chez les patients ayant des pathologies chroniques cardiaque et/ou respiratoire, n'a pas été établie. Dans ce type de population, l'incidence des complications observées dans les groupes sous traitement et sous placebo n'est pas différente (voir Propriétés pharmacodynamiques). **Tamiflu® n'est pas une alternative à la vaccination antigrippale.** L'utilisation de Tamiflu® ne doit pas influencer sur la décision de vaccination annuelle contre la grippe. La protection contre la grippe ne dure que pendant la période de traitement par Tamiflu®. Tamiflu® doit être utilisé en traitement et prophylaxie de la grippe seulement si des données épidémiologiques fiables confirment la circulation du virus. **Insuffisance rénale sévère** : Une adaptation de la posologie est recommandée. **Suspension buvable** : Ce médicament contient 26 g de sorbitol. Une dose de 45 mg d'oseltamivir administrée deux fois par jour délivre 2,6 g de sorbitol. Pour les sujets présentant une intolérance héréditaire au fructose, cette dose est supérieure à la dose limite de sorbitol recommandée. **INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS ET AUTRES FORMES D'INTERACTION** : Les propriétés pharmacocinétiques d'oseltamivir, telle que la faible liaison aux protéines et un métabolisme indépendant du cytochrome P450 et du système des glucocorticoïdes suggèrent que des interactions médicamenteuses cliniquement significatives par ces mécanismes sont improbables. **GROSSESSE ET ALLAITEMENT** : Pas de données suffisamment pertinentes chez la femme enceinte. **EFFETS INDESIRABLES** : **Traitement de la grippe chez les adultes et les adolescents** : Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés étaient les nausées, les vomissements et les douleurs abdominales. **Traitement de la grippe chez les personnes âgées** : Le profil de tolérance chez les patients âgés était semblable à celui observé chez les adultes jusqu'à l'âge de 65 ans. **Prophylaxie de la grippe** : Chez les sujets recevant l'oseltamivir comparés aux patients sous placebo : douleurs et algies, rhinorrhées, dyspnée et infections des voies respiratoires hautes. Il n'existait aucune différence cliniquement significative entre le profil de tolérance des patients âgés, ayant reçu l'oseltamivir ou le placebo, et celui de la population plus jeune. **PROPRIETES PHARMACODYNAMIQUES** : Classe pharmacothérapeutique : antiviral. Code ATC : J05 AH02. L'oseltamivir est la pro-drogue du métabolite actif (carboxylate d'oseltamivir). **PROPRIETES PHARMACOCINETIQUES** : **DONNEES DE SECURITE PRECLINIQUES** : **CONSERVATION** : **Suspension buvable** : Après reconstitution, la suspension ne doit pas être utilisée au-delà de 10 jours. A conserver à une température ne dépassant pas + 30 °C. Après reconstitution, conserver la suspension entre + 2 °C et + 8 °C (au réfrigérateur). Après reconstitution avec 52 ml d'eau, le volume de suspension buvable utilisable correspond à un total de 10 doses d'oseltamivir 75 mg. **CONDITIONS DE DELIVRANCE** : Liste I, Non remb. Sec. Soc. à la date du 10/04 pour : * Traitement curatif de la grippe chez l'adulte et l'enfant de plus de 1 an non à risque ou à risque ne vivant ou ne séjournant pas en collectivité. * Traitement prophylactique post-exposition chez l'adulte et adolescent de plus de 13 ans non à risque et à risque ne vivant ou ne séjournant pas en collectivités ou ne présentant pas une contre-indication au vaccin contre la grippe ou n'étant pas immunodéprimés. **Rembourse Sécurité Sociale à 35 %** : * Traitement prophylactique de la grippe après contact avec un cas de grippe cliniquement diagnostiqué, en période de circulation du virus, chez les sujets à risque de plus de 13 ans (1) et présentant l'une des caractéristiques suivantes : - vivant ou séjournant en collectivités(2), - présentant une contre-indication au vaccin contre la grippe, - immunodéprimés (notamment sujets ayant un SIDA, greffés, sujets traités par un immunosuppresseur). * Traitement curatif de la grippe des sujets à risque adulte et de plus de 1 an(1), vivant ou séjournant en collectivités (2) et présentant des symptômes typiques de la grippe en période de circulation du virus. (1) sujet de plus de 65 ans ou sujet ayant l'un des 9 ALD ouvrant droit à la prise en charge du vaccin contre la grippe : diabète insulino-dépendant, diabète non insulino-dépendant ne pouvant être équilibré par le seul régime ; accident vasculaire cérébral invalidant ; néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique pur primitif ; forme grave d'une affection neuro-musculaire (dont myopathie) ; mucoviscidose ; cardiopathie congénitale mal tolérée, insuffisance cardiaque grave et valvulopathie grave ; insuffisance respiratoire chronique grave (dont asthme inscrit sur la liste ALD) ; déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine (s'agissant des personnes contaminées par le VIH, les dernières études ont révélé que la vaccination pouvait entraîner un accroissement transitoire de la charge virale et qu'il n'y avait pas lieu de la recommander systématiquement) ; drépanocytose homozygote (anémie hémolytique congénitale par hémoglobinopathie). (2) à l'exception de celles pour lesquelles la réglementation prévoit que les frais pharmaceutiques sont pris en charge par les organismes, services ou établissements concernés. **NUMERO AU REGISTRE COMMUNAUTAIRE DES MEDICAMENTS** : Tamiflu® 75 mg, gélules : EU1/02/222/001 - CIP 359 962-9 - Boîte de 10 gélules. Prix : 24,91 €. Tamiflu® 12 mg/ml, poudre pour suspension buvable : EU1/02/222/002 - CIP 359 963-5 - Boîte de 1 flacon de 30 g. Prix : 24,91 €. **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE** : Roche Registration Limited - 40 Broadwater Road - Welwyn Garden City - Hertfordshire AL7 3AY - Royaume Uni. **REPRESENTANT LOCAL** : ROCHE - 52, boulevard du Parc - 92521 Neuilly sur Seine Cedex - Tél. 01 46 40 50 00. **DATE D'APPROBATION/REVISION** : Octobre 2004. V 10/04 * Pour une information complète, consulter le dictionnaire Vidal.

VOUS ÊTES TOUS CONCERNÉS !



LES RÉGIONALES DE GÉRONTOLOGIE

Une réflexion pluridisciplinaire autour de la personne âgée

2005

10 juin

Cité des Echanges,
Marcq en Baroeul
Lille

16 juin

Faculté de Droit,
Limoges

8 novembre

Palais du Grand Large,
Saint Malo

29 novembre

Parc Chanot,
Marseille

8 décembre

Centre des Congrès,
Metz

Renseignements
et inscription :

Sans frais de participation

TRILOGIE
santé

4 rue du Chant des Oiseaux,
78360 Montesson
Tél. : 01 30 09 20 61
Fax. : 01 39 76 66 24
trilogie.sante@wanadoo.fr

Consultation des programmes
sur le site Internet :
www.trilogiesante.com

Ces journées s'adressent à tous les acteurs
impliqués dans la prise en charge des
personnes âgées qu'ils exercent à l'hôpital,
en ville ou en EHPAD.

Programme des journées conçu et réalisé
par des comités d'organisation régionaux
(*professionnels de santé exerçant
à l'hôpital, en EHPAD, membres d'association
"ADEHPA..." et en ville*)

Avec le soutien de :

LA LETTRE DE L'ADEHPA

LE TRAPÈZE DES RECHERCHES ET PRATIQUES DE LA GÉRO
DÉCIDEURS
en Gérontologie



SOCIÉTÉ
SEPTENTRIONALE DE
GERONTOLOGIE
CLINIQUE

Age Village pro.com

Bulletin "demande de programme"
à nous retourner par fax ou par courrier

Nom
Prénom
Fonction
Adresse
Code postal
Ville

Je souhaite recevoir le
programme de la ville de :

TRILOGIE
santé