

EHPAD' MAG

PLATEFORME POUR L'AUTONOMIE

9€



INTERVIEW

Présidentielle 2017

Perte d'autonomie : Demandez les programmes !

Ce que proposent les candidats
pour le secteur médico-social.

DOSSIER

Médicaments en Ehpad :

Cap sur la sécurité
optimale !

TVA

Déduction totale de la TVA
pour les dépenses
de fonctionnement des Ehpad

HAD EN EHPAD

Soigner sans hospitaliser le résident

ANIMATION

- Le récit de vie
- L'intergénération

Tarif spécial EHPAD

Des milliers de références
à votre disposition
pour équiper :

La cuisine

Les petits déjeuners

Les chambres

La buanderie

La salle de réunion

L'hygiène

La laverie



DEVIS ET CONSEIL SUR MESURE.

Acheter mieux et moins cher.

Inforep

EDITO

Patate chaude


Le mandat présidentiel de François Hollande touche à sa fin. Il aura été marqué pour le secteur des personnes âgées par l'adoption de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV).

Un texte porté tour à tour par Michèle Delaunay (ministre déléguée) Laurence Rossignol et Pascale Boistard (toutes deux au secrétariat d'Etat aux Personnes âgées et à l'autonomie). Sans oublier Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales et de la Santé.

95% des décrets d'application de la loi ASV ont été publiés. Et la réforme de la tarification des Ehpad - avec les CPOM et l'EPRD - est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2017. Une révolution à laquelle devront se faire les directeurs d'Ehpad.

De l'avis de tous, la loi ASV apporte certaines avancées pour le secteur du grand âge. Mais faute de réels moyens qui accompagnent cette loi, le secteur du domicile reste encore et toujours grandement menacé.

Le second volet de la loi Vieillesse consacré à une réforme ambitieuse des établissements a été abandonné en cours de route. La question du reste à charge des résidents n'a pas trouvé de réponse. Et les Ehpad souffrent également d'un manque de moyens, de dotations revues à la baisse par des départements eux-mêmes exsangues.

Le problème du financement de la dépendance semble être une patate chaude que les gouvernements successifs, droite et gauche confondues, se reflent... faute de décision politique. Quel avenir pour les personnes âgées dépendantes et les professionnels qui interviennent auprès d'elles à domicile ou en établissements ? La question reste posée pour le futur locataire de l'Elysée. 

La rédaction

360°

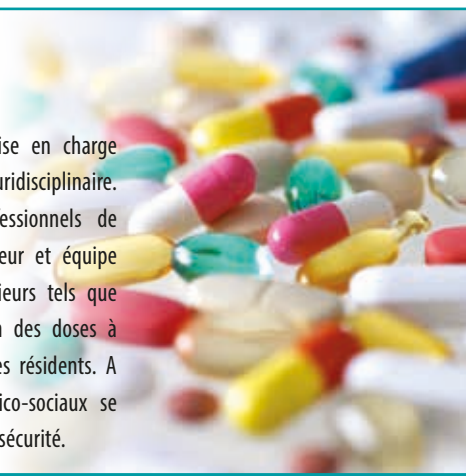
3 En bref

8 Interview : Présidentielle 2017
Perte d'autonomie : Demandez les programmes !

Dossier

11 Médicaments en Ehpad :
Cap sur la sécurité optimale !

Améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD est une démarche pluridisciplinaire. Un enjeu qui engage l'ensemble des professionnels de l'établissement : directeur, médecin coordinateur et équipe soignante. Voire même des partenaires extérieurs tels que les pharmaciens d'officine avec la préparation des doses à administrer (PDA) et les médecins traitants des résidents. A l'instar du sanitaire, les établissements médico-sociaux se doivent d'adopter et maîtriser cette culture de la sécurité.



Cœur de métier

20 TVA
Déduction totale de la TVA pour les dépenses de fonctionnement des Ehpad.

26 HAD en Ehpad
Soigner sans hospitaliser le résident.

28 Animation

- **Le récit de vie** : un accompagnement très personnalisé.
- **L'intergénération** : impact sur les résidents et soignants en Ehpad.



Dirigeant de l'Economie Médico-Sociale

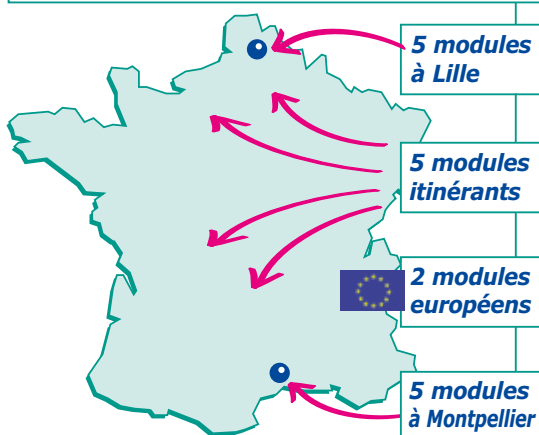
Niveau 1

ENREGISTRÉ AU RNCP

- Une formation diplômante en management prospectif, stratégique et opérationnel.
- Partez à la rencontre de dirigeants d'entreprises qui vont partager avec vous leur vision stratégique, leur management, leurs outils d'organisation, de communication...

- 2 JOURS/MOIS PENDANT 2 ANS.
- DÉVELOPPEZ UN PROJET STRATÉGIQUE, thème de votre mémoire professionnel, pour votre établissement, service, association, groupe ou organisation.
- 500 DIRIGEANTS d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux formés ou en cours de formation.
- ACCESSIBILITÉ PAR LA VALIDATION DES ACQUIS.

17 regroupements
de 2 jours sur 2 ans (2 jours/mois)



Démarrage de la 55^{ème} Promotion :
28 ET 29 NOVEMBRE 2017

■ **PUBLIC** : Pour les dirigeants et futurs dirigeants d'établissements sociaux et médico-sociaux : directeurs ; directeurs-adjoints ; cadres d'associations, d'établissements, de GIE ; responsables d'institutions, d'associations ou d'entreprises de l'Economie Sociale.

■ **VALIDATION** : Mémoire professionnel comprenant l'analyse-diagnostic de votre organisation et votre projet professionnel de management stratégique.

■ **TITRES DÉLIVRÉS** : La formation est sanctionnée par une Certification Professionnelle et un Diplôme d'Université :


ESPACE SENTEIN

- "Dirigeant de l'économie médico-sociale" - Certification Professionnelle de Niveau 1*, délivrée par Espace Sentein.


Université
de Lille
2
DROIT
ET SANTÉ

- "Diplôme d'études supérieures en management et marketing des structures de l'économie sociale" - 3^{ème} Cycle, délivré par l'Université Lille 2 - Droit et Santé.

* Niveau 1 par arrêté du 23/02/2017 portant enregistrement au RNCP (Répertoire National des Certifications Professionnelles), J.O. n°0053 du 03/03/2017. Certification Professionnelle délivrée par Espace Sentein.



DEMANDE D'INFORMATION À FAXER AU 04 67 63 00 16

EM 170417

Nom : Prénom : Fonction :

Etablissement :

Adresse :

Mail : Tél : Fax :

Je souhaite recevoir la documentation sur la formation
"Dirigeant de l'économie médico-sociale"

Flashez-moi



Publication du cahier des charges du CPOM

Le cahier des charges et le contrat type pour la mise en œuvre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) dans le cadre de la réforme de la tarification des Ehpad a été publié au Journal officiel du 10 mars. Les points clés à retenir :

- la possibilité de convenir d'un CPOM pluri-établissements (plusieurs Ehpad ou plusieurs Ehpad +

ESSMS relevant d'un même organisme gestionnaire, sur un même territoire

- le CPOM doit fixer des objectifs, issus d'un diagnostic et enrichi des évaluations externes
- le CPOM prévoit les moyens prévus pour cinq années. 📌

Arrêté du 3 mars 2017



L'ANAP publie un kit d'outils : « Négocier et mettre en œuvre les CPOM »

Le Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) est en cours de généralisation pour se substituer aux conventions tripartites pluriannuelles (CTP). Dans ce contexte, l'ANAP a co-construit avec les Agences régionales de santé (ARS, les Conseils Départementaux, les organismes gestionnaires et les établissements et services médico-sociaux, un kit méthodologique d'appui à la mise en œuvre opérationnelle de la contractualisation.

Les objectifs de ce kit méthodologique sont nombreux :

- Accompagner les ARS, les CD et les organismes gestionnaires d'établissements dans le déploiement des CPOM médico-sociaux dans les secteurs « personnes âgées et personnes handicapées »
- Aider à la compréhension des enjeux de la contractualisation

- Apporter des éléments de méthodologie dans la négociation et la mise en œuvre d'un CPOM
- Mettre à disposition des outils pratiques à l'attention des parties prenantes du CPOM.

Ce kit d'outils comprend un guide méthodologique d'appui à la contractualisation, une annexe relative à l'état des lieux de la contractualisation, une annexe consacrée aux retours d'expériences de gestionnaires engagés dans un CPOM et d'un kit composé de dix outils pratiques.

Cette publication s'adresse à tous les acteurs qui s'engageront dans une démarche de contractualisation, qu'il s'agisse des professionnels au sein des ARS et des Conseils Départementaux, ou au sein des organismes gestionnaires et des établissements et services du secteur médico-social. 📌

Mise en œuvre des CPOM : enquête du cabinet KPMG

Le cabinet KPMG a lancé une enquête afin d'identifier, d'une part, les facteurs clés de succès, avantages et inconvénients identifiés par les organismes gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux qui ont déjà signé un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) et, d'autre part, les attentes, craintes et difficultés appréhendées par les gestionnaires qui vont devoir signer un CPOM.

Cette enquête s'adresse à tous les professionnels

impliqués ou qui seront impliqués dans la mise en œuvre ou non d'un CPOM au sein de leur organisme gestionnaire.

Elle est structurée en trois volets distincts et exclusifs des autres :

- > L'un destiné à ceux qui ont déjà signé un ou plusieurs CPOM ;
- > L'un destiné à ceux qui envisagent de signer un CPOM dans les cinq ans à venir ;
- > L'un destiné à ceux qui n'envisagent pas de signer

un CPOM au cours des cinq prochaines années. D'une durée de réponse comprise entre 5 et 20 minutes, Le temps moyen de réponse est estimé entre 5 et 20 minutes.

Les résultats, complétés par une analyse comparative de plusieurs CPOM et par des entretiens qualitatifs avec différentes parties prenantes (gestionnaires, autorités de tarification, fédérations...) donneront lieu à une étude qui sera publiée fin juin 2017. 📌

Import EPRD, nouvelle plateforme pour la collecte des EPRD



La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) développe actuellement une plateforme de collecte des états prévisionnels des recettes et des

dépenses (EPRD), le nouveau format budgétaire des établissements et services devant signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). Baptisée

Import EPRD, cette application intégrera l'ensemble du processus de gestion de dépôt et de validation des documents budgétaires et financiers prévisionnels (EPRD et annexes).

Les Ehpad y déposeront leurs documents budgétaires et financiers. Ceux-ci seront automatiquement soumis aux tarificateurs des agences régionales de santé et, le cas échéant, des conseils départementaux chargés de les approuver. Dans le cas d'un établissement tarifé à la fois par le département et par l'ARS, la validation conjointe sera facilitée. Au cours des prochaines semaines, la CNSA indiquera les procédures de connexion à la plateforme aux gestionnaires, aux conseils départementaux et aux agences régionales de santé.

La plateforme Import EPRD devrait être opérationnelle au lancement de la campagne tarifaire 2017. ➔

Un nouveau portail pour déclarer les événements indésirables en santé

Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales et de la Santé a lancé un nouveau site commun aux usagers et professionnels pour signaler facilement, à tout moment, un événement sanitaire indésirable. Prévu par la loi de modernisation de notre système de santé, ce nouveau portail, www.signalement-sante.gouv.fr, doit permettre aux professionnels médico-sociaux, de signaler en quelques clics aux autorités sanitaires tout événement indésirable ou tout effet inhabituel ayant

un impact négatif sur la santé.

Selon l'événement indésirable ou la situation identifiée, le professionnel de santé :

- déclare directement en ligne ;
- est guidé vers des systèmes de télé-déclaration existants, comme par exemple le portail vigie-radiothérapie de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) et de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) ;

- ou est informé sur la démarche à suivre pour certains signalements spécifiques qui nécessitent d'être effectués soit par un professionnel de santé (côté usager) ou par un professionnel spécialisé (côté professionnel).

Tous les renseignements fournis sont traités dans le respect de la confidentialité des données à caractère personnel, du secret médical et professionnel. ➔

Une charte pour "une alimentation responsable et durable"

Le gouvernement a lancé le 29 mars une « charte nationale visant à promouvoir une alimentation responsable et durable dans les établissements médico-sociaux ».

La charte s'inscrit en cohérence avec les actions menées dans le cadre du programme national pour l'alimentation (PNA) et du programme national nutrition santé (PNNS). Elle vise à « promouvoir le plaisir à table » ; « améliorer l'alimentation des personnes

accueillies pour leur santé et leur bien-être » ; « lutter contre le gaspillage alimentaire » ; et « garantir un approvisionnement local et de qualité ». Les Ehpad signataires de cette charte s'engagent à proposer aux résidents « une alimentation saine et adaptée, s'inscrivant dans une démarche de responsabilité sociétale et de développement durable ».

Cette charte est téléchargeable sur le site du Ministère de l'Agriculture : <http://agriculture.gouv.fr> ➔





PARIS
HEALTHCARE
WEEK

16-18
MAI
2017

PARIS
PORTE DE VERSAILLES
PAVILLON 1

LE SALON POUR LES PROFESSIONNELS DU GRAND-ÂGE ET DU HANDICAP

CHU | Clinique | Ehpad | Hôpital | Distribution | HAD | MAD

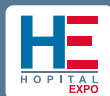
Fil rouge 2017

Le meilleur système de santé au monde ?

innovations
TECHNOLOGIES
SOLUTIONS
équipements



AVEC VOTRE BADGE, VISITEZ ÉGALEMENT



Intermeditech

Salon professionnel français des fournisseurs et fabricants de dispositifs médicaux

Salon Infirmier®

JOURNÉES NATIONALES D'ÉTUDES DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE

UN ÉVÉNEMENT



parishealthcareweek.com



UNE ORGANISATION



La convention médicale acte le recours à la télémédecine en Ehpad

L'avenant n° 2 de la convention médicale, signé le 1^{er} mars 2017, entre l'Assurance Maladie et trois syndicats de médecins libéraux (MG France, Fédération des médecins de France (FMF) et Le Bloc) introduit un acte de télé-expertise et un acte de téléconsultation dédié aux personnes âgées résidant en Ehpad. « Il constitue ainsi une avancée au service du développement de ces nouvelles pratiques. », commente la CNAM.

Comme l'a montré le rapport Charges et produits 2017, l'entrée des patients en Ehpad occasionne un changement de médecin traitant dans près d'un cas sur deux (46%), compte tenu de l'éloignement de ce dernier par rapport au nouveau lieu de vie, et à l'absence de possibilités de visites à domicile... Or, ce changement d'interlocuteur intervient précisément quand l'état de santé de la personne âgée admise en Ehpad se dégrade. Une bonne coordination entre les professionnels de santé apparaît donc essentielle. Un acte de télé-expertise est de nature à assurer efficacement une continuité du suivi et la transmission d'éléments utiles à la prise en charge par le nouveau médecin traitant.

Télé-expertise : 80 000 résidents concernés

Sous réserve de l'accord du patient, le nouveau médecin traitant peut solliciter à distance l'avis de l'ancien médecin traitant, en particulier sur le recours aux prescriptions de psychotropes ou l'identification de situations à risque de iatrogénie. L'acte de télé-expertise valorise « l'échange d'informations entre le médecin traitant assurant le suivi du patient avant son admission dans l'Ehpad et le nouveau médecin traitant choisi par le patient à l'occasion de son entrée dans l'Ehpad et ce, en lien avec le médecin coordonnateur ». Chacun des deux médecins pourra facturer cet acte de télé-expertise rémunéré 15 €.

Plus de 80 000 résidents en Ehpad seraient potentiellement concernés par la télé-expertise, évalue la CNAM.

La téléconsultation : éviter les hospitalisations inutiles

La création d'un acte de téléconsultation permettrait d'éviter - hors urgence - des « déplacements délicats » ou « des hospitalisations inutiles » pour les résidents. Il s'agira de consultations à distance entre le médecin traitant et le résident, à la demande d'un profession-

nel de l'établissement. Un acte de téléconsultation peut permettre d'éviter des déplacements délicats ou des hospitalisations inutiles pour des personnes fragiles en réalisant des consultations à distance entre le médecin traitant et le patient de l'Ehpad – à la demande d'un professionnel de santé de l'établissement. En cas d'aggravation soudaine, rapide et non prévue de l'état de santé du résident ne nécessitant pas pour autant l'intervention du centre 15, le médecin traitant pourra réaliser dans des conditions sécurisées un interrogatoire, le recueil d'éléments cliniques avec l'aide du professionnel de santé aux côtés du résident ou l'analyse de mesures utiles pour apprécier la situation (température, pouls) et si besoin une prescription médicale, alors transmise au professionnel de santé de l'établissement.

Cet acte de téléconsultation, dénommé TTE (Téléconsultation médecin Traitant avec Ehpad) est valorisé à hauteur d'une consultation C4 ou CS à laquelle s'ajoutent les éventuelles majorations pour les médecins généralistes ou pour les médecins traitants d'une autre spécialité. ➤



met l'accent sur l'utilité
d'adopter la Préparation

des Doses à Administrer robotisée pour
les établissements de santé (EHPAD...)



*L'infirmière scanne chaque sachet distribué.
Les informations sont enregistrées dans le
dossier de soins et transmises au médecin
coordinateur, au pharmacien...*

Le circuit sécurisé du médicament exige une maîtrise des coûts :

- La qualité dans la préparation des traitements (moins d'erreurs médicamenteuses)
- Une grande sécurité et un contrôle total à chaque étape du circuit du médicament
- Une traçabilité rigoureuse qui permet aux professionnels de santé (médecin, pharmacien, I.D.E.) - Une adaptabilité personnalisée du traitement pour chaque patient.

**ROBOTIK TECHNOLOGY, Leader de la P.D.A robotisée,
apporte confort et sérénité au personnel de santé pour
une grande sécurité.**



Mini-FSP



ROBOTIK 88 K7



ROBOTIK 207 K7



ROBOTIK 405 K7



ROBOTIK 500 K7

Les premiers modèles de robot peuvent être proposés à la location afin que la P.D.A. soit accessible à toutes les officines

Présidentielle 2017

“ Perte d'autonomie : demandez les programmes ! ”

A l'occasion de l'élection présidentielle 2017, Ehpap Magazine fait le point sur les propositions des principaux candidats - François Fillon, Benoît Hamon, Marine Le Pen, Emmanuel Macron, Jean-Luc Mélenchon, Nicolas Dupont-Aignan - relatives à la prise en charge de la dépendance. Dans un contexte de contraintes budgétaires, le secteur émet de fortes attentes en direction du futur locataire de l'Élysée et du futur gouvernement.

Les propositions de François Fillon, Les Républicains

François Fillon, le candidat Les Républicains souhaite « encourager la généralisation d'une couverture assurantielle dépendance privée sur une base volontaire ». Cette couverture individuelle serait assortie d'incitations permettant aux particuliers de déduire de leurs impôts une part de leur cotisation à une assurance dépendance.

Le candidat propose également d'harmoniser « les processus d'instruction, de décision et de contrôle de l'APA qui sont trop différents selon les départements ». Il propose également d'augmenter le nombre d'établissements mais sans préciser de chiffre.

Il privilégie la prévention « contre toute forme de dépendance », sans plus de détails, et prévoit de lancer « une grande campagne nationale pour financer la recherche sur la maladie d'Alzheimer ». Il veut « faire de l'aide aux personnes âgées une priorité de l'engagement de service civique, étendu pour cette action spécifique aux plus de 25 ans ». et définir une forme souple du volontariat associatif afin d'aider les personnes âgées dans leur quotidien.

Les propositions de Benoît Hamon, Parti socialiste

Benoît Hamon, candidat du Parti socialiste propose d'encourager la création de places dans les Ehpad habilités à recevoir l'aide sociale, car « eux seuls peuvent offrir des tarifs abordables »

« Nous devons aussi renforcer la présence de personnels soignants dans les établissements. Nous enten-

ons trop souvent les personnels d'Ehpad se désoler d'être en nombre insuffisant pour s'occuper aussi dignement qu'ils le souhaiteraient des résidents. Il faut les entendre. La tension qu'on leur impose, et à leurs budgets, n'est pas compatible avec l'attention requise par ceux dont ils ont la charge. Là où il y a de la tension, il ne peut y avoir d'attention. Un milliard d'euros de crédits d'assurance maladie sera consacré durant le quinquennat au renforcement des effectifs soignants, se traduira par 4 ou 5 aides-soignants supplémentaires par établissement », déclare Benoît Hamon à Ehpap Magazine.

Le candidat socialiste envisage la création d'une « Allocation bien vieillir en Ehpad ». Le principe ? Fusionner « l'ensemble des aides existantes (APA, Aide sociale, APL, crédit d'impôts), pour créer une allocation qui viendra prendre en charge, de manière dégressive avec les revenus, une partie importante du coût d'hébergement. »

Les propositions de Marine Le Pen, Front national

La candidate du Front national veut créer « un cinquième risque de sécurité sociale consacré à la dépendance afin de permettre à chaque Français de se soigner et de vivre dans la dignité » financé par les 15 milliards d'euros d'économies qu'elle compte réaliser grâce à une meilleure gestion du système de protection sociale.

Les propositions d'Emmanuel Macron, En Marche !

Emmanuel Macron, candidat du mouvement En Marche ! propose la mise en oeuvre d'un plan de

5 milliards d'euros pour améliorer l'accompagnement de la perte d'autonomie. Le candidat se positionne en faveur du maintien à domicile des personnes âgées dépendantes.

« De nombreuses mesures visent encore plus directement un meilleur accompagnement de la dépendance en favorisant le maintien à domicile et, quand ce n'est plus possible, en améliorant la vie quotidienne et la prise en charge médicale dans les différents établissements d'accueil. Favoriser le maintien à domicile doit être la priorité : avant tout parce que c'est le souhait des personnes concernées et de leurs proches, mais aussi parce que cette solution est plus humaine, plus efficace, moins coûteuse et donc plus réaliste et « soutenable » dans la durée », considère le candidat dans un courrier adressé à l'association France Dépendance.

Emmanuel Macron entend faciliter « le retour à domicile des personnes en situation de perte d'autonomie », soutenir et développer « les solutions d'hospitalisation à domicile et de maintien à domicile pour éviter les hospitalisations inutiles et favoriser le confort des patients les plus fragiles ». Il suggère d'encourager « toutes les formes d'habitat inclusif et partagé, et en particulier l'hébergement intergénérationnel » ainsi que les réseaux d'aide à la personne, et veut « accélérer le décloisonnement entre la ville et l'hôpital d'une part, et les secteurs sanitaire et social d'autre part ».

Les propositions de Jean-Luc Mélenchon, la France Insoumise

Jean-Luc Mélenchon, le candidat de la France Insoumise veut créer 10 000 places par an en Ehpad pendant le mandat, avec des tarifs accessibles, soit 50 000 places pendant le mandat. Il veut par ailleurs développer un réseau public de maisons de retraite avec des tarifs harmonisés et prévoit de diminuer de 500 euros par mois le reste à charge pour les personnes qui choisissent de rejoindre un établissement.

Les personnes âgées qui préfèrent rester à domicile verront augmenter de 50 % le montant de leur Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). (500 euros par mois restant à la charge de la personne).

« S'agissant plus particulièrement du secteur médico-social, la transition épidémiologique que nous connaissons (explosion des maladies chroniques et augmentation significative du nombre de personnes dépendantes) nous oblige à renforcer significativement ce secteur. Ni complètement social ni complètement médical, le secteur médico-social est longtemps resté un impensé des politiques publiques.

Il s'agit donc comme nous le proposons d'augmenter les moyens dans ce domaine en améliorant la qualité de la formation, le niveau des rémunérations et les conditions de travail. Il est urgent de rendre les métiers attractifs, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui », souligne Jean-Luc Mélenchon.

Ce que pense Jean-Luc Mélenchon de la loi ASV

« S'agissant de la loi ASV, cette loi augmente les plafonds d'aide de l'APA et limite la participation pour les personnes dépendantes les plus pauvres. Cela va dans le bon sens, mais reste très cosmétique au regard de l'enjeu

En préparation par votre pharmacien ou dans votre établissement spécialisé

**DISTRI MEDIC**
FRANCE



Piluliers sécurisés à usage unique

**SIMPLICITÉ**
SÉCURITÉ
TRAÇABILITÉ



- Une seule carte nominative, un code couleur clair
- Des alvéoles sécables individuellement
- Une colle permanente ou repositionnable pour sceller les étiquettes
- Une solution flexible, facile à mettre en place
- Une distribution allégée

www.distrimed.fr

3 Place Jeanne Platet
77590 BOIS LE ROI
Tél/Fax : +33 (0)1 64 09 16 44
contact@distrimed.fr

de société que représente la dépendance. Elle introduit également la « transparence » sur les tarifs des EHPAD et le reste à charge pour les personnes. Cela est tout à fait insuffisant : les prix, bien que transparents resteront les mêmes. Il est nécessaire d'augmenter le nombre d'établissements publics et d'harmoniser les tarifs, comme pour les services de santé, à des prix accessibles. Il faut aller vers un service public du soin dans lequel la prise en charge de la dépendance aura toute sa place. Nous proposons par ailleurs de former, qualifier et recruter en nombre suffisant le personnel nécessaire à la prise en charge de la dépendance, soit au moins 100 000 personnes. Dans le même temps, nous opérerons une refonte des grilles de rémunération et de qualifications pour valoriser les métiers de prise en charge de la perte d'autonomie. »

Les propositions de Nicolas Dupont-Aignan, Debout La France

Nicolas Dupont-Aignan, candidat de Debout La France entend faire voter par le Parlement une grande loi de programmation pluriannuelle sur l'autonomie.

« Alors que la population française vieillit et que des besoins nouveaux (les évolutions épidémiologiques et démographiques en cours engendrent de nouvelles dépenses) apparaissent, il paraît nécessaire de prévoir 5 milliards d'euros supplémentaires au cours du prochain quinquennat, financés de deux façons :

- Une économie de 2 milliards d'€ liée aux 3 millions de journées d'hospitalisation des personnes âgées que certains jugent inutiles (à 700 €).
- 3 milliards d'€ liés à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales estimées entre 60 et 80 milliards d'€ par an. »

« Une grande loi de programmation pluriannuelle sur l'autonomie permettra de définir les objectifs

Selon une enquête de l'OCIRP publiée en janvier dernier, 65% des français se prononcent pour un financement mixte de la perte d'autonomie, qui reposerait à la fois sur la solidarité nationale et une assurance complémentaire.



à cinq ans que le pays se fixe pour relever le grand défi de la perte d'autonomie. Elle devra évidemment prendre en compte les évolutions épidémiologiques et démographiques en cours, mais elle visera surtout à coordonner l'action des divers acteurs et à définir les moyens qu'ils mettront en œuvre ensemble pour concourir à l'atteinte de ces objectifs, dans le cadre d'une véritable politique publique pour favoriser l'autonomie des personnes âgées »

Ce que pense Nicolas Dupont-Aignan de la loi ASV

« La loi de 2015 « d'adaptation de la société au vieillissement » n'est pas suffisante et néglige des pans entiers de la question, qu'il est pourtant important de considérer, comme la formation des professionnels de santé et de services à la personne, l'adaptation de l'habitat et des structures d'accueil, la prévention et l'éducation thérapeutique, la prise en charge des maladies chroniques qui sont souvent à l'origine de la perte d'autonomie. La préservation de l'autonomie

et la lutte contre la dépendance doivent être considérées comme une grande cause nationale. De façon plus générale, il faut mettre en place un dispositif « zéro absence de solution » pour la prise en charge de la perte d'autonomie lorsque la solution de l'accueil en établissement est choisie ou lorsqu'elle s'impose. La coordination des acteurs de la prise en charge et un suivi personnalisé doivent être favorisés et, au besoin, mieux organisés et mieux financés. »

Le candidat de Debout la France envisage dans son programme d'« augmenter les effectifs des aides-soignants et des aides médicaux psychologiques en EHPAD, mettre en place quelques lits de soins palliatifs en EHPAD avec présence d'une infirmière toutes les nuits dans l'établissement, ceci pour limiter aussi l'engorgement des urgences de l'hôpital avec les personnes âgées. Plus généralement, il faut renforcer les synergies entre les EPHAD et les hôpitaux afin d'éviter de fermer ces derniers. »

Alice Dumont

Médicaments en Ehpad : cap sur la sécurité optimale !

Améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD est une démarche pluridisciplinaire. Un enjeu qui engage l'ensemble des professionnels de l'établissement : directeur, médecin coordonnateur et équipe soignante. Voire même des partenaires extérieurs tels que les pharmaciens d'officine avec la préparation des doses à administrer (PDA) et les médecins traitants des résidents. A l'instar du sanitaire, les établissements médico-sociaux se doivent d'adopter et maîtriser cette culture de la sécurité.

Circuit du médicament : **objectif sécurité**

Pour garantir la qualité de la prise en charge médicamenteuse des résidents et surtout leur sécurité, un véritable travail en équipe doit être engagé.

La réglementation fixe avec plus ou moins de précisions les rôles de chaque professionnel dans le circuit du médicament en Ehpad.

Eviter les erreurs médicamenteuses est l'affaire de tous.

L'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements est un texte clé définissant les conditions minimales pour éviter les erreurs médicamenteuses.

L'erreur médicamenteuse est définie comme l'omission ou la réalisation non intentionnelle d'un acte relatif à un médicament, pouvant être à l'origine d'un événement indésirable pour le patient. Chaque étape du circuit du médicament peut être le moment d'une erreur médicamenteuse. Les erreurs médicamenteuses sont des événements évitables ; elles constituent un écart par rapport à ce qui aurait dû être fait. Elles résultent le plus souvent d'une conjonction de causes multiples, techniques, humaines ou organisationnelles. Et le constat est sans appel : les Ehpads accumulent les facteurs de risques d'erreurs médicamenteuses.

▶ **Polymédication des résidents**

Certains facteurs de risques sont liés directement aux résidents qui sont souvent polypathologiques et susceptibles de consommer beaucoup de médicaments. « Les résidents hébergés en Ehpads cumulent en moyenne sept affections diagnostiquées (85 % des résidents présentent une affection neuropsychiatrique, les maladies cardiovasculaires touchent les trois quarts des personnes âgées



vivant en établissement). Ainsi, les professionnels sont de plus en plus confrontés à la complexité et l'intrication des pathologies des résidents. Les résidents consomment en moyenne 8 médicaments différents par jour 10», rappelle l'ANAP.

Les nombreux facteurs physio-pathologiques aggravant leur santé -fonction rénale altérée, trouble du comportement, troubles cognitifs,

dénutrition, déshydratation...-rendent d'autant plus délicate la prescription et exposent encore plus les patients âgés aux effets indésirables des médicaments (EIM). On estime dans la population générale que ces EIM sont deux fois plus fréquents en moyenne après 65 ans, trois fois plus après 85 ans et que 10 à 20% ces EIM conduisent à une hospitalisation.

► Des risques multiples

Et d'autres facteurs de risques sont liés à l'environnement et aux statuts même des Ehpad. Ils ne constituent pas stricto sensu un domicile, car l'hébergement en collectivité engendre des contraintes qui ne sont pas celles de la maison. Le rythme de vie - lever, coucher, repas, prises des médicaments - en est un bel exemple. Ils ne sont pas non plus des hôpitaux, même si la charge en soins s'alourdit avec le très grand âge. Mais comme à domicile, les résidents peuvent choisir leur médecin traitant, s'auto-médiquer, souvent avec l'aide de leurs proches, et, nonobstant les problèmes de dépendance, consulter en ville, garder leur pharmacien habituel, gérer leurs traitements, circuler dans la chambre des voisins ou dans la salle de soins... Les problèmes cognitifs et comportementaux majorent les risques. Les équipes doivent souvent aider à la prise des médicaments et veiller à ce que les résidents déambulants ne prennent pas ceux destinés à une autre personne.

► Une réglementation spécifique

Hormis quelques textes comme l'arrêté du 31 mars 1999 modifié qui a fixé les règles relatives à la prescription, à la dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses les établissements médico-sociaux disposant d'une pharmacie à usage intérieur (PUI), le référentiel juridiques relatif au médicament dans le secteur médico-social comprend peu de textes spécifiques. Il s'agit pour l'essentiel d'articles du CASF (Code de l'Action sociale et des familles) relatifs aux missions du médecin coordonnateur en Ehpad et à l'aide à la prise des médicaments. Pour le reste, il s'agit de dispositions générales du CSS et du CSP sur les professionnels et les produits de santé.

En particulier l'article L313-26 du CASF précise que lorsque les personnes ne disposent pas d'une autonomie suffisante pour prendre seules les traitements prescrits par un médecin à l'exclusion de toute autre, l'aide à la prise de ce traitement constitue une modalité d'accompagnement de la personne dans les actes de sa vie courante. L'aide à la prise des médicaments peut, à ce titre, être

Des outils pour améliorer les pratiques

L'ANESM a élaboré une fiche-repère pour accompagner les professionnels dans une réflexion globale pour limiter les « risques liés à la prise des médicaments ».

Cette fiche est disponible sur le site Internet de l'ANESM : www.anesm.sante.gouv.fr

- Dans chaque région, l'Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et des Innovations Thérapeutiques (OMEDIT) développe des outils de bonnes pratiques professionnelles sur les thématiques du bon usage des médicaments et du circuit de ces produits de santé en Ehpad (guide, fiches pratiques, journées d'information...). Pour exemple, en partenariat avec l'agence régionale de santé (ARS) de Normandie, l'OMEDIT Normandie a élaboré un film pédagogique relatif à la « sécurité de la prise en charge médicamenteuse ».

Ce film « Ehpad Medoc et si on mettait en scène nos erreurs ? » peut être visionné sur Youtube.

- Les Agences régionales de santé (ARS) sont également des partenaires des directeurs d'Ehpad pour améliorer le circuit du médicament de leur établissement et éditent de nombreux documents utiles : liste préférentielle des médicaments à utiliser en Ehpad, Guide de bon usage du médicament en gériatrie... ➔

assurée par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante dès lors que, compte tenu de la nature du médicament, le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration ni d'apprentissage particulier. Le libellé de la prescription permet, selon qu'il est fait ou non référence à la nécessité de l'intervention d'auxiliaires médicaux, de distinguer s'il s'agit ou non d'un acte de la vie courante.

► La règle des 5 B

La démarche de sécurisation du circuit du médicament vise à la bonne administration du médicament selon le fil conducteur dit des 5 B : « Le Bon médicament, à la Bonne dose, par la Bonne voie d'administration, au Bon moment et au Bon patient ». Trois étapes sont classiquement décrit : prescription, dispensation et administration des médicaments, mais le circuit du médicament est plus complexe en Ehpad. Il recouvre des étapes intermédiaires qui recèlent chacune des points critiques à maîtriser. Le circuit du médicament en Ehpad est donc un processus complexe impliquant de multiples acteurs, opérant en des lieux différents : Ehpad, officine, PUI parfois hors des murs. C'est pourquoi, il importe que les professionnels concernés connaissent bien ce circuit et appliquent les bonnes pratiques qui les concernent dans la réalisation de leurs tâches quotidiennes. ➔

Frédéric Pitetti

Inter Diag Médicaments en EHPAD V2 : l'outil du diagnostic



Chaque étape du circuit du médicament en Ehpad peut être un point de défaillance. Pour limiter voire éviter les risques d'erreur, l'ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux) met à la disposition des Ehpad la version 2 d'Inter Diag médicaments, l'outil d'auto-évaluation de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse.

Plusieurs études relatives à la prise en charge médicamenteuse des résidents en Ehpad mettent en évidence d'importantes défaillances sur les différentes étapes du circuit.

Les écueils à éviter

La prise en charge médicamenteuse en Ehpad est un processus complexe à plusieurs titres :

1. les résidents présentant des degrés de dépendance de plus en plus importants, des pathologies chroniques souvent multiples et une polymédication ;
2. ce processus fait intervenir une multitude de professionnels salariés de la structure ou libéraux (médecins, pharmaciens, infirmiers, aides-soignants, . . .), ce qui peut accentuer les défauts de communication et/ou de coordination ;

3. il est composé de plusieurs étapes interdépendantes : dispensation, préparation et distribution-administration des médicaments, aide à la prise, stockage des médicaments... L'organisation de la prise en charge, la coordination, la communication, la formation des acteurs, l'information des professionnels et des résidents sont autant de facteurs de risques à maîtriser pour éviter l'iatrogénie médicamenteuse.

L'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) met à la disposition des EHPAD la version 2 d'Inter Diag médicaments, l'outil d'auto-évaluation de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse.

Ehpad avec ou sans PUI

L'outil proposé par l'ANAP se présente en deux modules selon l'organisation du circuit pharmaceutique des structures :

> L'outil Inter Diag Médicaments en EHPAD V2 avec PUI

> L'outil Inter Diag Médicaments en EHPAD V2 sans PUI

Chaque module comprend 4 onglets :

- risque structurel de l'établissement (pilotage institutionnel de la prise en charge médicamenteuse, instances, formalisation des liens avec l'officine ou la PUI, gestion des ressources humaines),
- contexte et politique de sécurisation dans l'établissement,
- sécurisation de la prise en charge médicamenteuse,
- sécurisation du stockage des médicaments.

Après auto-évaluation, l'outil permet de restituer les résultats sous forme de graphique et de cartographie en code-couleur.


« Cet outil est destiné à être utilisé au cours d'une réunion pluridisciplinaire avec les principaux professionnels concernés par la prise en charge

Un guide sur la prise en charge médicamenteuse des résidents

L'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) publie un guide consacré à la prise en charge médicamenteuse des résidents en Ehpad.

L'ouvrage présente : le mode d'emploi et l'outil lui-même Inter Diag prise en charge médicamenteuse ; les modalités de

construction et de mise en place du plan d'action résultant de diagnostic réalisé ; l'annexe de ce guide comprend différentes bonnes pratiques permettant de mettre en œuvre les différentes actions prévues par ce plan d'action.

Le guide est téléchargeable sur le site www.anap.fr 

médicamenteuse des résidents : médecin coordonnateur, médecins traitants, cadre de santé, pharmaciens, IDE et aides-soignants,...L'outil couvre les principaux aspects de la prise en charge médicamenteuse des résidents, dont l'objectif est de susciter le dialogue pluri-professionnel sur l'organisation de ce processus», explique l'ANAP.


Les items du questionnaire correspondent à des barrières de sécurité permettant d'agir sur les facteurs latents pouvant être à l'origine de dys-

fonctionnements ou d'erreurs médicamenteuses (organisation des tâches, formation, information, communication, coordination des acteurs, défaillances organisationnelles, ...).

A ce titre, l'outil permet :

- de générer automatiquement la cartographie et les scores de maîtrise des risques des 7 axes de sécurisation : Prévention, Pilotage, Entrée et transfert du résident, Prescription et dispensation, Préparation et administration, Organisation du stockage, Gestion du stockage ;
- d'objectiver les points forts et les points critiques de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse ;
- de définir des priorités dans les actions à mettre en œuvre et d'identifier les leviers d'amélioration potentiels
- en annexe, un thésaurus de bonnes pratiques constitué de retours d'expérience des Ehpad, de références régionales ou nationales comme aide à la mise en œuvre du plan d'actions.

A qui s'adresse cet outil ?

L'outil est destiné à tous les professionnels impliqués dans la prise en charge médicamenteuses des résidents en Ehpad qu'ils soient dotés d'une PUI ou desservis par les officines : directeurs des Ehpad, médecins coordonnateurs, médecins traitants, cadres, IDE coordonnatrices, IDE, Aide soignants, AMP, pharmaciens de PUI ou officines, préparateurs de PUI ou Officines, services qualité ou gestionnaires de risques le cas échéant. . . 

Aline Dumont



Un label pour la PDA

Goldy Ichou, ancien pharmacien d'officine, a créé, en juin 2016, QUALIPDA, premier label dédié à la préparation des doses à administrer (PDA). Il revient pour Ehpad Magazine sur les enjeux de cette étape du circuit du médicament.

Le circuit du médicament en Ehpad est un sujet sensible, faisant l'objet de contrôles par les Agences régionales de santé (ARS). La préparation des doses à administrer (PDA) est, dans certains cas, externalisée et réalisée par les pharmaciens d'officine avec des systèmes manuels ou automatisés. Les ARS ont la charge de contrôler l'activité des Ehpad mais également celle des officines.

Les textes réglementaires encadrant la PDA sont toujours dans les cartons et les pharmaciens développent cette prestation en se référant aux bonnes pratiques et aux recommandations des ARS.

Fort de son expérience auprès d'une vingtaine d'établissements représentant 1800 lits, Goldy Ichou, ancien pharmacien d'officine, a créé, en juin 2016, QUALIPDA, premier label dédié à cette activité. Grâce à la collaboration et la relecture de pharmacies leaders en nombre de lits, de médecins coordonnateurs en Ehpad et de direction médicale, Goldy Ichou a co-rédigé le référentiel de QUALIP-



DA, dont les contrôles ont été confiés à la société « 2 Vous à Nous ».

Validité de trois ans, contrôle annuel

L'équipe de « 2 Vous à Nous » est constituée d'un groupe d'experts, encadrés par Lionel Delattre qui a une forte expérience dans le secteur de la santé et particulièrement en Ehpad. Le Label QUALIPDA est valable trois ans avec des contrôles annuels.

Le circuit du médicament en Ehpad est complexe, source de préoccupation pour les directions et les équipes soignantes. Celui-ci ne peut s'envisager indépendamment de celui mis en place dans l'officine qui le fournit. L'organisation, la communication, la transmission, et en un mot, la traçabilité doivent faire appel à une standardisation des pratiques et des outils. Il faut mettre fin à la transmission orale des informations en interne comme dans les échanges entre structures EHPAD/officines. Seul un cahier des charges clairement défini, peut éviter la survenue de litiges, d'erreurs voir d'accidents.

L'objectif commun des Ehpad et des pharmaciens est la sécurité sanitaire des résidents.

Le référentiel de QUALIPDA, a l'ambition de participer à la sécurité de l'ensemble du circuit du médicament, depuis la prescription jusqu'à l'administration au patient, par la mise en place de « barrières ». Comme le précise la Haute Autorité de Santé « Les barrières sont destinées à éviter la survenue des erreurs (médicamenteuses), elles sont de nature organisationnelle ou technique.

Le référentiel de QUALIPDA devrait donc permettre aux Ehpad d'harmoniser les pratiques en matière de circuit du médicament, et vivre au mieux les contrôles ARS.

Un guide sur la PDA en Ehpad

« À ce jour, il n'existe ni définition précise, ni texte de loi réglementant la préparation des doses à administrer (PDA). Cette notion est simplement mentionnée dans l'article R.4235-48 du code de la santé publique (CSP). En pratique, il s'agit de la mise en sachet ou en pilulier des traitements prescrits pour chaque résident, en fonction des modalités d'administration prescrites par le médecin. Cette pratique s'est développée de façon empirique et parfois anarchique, compte-tenu de l'absence d'interdiction mais aussi de l'absence de régulation spécifique face à une demande importante et pressante en lien avec le vieillissement de la population. Dans ce contexte, l'Agence régionale de santé (ARS) de Provence-Alpes-Côte d'Azur publie un guide sur la PDA en Ehpad dans les autres établissements médico-sociaux. Objectif : « contribuer à l'harmonisation des pratiques au moyen de recommandations, et ce, dans l'attente d'une législation claire sur le sujet. »

Ce document s'adresse aux pharmaciens d'officine et aux directeurs pour « favoriser les bonnes pratiques nécessaires à la sécurisation du circuit du médicament et des pratiques professionnelles » et lutter contre l'iatrogénie médicamenteuse évitable.

La préparation magistrale, un choix moderne



Traiter une affection par des préparations magistrales est une véritable alternative thérapeutique aux spécialités médicamenteuses et notamment au niveau des Ehpad.

Quels sont les bénéfices ?

- 1 Ajuster la posologie en fonction de l'âge et du poids du patient et notamment en gériatrie ou en fonction d'une pathologie modifiant le métabolisme d'un principe actif (insuffisance rénale ou hépatique)
- 2 Adapter la forme pharmaceutique pour les personnes dans l'incapacité d'avaler un comprimé. Le plus souvent au niveau des Ehpad, pour administrer le

traitement, les comprimés sont broyés et ou mélangés à la nourriture car de façon générale 13 % des personnes âgées souffrent de troubles de la déglutition. Dans les maisons de repos et les centres de soins, ce pourcentage peut grimper jusqu'à 60%. Les troubles de la déglutition surviennent plus souvent en cas de polymédication et comme signes cliniques d'une maladie comme Alzheimer, Parkinson, SLA et post-SFC. Les troubles de la déglutition peuvent affecter de manière significative la vie quotidienne du patient et son observance thérapeutique. Une étude menée en maison de retraite a d'ailleurs montré chez des patients atteints de dysphagie, que 5% d'entre eux régurgitent, régulièrement, leurs médicaments, tandis que 27% ne tentent même pas de les avaler. Pour faciliter la déglutition des médicaments, les

comprimés sont bien souvent écrasés et les gélules ouvertes et mélangées aux aliments. Si, pour ce faire, aucun avis professionnel n'est demandé, les conséquences peuvent être importantes sur l'action du médicament et la santé du patient :

La prise de médicaments avec des aliments (par ex. des produits laitiers comme du yaourt) peut induire des interactions qui affectent la biodisponibilité et/ou la stabilité chimique du médicament.

- Les nutriments contenant des allergènes ou une teneur élevée en sucre conviennent pas à de nombreux patients.
- L'écrasement de comprimés ou l'ouverture de gélules peut induire une perte de principe actif. À la pulvérisation de médicaments à libération retardée (formes



« retard »), la quantité totale du principe actif est immédiatement libérée (ce qu'on appelle la libération massive). Cela augmente le risque d'effets indésirables, en particulier pour les médicaments à marge thérapeutique ou toxique étroite, et peut réduire la durée d'action de la préparation.

- La rupture de l'enrobage gastro-résistant d'un médicament peut induire un risque accru d'effets indésirables gastro-intestinaux ou un sous-dosage.

En synthèse, il existe beaucoup d'inconvénients à écraser les médicaments et notamment la durée de vie du médicament limitée, les interactions alimentation-médicament, les ingrédients controversés, les goûts le

plus souvent désagréables des médicaments écrasés.

Le mélange à la nourriture n'est pas une solution plus adaptée car il s'avère qu'il peut survenir un risque important d'inactivation du médicament par oxydation ou un excès de température. Les préparations magistrales liquides ou en gélules apportent une véritable alternative aux équipes soignantes.

③ La préparation magistrale peut aussi avoir toute sa place en cas de nécessité d'adaptation de l'excipient de la spécialité en cas d'intolérance (Ex. Lactose), d'associer plusieurs principes actifs pour une synergie d'action en une seule prise bien maîtrisée, mais aussi de pallier à l'arrêt DEFINITIF ou MOMENTANE de com-

mercialisation d'une spécialité par un laboratoire et notamment dans quand il s'agit de « rupture organisée » pour une question de rentabilité.

La préparation magistrale, c'est aussi un choix sûr


En 2008, l'ANSM a rédigé des règles de Bonnes Pratiques de Préparation, opposables aux pharmacies. Ces nouvelles Bonnes Pratiques de Préparation assurent une sécurité et une traçabilité totale de toutes les formes magistrales prescrites (gélules, pommades, solutions buvables, etc). Ces préparations sont pour la plupart fabriquées par des pharmacies spécialisées sous-traitantes, agrémentées et régu-

lièrement inspectées par les ARS.

Au sein de ces préparatoires sous-traitants, les préparations sont réalisées avec du matériel de haute technologie et des procédures de fabrication qui garantissent une préparation stable à des dosages fiables ainsi qu'une traçabilité informatique sans faille. Aujourd'hui, seulement une soixantaine de préparatoires bénéficient d'une autorisation de sous-traitance pour assurer la production journalière pour répondre aux besoins grandissants chaque année.

Un choix bénéficiant de normes de remboursement

Une préparation est un médicament au même titre qu'une spécialité et son remboursement est conditionné par son intérêt thérapeutique.

Le médecin est seul juge et s'engage en apposant sur la prescription la mention obligatoire «Prescription à but thérapeutique en l'absence de spécialités équivalentes disponibles». Pour être remboursée, la préparation devra poursuivre un réel intérêt thérapeutique avec une efficacité établie et qu'il n'y ait pas de spécialité équivalente ou d'autre alternative thérapeutique. Pour les affections non mineures, les préparations avec adaptation de posologie dans le cadre des traitements destinés à la gériatrie pourront être remboursées tout comme en cas de spécialité manquante chez le(s) fabriquant(s). 

*Dr Florence Joseph Tornabene
Titulaire Préparatoire Delpch Marseille*



1er label Qualité Pharmacie dédié à la PDA au service des EHPAD et des Patients

- sécuriser les préparations des piluliers
- améliorer la traçabilité
- réduire les médicaments non utilisés (MNU)
- prévenir les accidents iatrogènes
- faciliter la compréhension
- réduire les taux d'erreurs
- apporter de la transparence
- mettre en place des procédures de sécurité
- améliorer l'organisation
- améliorer les transmissions

L'enjeu du label QUALIPDA* est d'assurer, à l'ensemble des parties prenantes, la délivrance d'un service rigoureux, transparent et de qualité et ce, conformément aux recommandations de l'HAS et à l'arrêté du 31 mars 1999, qui souligne la nécessité d'organiser le circuit du médicament, dans des conditions précises qui permettent de limiter les incidents liés aux médicaments.

Nos partenaires:



*Association Loi du 1er juillet 1901. N° W751234919



Déduction totale de la TVA pour les dépenses de fonctionnement des Ehpad

Par un arrêt du 5 octobre 2016, le Conseil d'Etat a rendu une importante décision ouvrant la voie à une déduction de la totalité de la TVA ayant grevé les dépenses d'administration générale d'un Ehpad, et de fonctionnement et d'entretien de ses bâtiments.

Les Ehpad handicapés par une TVA partiellement déductible

On rappelle que la loi n'autorise pas la déduction de la TVA payée sur des dépenses qui sont affectées à la réalisation d'opérations exonérées de TVA.

Les Ehpad fournissent trois types de prestations aux personnes âgées qu'ils accueillent : des prestations d'hébergement et de restauration, des prestations d'assistance à la dépendance et des prestations de soins.

Or les prestations de soins sont exonérées de TVA.

Pour la TVA payée sur les dépenses affectées aux trois types de prestations, un prorata de déduction doit en principe être calculé : cette TVA n'est donc que partiellement déductible pour l'Ehpad.

Pour limiter le montant de la TVA non déductible, une solution couramment mise en place par les Ehpad a consisté à sectoriser leurs activités entre prestations soumises à la TVA et prestations exonérées. Cette solution permettait de déduire intégralement la TVA ayant grevé les dépenses afférentes aux prestations d'hébergement, de restauration et d'assistance à la dépendance.

Cette pratique a néanmoins été remise en cause par le Conseil d'Etat qui a considéré que les prestations rendues par un Ehpad étaient trop complémentaires pour être sectorisées, ne laissant jusqu'à récemment d'autre choix aux Ehpad que d'appliquer un prorata de déduction de TVA.

L'opportunité ouverte par le Conseil d'Etat

L'Ehpad « Le Parc de la Touques » avait constitué des secteurs distincts d'activité, et avait déduit l'intégralité de la TVA afférente à des dépenses d'administration générale, et de fonctionnement et d'entretien général des bâtiments, estimant que ces dépenses étaient affectées au secteur taxable. L'administration fiscale avait considéré que cette sectorisation était impossible et qu'un prorata de déduction devait donc être appliqué.

Conscient qu'invoquer la sectorisation avait peu de chances d'aboutir à un résultat favorable au vu de la jurisprudence, l'Ehpad a alors développé une argumentation novatrice en avançant que les dépenses précitées devaient être considérées comme affectées à des opérations soumises à TVA puisque la loi lui imposait de les répercuter dans le prix de revient de la prestation d'hébergement et d'assistance à la dépendance, et proscrivait à l'inverse de les répercuter dans les tarifs afférents aux soins.

Le Code de l'action sociale et des familles dresse en effet la liste limitative des dépenses pouvant être prises en compte pour le calcul du forfait « soins », qui ne comprend pas les dépenses en cause ici.

Cet arrêt, qui tire logiquement les conclusions de dispositions légales ignorées par l'administration fiscale, est heureux en ce qu'il sécurise la possibilité pour les Ehpad de déduire l'intégralité de la TVA ayant grevé les dépenses d'administration générale, ou de fonctionnement et d'entretien général des bâtiments, en dépit du fait que ces dépenses concourent aussi à la réalisation des prestations de soins.

Les Ehpad ayant appliqué le prorata de déduction sur de telles dépenses sont donc fondés à faire une réclamation contentieuse auprès des services fiscaux afin de demander le remboursement de l'excédent de TVA versé.

Et pour l'avenir, les Ehpad pourront déduire l'intégralité de la TVA grevant ces mêmes dépenses. ➔



François Vignalou, avocat associé, cabinet Brunswick Société d'avocats.



César Engelmann, avocat collaborateur, spécialisé en droit fiscal, cabinet Brunswick Société d'avocats.



LA GAMME HOBART

care

RÉPOND AUX BESOINS
DE TOUS LES SERVICES
DES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS



www.hobart.fr - 01 64 11 61 98

- ADOUCCISEUR D'EAU INTÉGRÉ
- RAPIDE SIMPLE POLYVALENTE
- THERMODÉSINFECTION RINÇAGE VAPEUR

PRESSE AND COM

Spécialiste de l'information et de la communication dans le secteur médico-social



➤ **Ehpad Magazine** - Plateforme pour l'autonomie
10 numéros par an. Mensuel à destination des professionnels de l'accompagnement des personnes fragilisées en établissement.
www.ehpad-magazine.fr

➤ **Domicile Magazine** - L'information des acteurs du domicile
6 numéros par an. Revue professionnelle à destination des structures et des services spécialisés dans le secteur médico-social.
www.domicile-magazine.fr

➤ **Guide restauration**
Comment adapter sa restauration auprès d'un public fragilisé : conseils, recettes...



HAD en Ehpad : soigner sans hospitaliser le résident



Depuis le 1^{er} mars 2017, les restrictions imposées aux établissements d'hospitalisation à domicile (HAD) pour prendre en charge un ou plusieurs résidents en Ehpad sont levées. Désormais, les personnes âgées concernées peuvent accéder à un ensemble de soins dans leur établissement de résidence, sans se déplacer à l'hôpital.

Les interventions de l'hospitalisation à domicile (HAD) en Ehpad, permettent d'éviter ou de raccourcir les hospitalisations avec hébergement des résidents lorsqu'elles ne sont pas strictement nécessaires. Elle permet également d'éviter le décès en établissement de santé avec hébergement en cas de prise en charge en soins palliatifs. Enfin, elle encourage l'instauration d'une nouvelle dynamique au sein des équipes en EHPAD. Jusqu'à maintenant, ces interventions n'étaient pas encore suffisamment

développées, au regard des besoins des résidents et du potentiel de ce dispositif. Dès décembre 2016, Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales et de la Santé a fait entendre sa volonté de lever les obstacles au développement de la HAD en Ehpad.

Pour rappel, l'intervention de l'HAD en maison de retraite est devenue possible en 2007. L'arrêté du 16 mars 2007 est donc venu préciser ces conditions de prise en charge, en cantonnant l'intervention de l'HAD en Ehpad à quatorze types de prises en charge médicale, dont les soins palliatifs. Ce mode de prise en charge a ensuite été étendu en 2012 à l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, mais restait soumis à des restrictions qui limitaient le champ des interventions.

Un spectre d'interventions étendu

En abrogeant l'arrêté du 16 mars 2007, l'arrêté du 19 janvier 2017 lève du même coup les restrictions qui étaient jusqu'alors posées à certaines interventions. Cette levée des restrictions concerne

Renforcer le partenariat HAD/Ehpad

En 2015, les fédérations représentant les établissements d'HAD (Hospitalisation à Domicile) et les EHPAD (Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) ont signé une convention de partenariat pour le développement de l'HAD au sein des Ehpad. Actuellement, les principales prises en charge de l'HAD en Ehpad concernent essentiellement les pansements complexes et soins spécifiques, les soins palliatifs, les traitements intraveineux et la douleur. ➔

l'assistance respiratoire, la nutrition parentérale et entérale, les traitements intraveineux, les soins palliatifs (qui étaient pourtant autorisés dès 2007), la chimiothérapie anticancéreuse, la surveillance post-chimiothérapie, la prise en charge de la douleur, les pansements complexes, les traitements post-chirurgicaux, la rééducation orthopédique ou neurologique, les soins de nursings lourds, la surveillance de radiothérapie, les transfusions sanguines, la surveillance d'aplasie ou encore les sorties précoces de chirurgie.

Le cadre juridique de l'intervention des structures d'HAD en Ehpad est simplifié pour partie seulement. Ainsi, une convention doit être toujours conclue avant la première intervention de la structure d'HAD dans l'établissement. Ce document définit en particulier les conditions de l'intervention de la structure d'HAD, les modalités d'élaboration et d'adaptation des protocoles de soins et l'organisation de l'accès des personnels à certains éléments du dossier du patient. ➔

Alice DUMONT

DOMICILE MAG

L'information des acteurs du domicile

6
NUMEROS
PAR AN

▶ Consultable en version papier
Egalement sur le site internet et l'application
smartphone : Actualités + fil de veille + Annuaire Pro
+ Formation + Archives des anciens numéros

Source de solutions pratiques
et d'informations décisives

Retrouvez-nous sur
www.domicile-magazine.com



COUPON D'ABONNEMENT 2017

À RETOURNER SOUS ENVELOPPE AFFRANCHIE ACCOMPAGNÉ DE VOTRE RÈGLEMENT

▶ DOMICILE MAGAZINE - SERVICE ABONNEMENTS
9 bis rue du général Leclerc - 91230 Montgeron

Choisissez la formule qui vous correspond :

Papier **80€ TTC**

1 an (6 numéros) France métropolitaine
+ 6 newsletters

Étudiant et École **60€ TTC**

1 an (6 numéros) France métropolitaine
Papier, Web, Application smartphone
+ 6 newsletters
+ Accès au site et archives réservées aux abonnés

Web, Application smartphone **60€ TTC**

1 AN D'ABONNEMENT
+ 6 newsletters
+ l'accès au site et aux archives réservées aux abonnés

Réabonnement

Votre N° Abonnement :

Raison sociale :

Nom et prénom du destinataire :

Poste :

Adresse de la facturation :

Code postal : Ville :

N° SIRET :

N° TVA Intracommunautaire :

Tél. : Fax :

Courriel : Site internet :

Adresse de livraison (Si différente de l'adresse de facturation) :

.....

.....

Votre domaine d'activité :

Public

Privé

Précisez :

.....

Date : / /

Signature et cachet :

Le récit de vie : un accompagnement très personnalisé

Le récit de vie permet aux résidents en Ehpad de partager leur histoire, de gagner en estime de soi et de donner un sens au temps présent. Il répond par ailleurs aux exigences de personnalisation du projet de vie.

« Le récit de vie offre aux résidents à la fois la joie d'être dans une relation d'écoute attentionnée et l'opportunité de laisser une trace ». C'est ainsi que Zhor Tazi, conteuse et auteur de plusieurs récits de vie, résume les bienfaits de ses interventions en Ehpad. Autre répercussion positive : les résidents, en confiant leur histoire, retrouvent une identité. « Ils ne se sentent plus inutiles. Ce retour dans le passé leur permet de donner un sens au présent et de s'inscrire dans une continuité » explique l'auteur qui est aussi spécialisée en psycho gériatrie.

Les récits de vie peuvent prendre plusieurs formes : retranscription des témoignages, expositions d'objets, enregistrements vocaux... Pour Zhor Tazi, le plus important est « de laisser la personne décider d'exprimer ou de taire certains événements ». Il s'agit de trouver sa juste place, « avec bienveillance ». L'animateur doit instaurer une relation de confiance et respecter les secrets qui se dévoilent au fil des échanges.

Le récit répare

Souvent, le récit de vie permet au résident de restaurer des liens avec ses proches. Si la direction de l'Ehpad et les équipes s'approprient pleinement la démarche, la restitution du récit est un moment fort pour les professionnels. Chacun échange sur « les moments essentiels de la vie... Que l'on soit jeune et en blouse blanche ou très âgé et en fin de vie, ces sujets sont fédérateurs », insiste Zhor Tazi.

Des limites de financement ?

« Pour un livre, il faut compter 1500 euros », informe Marion Pécher, biographe, qui s'entend régulièrement répondre : « c'est trop cher ». Pour Zhor Tazi,



« c'est avant tout une question de volonté et un choix de direction ». Preuve en est, plusieurs établissements ont déjà trouvé des solutions. C'est le cas de l'Ehpad Chastaingt (CHU de Limoges) qui a monté l'opération baptisée « La parole à... », permettant aux résidents de bénéficier d'un livre à partir de leurs récits. « Nous avons répondu à l'Appel à projets « Culture et Santé » mené par la DRAC, l'ARS et la Région » explique Maïté Belacel, référente de l'établissement. « Grâce à cela, l'effort financier a été minime ». L'Ehpad a par ailleurs sollicité une association pour transporter une résidente qui

souhaitait, dans le cadre de son récit, retourner dans son village natal. Pour Maïté Belacel, l'enjeu n'est pas financier. « Le plus important est de pouvoir consacrer du temps au projet ». Ainsi, même en faisant intervenir des biographes extérieurs, les équipes doivent s'investir dans la durée pour informer, accompagner et porter le projet auprès des résidents. « Cela demande une réelle mobilisation en interne. Au regard de l'impact positif des récits sur les résidents et les familles, les efforts sont largement récompensés », conclut-elle. 📌

Laura KOLSKI

L'intergénération : impact sur les résidents et soignants en Ehpad



L'intergénérationnel est une culture du vivre ensemble. Elle représente la rencontre avec l'Autre, où se joue échange, identité, communication et distance sociale. Elle est sous-entendue dans les textes législatifs et répond totalement au principe d'ouverture émis dans les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM.

L'intergénération est un outil de mise en relation au service du bien-être des participants et un support à la mémoire. C'est un échange nourri d'un don et contre-don où chaque participant donne de sa personne s'en pour autant en prendre conscience. Ce don et contre-don peut prendre la forme d'un don concret : c'est par exemple la boîte de chocolat offerte au moment de Noël par les parents des enfants aux résidents. Ce don traduit une représentation positive de la personne : elle reçoit un présent car elle le mérite, ce qui augmente son estime de soi. L'interaction enfant-personnes âgées produit donc une interaction personne âgée-parent, ou selon les circonstances entre personnes âgées-assistantes maternelles.

Découvrir un autre regard

L'estime de soi est en effet une conséquence bénéfique des rencontres entre les enfants et les personnes âgées. La personne âgée qui peut avoir besoin d'aide ponctuellement ou régulièrement, change de statut en présence de l'enfant et peut se trouver en position d'apporter de l'aide à l'enfant, cela valorise les capacités de la personne âgée.

Car démence ne signifie pas incapacité. Chez les personnes âgées en unité sécurisée les bienfaits des activités avec les enfants sont incroyables pour certaines personnes, si nous prenons le temps de les observer et d'être patients ! Ce sont trois dames qui observaient de loin les enfants, l'animatrice les installe au plus près, elles s'éloignent de nouveau. La semaine suivante l'animatrice les replacent au plus près, elles restent et sourient. La troisième semaine, une des résidentes s'installe toute seule au plus près de l'animation et bouge les lèvres lorsque les enfants chantent !

C'est l'exemple de cette femme, en accueil de jour dans un Ehpad, ancienne institutrice atteinte d'une démence évoluée, qui se traduit par un manque du mot. Les enfants sortent de la crèche en faisant du bruit et spontanément, elle reprend son rôle de maîtresse en les mettant en rang deux par deux.

La soignante présente est impressionnée, les mots

EHPAD' MAG

PLATEFORME POUR L'AUTONOMIE

10 ▶
NUMEROS
PAR AN

Consultable en version papier
Egalement sur le site internet et l'application
smartphone : Actualités + fil de veille + Annuaire Pro
+ Formation + Archives des anciens numéros

Source de solutions
pratiques et
d'informations décisives

Retrouvez-nous sur :



▶ www.ehpad-magazine.fr



COUPON D'ABONNEMENT 2017

À RETOURNER SOUS ENVELOPPE AFFRANCHIE ACCOMPAGNÉ DE VOTRE RÈGLEMENT

▶ EHPAD MAGAZINE - SERVICE ABONNEMENTS
9 bis rue du général Leclerc - 91230 Montgeron

Choisissez la formule qui vous correspond :

- Papier** **90€ TTC**
1 an (10 numéros) France métropolitaine
+ 10 newsletters
- Papier, Web, Application smartphone** ~~150€ TTC~~ **130€ TTC**
1 an (10 numéros) France métropolitaine
+ 10 newsletters
+ Accès au site et archives réservées aux abonnés
- Web, Application smartphone** **60€ TTC**
1 AN D'ABONNEMENT
+ 10 newsletters
+ l'accès au site et aux archives réservées aux abonnés

- Étudiant et École** **108€ TTC**
1 an (10 numéros) France métropolitaine
Papier, Web, Application smartphone
+ 10 newsletters
+ Accès au site et archives réservées aux abonnés
- Réabonnement**

Votre N° Abonnement :

Raison sociale :
Nom et prénom du destinataire :
Poste :
Adresse de la facturation :
Code postal : Ville :
N° SIRET :
N° TVA Intracommunautaire :
Tél. : Fax :
Courriel : Site internet :
Adresse de livraison (Si différente de l'adresse de facturation) :

Votre domaine d'activité :

- Etablissement public
 - Etablissement privé
- Précisez :

Date : / /

Signature et cachet :

qui sont sortis de la bouche, sont compréhensibles pour tous !

La magie de l'intergénération, et de l'animation, c'est de découvrir un autre regard sur les résidents et surtout, sur les résidents déments. L'être humain est un être social avant tout chose et jusqu'au bout, malgré la démence. Même si la communication ne se fait pas de la même façon.

Travailler sur la tolérance de chacun

Les échanges avec les tous petits (- de 6 ans) sont particulièrement enrichissant avec les personnes âgées atteintes de troubles cognitifs évolués : en effet, l'enfant n'est pas attaché au mot que le résident va prononcer, il est attaché au langage non verbal : sourire, posture du corps, mimiques, intonation de la voix. . .

C'est en cela que l'interaction est sécurisée avec l'enfant : la personne âgée ne peut perdre la face.

Elle est sécurisée pour une autre raison, l'enfant ne juge pas l'incapacité, au contraire, il détourne les aides matérielles du quotidien. Ainsi, le déambulateur permet à la fois d'aider une résidente à se déplacer mais l'enfant assis dessus faire rire : le déambulateur devient un panier pour mettre les jouets, un chariot où l'enfant s'installe et où la résidente pousse !

Sans s'en apercevoir, c'est la personne âgée atteinte d'une maladie de Parkinson, par exemple, qui se mobilise, fait bouger son corps, se met en mouvement ! L'enfant est un levier de motivation : lors d'un pique-nique au bord d'un lac avec le groupe d'enfant, Emilienne, 83 ans, atteinte d'une maladie de Parkinson, explique : « *On n'avait pas de banc. . . alors, (. . .) on a fait comme les gosses, on s'est assis dans l'herbe ! Je ne me sentais pas capable de ça. . . Et je me suis relevée toute seule !!!* » C'est cette même résidente, qui pour le plaisir de faire rire les enfants, s'allonge par terre et passe dans un tunnel créé par les enfants avec des chaises.

L'animatrice dira : « *Ils se dépassent, ils se dépassent complètement ! Parce qu'ils veulent montrer qu'ils sont aptes à faire pleins de choses et ils sont tellement heureux de . . . Pouvoir transmettre et. . . se valoriser* »

L'intergénération permet de travailler sur la tolérance de chacun, de réfléchir sur la place de chacun dans la société et de combattre l'âgisme et le jeunisme.



Vecteur de lien

Nous pourrions aussi évoquer la joie de cette résidente d'être appelé par une petite fille avec son prénom : « *Elle m'a reconnue !* » dira-t-elle en s'exclamant ! Le prénom c'est véritablement l'identification de la personne, elle est sujet et elle est reconnue dans un environnement collectif. Cette reconnaissance participe à l'estime de soi car elle rassure.

En effet, car Vincent Caradec, sociologue du vieillissement parle de la triple menace des personnes arrivant en Ehpad, celle entre autres d'être assimilée à tous les

résidents dont ceux qui souffrent de démence. Car pour nous adultes, nous n'avons plus conscience, que nos personnes âgées en Ehpad n'entendent plus leurs prénoms, ne sont que trop rarement touchés par un bisou, par une main qui tient une main. Le contact physique est en lien avec des soins et non en lien avec le plaisir de la relation. A vouloir trop protéger l'intégrité de la personne, nous l'isolons. L'intergénération et plus particulièrement, l'animation en Ehpad apporte ce plaisir. Prononcer un prénom, toucher une main, une joue, c'est reconnaître la personne en tant qu'être et sujet à

part entière. Ce toucher par le regard, par la parole, par le contact autre que le soignant dans le cadre du soin, permet un mieux-être de la personne ; son absence, lui, altère l'estime de soi.

Travailler sur l'intergénération permet de réfléchir à la place de l'animation en Ehpad. L'intergénération, comme animation permet au résident de surprendre les soignants dans leurs capacités restantes : « *on leur a demandé de couper la banane en rondelles. (...) on a donné le couteau à plusieurs personnes et j'ai été agréablement surprise de voir qu'ils savaient couper en rondelles* ». L'animation, a un impact positif sur le résident comme sur le soignant : « *ça crée une dynamique... une vraie dynamique* », « *ça permet de souffler* », « *c'est jovial* » ; « *une animation c'est, on décompresse, on souffle, et on s'amuse, on chante, on rigole, on se lâche quoi!* ». Que ce soit pour le soignant comme pour le résident, chacun change de rôle, et s'ouvre plus facilement à l'Autre.

Le soignant n'est plus celui qui soigne par le soin, le soignant est un vecteur de lien. Et ce lien passe par

En 2016, 23 Ehpad en France propose sur un même site, une crèche ou halte-garderie et un Ehpad. De même, 41 départements (CCAS, mairie, conseils départementaux...) ont formalisé des projets de différents aspects : jardin intergénérationnel, médiathèque dans un Ehpad, repas intergénérationnel...

une nouvelle vision du travail en EHPAD où l'animation dans le sens animer la vie donne du sens. Ainsi, quand les soignants participent aux activités ou font des activités intergénérationnelles ou autres, elles en tirent elle-même un bénéfice bien-être et réciprocité. La complexité du travail est de pouvoir montrer l'utilité pour chacun résident comme soignant de l'animation et de l'intergénération et surtout, cela nécessite une réflexion globale en termes d'organisation du travail. Cependant, l'intergénération n'est pas une solution miracle ! Nous nous intéressons aux effets sur les personnes âgées en Ehpad, et la sécurité affective et physique des enfants est à prendre en compte. Ainsi, dans

certains cas, les animations intergénérationnelles ont été arrêtées au sein des unités sécurisée et repensées. Il ne suffit pas de placer deux groupes d'âges ensemble, la mise en relation se travaille avec l'animatrice et le personnel grâce à des projets et du temps. Elle touche certains résidents plus que d'autres.

En définitive, l'intergénération prouve que nous sommes et restons jusqu'au bout des êtres sociaux, des êtres de lien et cela malgré la démence. Voilà pourquoi l'intergénération en Ehpad prend tout son sens ! ➔

*Céline ARNOULT, étudiante en Master 2
management de la santé et du social
Isabelle ALLIGIER.*



Prévention cardiovasculaire secondaire



RESITUNE[®]
Acide acétylsalicylique

NOUVEAU

Un cœur à prendre

Comprimés gastro-résistants  75 mg  100 mg

Indications chez l'adulte :

- Prévention secondaire de l'infarctus du myocarde, des accidents ischémiques transitoires et des accidents vasculaires cérébraux
- Prévention de la morbidité cardiovasculaire chez les patients atteints d'angor stable
- Prévention de la morbidité cardiovasculaire chez les patients ayant des antécédents d'angor instable, en dehors de la phase aiguë
- Prévention de l'occlusion du greffon après un pontage aorto-coronarien (PAC) ou un pontage infra-inguinal
- Angioplastie coronaire, en dehors de la phase aiguë

Stratégie thérapeutique : prévention secondaire en dehors de la prise en charge de la phase aiguë du fait de sa formulation gastro-résistante induisant une libération différée de l'aspirine (Avis de la Commission de Transparence Résitune[®], 4 novembre 2015)

Remboursement Séc. Soc. 65% - agréé Collect.



Pour plus d'information, reportez-vous au Résumé des Caractéristiques du Produit, ainsi qu'aux recommandations de bonne pratique de l'ANSM et de la HAS de juin 2012 sur le bon usage des agents antiplaquettaires (disponibles sur www.ansm.sante.fr et sur www.has-sante.fr)

Pour accéder aux mentions légales du médicament, suivez ce lien : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>, ou flashez ce code





www.forbo-flooring.fr

SOLS PVC SARLON TRAFIC MODUL'UP

Un concept innovant, un engagement pour l'avenir

Le seul revêtement de sol PVC acoustique en pose 100 % libre

Idéale aussi bien pour le neuf que pour la rénovation, cette technologie unique sans colle et sans adhésivage en périphérie, bénéficie d'une efficacité acoustique de 19 dB.

- Pose rapide jusqu'à 100 m² par jour
- Réduction de la perte d'exploitation avec remise en service instantanée des locaux
- Économie considérable lors des rénovations futures : dépose rapide, pas de préparation de support
- Recouvrement possible d'anciens supports (Carrelage, PVC compact, Linoléum...)
- Recyclage facilité en filière PVC

Téléchargez notre livre blanc Pose Non Collée sur :
www.cote-sols.fr/livreblanc-posenoncollee/

créons un environnement meilleur

Forbo

FLOORING SYSTEMS