

EHPAD' MAG

PLATEFORME POUR L'AUTONOMIE

9€

INTERVIEW

LES FEDERATIONS

En ce début d'année, EHPAD'Magazine à tenu à donner la parole aux différentes fédérations de la profession. Après un point sur l'an passé, elles vous présentent leurs vœux et leurs perspectives pour 2018.



DOSSIER

ALZHEIMER

CARPE DIEM : UNE APPROCHE HUMANISTE ET VISIONNAIRE

COEUR DE METIER

- Certification hébergement des données de santé
- Acheter bien - Acheter mieux
- Personne de confiance - Directives anticipées

Bon, qu'est-ce qu'on fait pour Maman ?



Restez sereins avec Bluelinea, expert de la santé et du bien-être des seniors.

Bluelinea vous aide à répondre aux besoins de vos parents en situation de perte d'autonomie.

Avec **des services connectés et innovants**, nous vous accompagnons pour prendre les bonnes décisions, au bon moment, pour vos parents : adaptation et amélioration du lieu de vie, maintien à domicile en toute sécurité.



Bluelinea
Vivez votre âge



Bracelet d'autonomie



Appel famille



Conseiller familial



Service H24 7/7



Domotique à domicile



Monte Escalier



Salle de bains



E-santé

Découvrez nos solutions sur www.bluelinea.com

Contactez nos conseillers au

0 800 941 110

Service & appel gratuits

EDITO

Chers lecteurs,

Pour commencer nous vous souhaitons une très bonne année à tous.

Le secteur est toujours aussi dynamique, les acteurs se mobilisent pour multiplier les initiatives qui permettront, demain, de mieux accompagner les personnes âgées dépendantes. C'est ce qui fait de la France et de sa Silver Economie un modèle unique et novateur dans la prise en charge des seniors.

Dans ce numéro les fédérations vous présentent leurs vœux et leurs souhaits pour la profession en 2018.

Vous pourrez découvrir également une expérimentation innovante en matière d'accompagnement de la maladie d'Alzheimer: « CARPE DIEM.

Une approche visionnaire qui a déjà fait ses preuves à Crolles près de Grenoble. Ce reportage est une véritable source d'inspiration pour l'ensemble du secteur sanitaire et médico-social.

Par ailleurs, les choses bougent aussi dans le domaine de la sécurisation des données de santé où il reste encore beaucoup à faire. Christophe Jordy (de la société Claranet) nous en dresse un état des lieux.

Enfin, nous nous sommes interrogé sur "Comment faire de économies au niveau des achats et se mettre au vert dans le cadre de la démarche RSE?". Vous trouverez toutes les réponses dans cette édition

Bonne lecture

La rédaction

360°

02 En bref

06 Interview : Les Fédérations

En ce début d'année, EHPAD'Magazine à tenu à donner la parole aux différentes fédérations de la profession. Après un point sur l'an passée, elles vous présentent leurs vœux et leurs perspectives pour 2018.

Dossier

09 ALZHEIMER: Carpe Diem, une approche visionnaire et humaniste

Alors que 7400 Ehpads accueillent près de 730000 personnes sur un modèle plus ou moins identique partout en France, des établissements expérimentaux et novateurs voient le jour progressivement. C'est le cas des maisons de Crolles, à quelques kilomètres de Grenoble. Elles se distinguent des établissements classiques sur plusieurs aspects : organisation, management, philosophie et accompagnement des personnes.



Cœur de métier

19 Certification hébergement des données de santé

22 Acheter bien - Acheter mieux

26 Loi fin de vie - La Personne de Confiance- Les Directives anticipées



Ouverture des premiers lits d'EHPAD à Domicile avec La Croix Rouge

Bluelinea annonce l'ouverture des 24 premiers lits d'EHPAD à Domicile, dans le cadre d'un projet mené avec La Croix Rouge dans les Yvelines. Nommée EHPAD@DOM, cette initiative est portée par la Résidence Stéphanie à Sartrouville (78), et d'autres services de La Croix Rouge, tout en s'appuyant sur les solutions de Bluelinea en matière d'accompagnement 24h24.

Près d'un mois après les premières installations des dispositifs au domicile des particuliers, ce projet innovant, soutenu par l'ARS Ile-de-France, répond à plusieurs enjeux, notamment celui de proposer une alternative fiable au tout domicile ou au tout établissement. Le déploiement des premiers lits d'EHPAD à domicile a été mis en lumière à l'occasion du Congrès 36h Chrono « Faire Avancer la Santé Numérique » le 14 décembre.

En diversifiant les modes de prises en charge disponibles et favorisant le libre choix d'une offre de services, EHPAD@DOM permet d'assurer une prise en charge sécurisée des personnes âgées dont l'état de santé et/ou la perte d'autonomie

nécessiterait une mise en institution mais préférant rester à domicile.

Cette offre de services permet d'assurer pour les résidents à domicile 24h/24 et 7j/7 des prestations comparables à celles proposées à des résidents en EHPAD. Ces lits d'EHPAD à Domicile ont été reconnu par l'ARS Ile-de-France.

Le projet EHPAD@DOM s'appuie sur l'implantation locale de l'EHPAD et les autres services de La Croix Rouge mais aussi le support technologique de Bluelinea, afin de proposer un accompagnement jour et nuit aux personnes suivies.

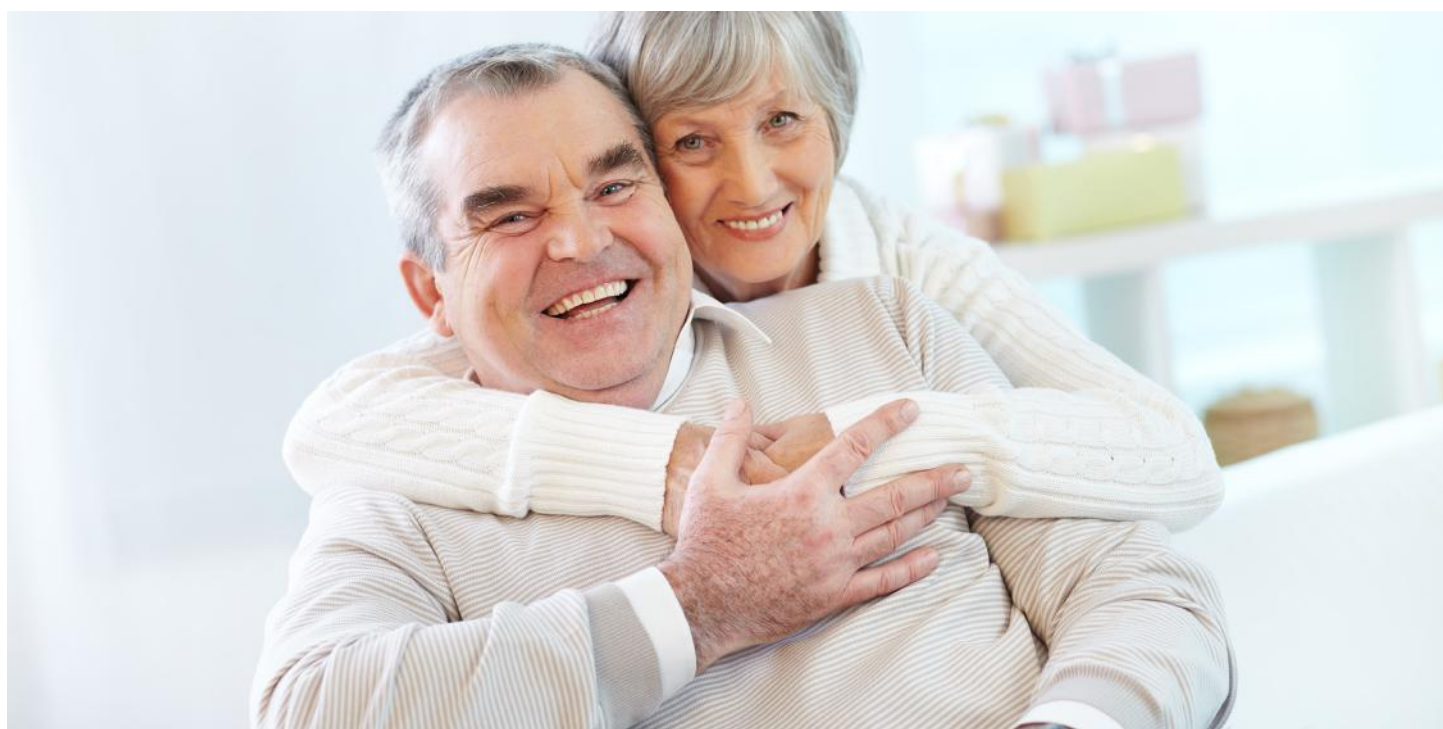
Cela permet une véritable coordination des soins, précieuse tant pour le résident que pour le professionnel de santé.

Cette offre repose notamment sur le bouton d'appel avec détection de chutes connecté à la plateforme BlueHomeCare de Bluelinea, afin de délivrer un service d'accompagnement, de réconfort et d'assistance disponible 24h24, 7j/7. Pour Laurent LEVASSEUR, Président du Directoire de Bluelinea, « l'ouverture de ces premiers lits d'EHPAD à Domicile vient concrétiser plusieurs années de travail de recherche et développement autour de ce thème ».

Dans ce contexte, l'EHPAD doit évoluer et peut devenir un facilitateur de maintien à domicile. En s'appuyant sur les nouvelles technologies et la domotique, des services précieux peuvent être apportés au domicile : aménagement de l'habitat, traçabilité des actions rendus, suivi de l'intervention des professionnels, gestion des alertes, commandes des repas, etc.

Marc BOURQUIN, Directeur de l'Autonomie à l'ARS Ile de-France, confirme que ce projet EHPAD@DOM s'inscrit dans la volonté affirmée de l'autorité de tutelle de « lancer des appels à candidatures pour expérimenter les EHPAD hors les murs sous différentes formes dans une optique de déploiement à terme sur l'ensemble du territoire. »

Fruit de la réflexion de l'un de nos nombreux groupes de travail autour de l'EHPAD à Domicile, la concrétisation de ce projet, alliant e-santé et Silver Économie, est une nouvelle étape dans le développement d'offres innovantes pour répondre au souhait de plus de 90% des français: vivre le plus longtemps possible à domicile. ➔



Visite d'Etat en Chine : Agnès Buzyn engage de fructueuses coopérations avec ses homologues chinois

Dans le cadre de la visite d'Etat du Président de la République, Agnès Buzyn Ministre des Solidarités et de la Santé a rencontré les principaux acteurs chinois et français de nos coopérations avec la Chine en matière de santé et de vieillissement.

Un accord cadre de coopération avec le Ministère de la Santé chinois a été signé à cette occasion. Il définit 5 thèmes prioritaires de coopération. Ces 5 thèmes seront la matrice partagée de nos coopérations institutionnelles et économiques et de notre engagement face aux grands enjeux de santé mondiale. Cet accord encourage également la promotion de l'innovation, de la santé numérique, de la recherche clinique et de l'intelligence artificielle en santé.

Parmi ces thèmes, Agnès Buzyn et son homologue chinoise Madame Li Bin ont choisi de mettre en valeur en 2018 le thème de la santé de la mère et de l'enfant qui fera l'objet d'un plan d'action de coopération, de formations et de différents événements de haut niveau en France et en Chine. Une visite de l'hôpital pour enfants de Pékin a permis de concrétiser immédiatement cet engagement.

Sur le thème de la silver économie, Agnès Buzyn a rencontré la Ministre chinoise de la Santé, le Ministre des affaires civiles, et les entreprises françaises du secteur implantées en Chine pour favoriser la constitution d'une plateforme opérationnelle de coopération associant tous les acteurs découlant de l'accord sur ce thème qu'elle a notamment signé avec son homologue le Ministre des affaires civiles

Monsieur HUANG Shuxian. Elle a également visité un Ehpad sino-français ouvert dans la ville de Xian.

Les échanges avec le China Center for Disease Control et le Centre national du cancer chinois ont été notamment centrés sur l'impact du vieillissement et de l'environnement sur les maladies non transmissibles en France et en Chine, qui fait l'objet de coopération de nos agences de santé publique.

Une rencontre avec les principaux animateurs des filières francophones de formation médicale en Chine et le Club Santé autour des enjeux de formation et d'accès au marché chinois est venue clore une visite qui va permettre de mobiliser tous les partenaires de notre coopération avec la Chine. ➔

**FRANCE
ALZHEIMER**
& MALADIES APPARENTÉES

**NOUVEAU
CATALOGUE 2018**

**VOUS SOUHAITEZ FORMER VOS SALARIÉS
SUR LA MALADIE D'ALZHEIMER
ET LES MALADIES APPARENTÉES ?**

NOUS VOUS ACCOMPAGNONS :

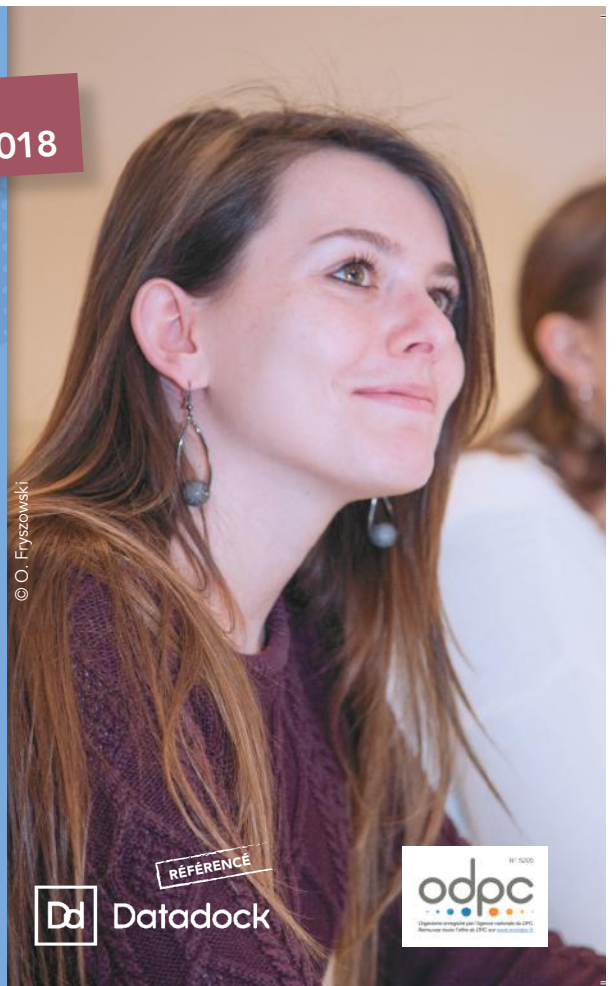
22 thématiques proposées : répondre au refus de soin,
repérer les troubles psycho-comportementaux,
développer la relation avec les familles...

CONFIEZ-NOUS VOTRE PROJET
01 42 97 55 65
formation@francealzheimer.org



www.francealzheimer.org

UN MALADE, C'EST TOUTE UNE FAMILLE QUI A BESOIN D'AIDE



© O. Fryszowski

RÉFÉRENCE

Dd Datadock



Incitation financière à l'amélioration de la qualité : Les résultats de la campagne 2017 pour les établissements de santé

Généralisée depuis 2016 à tous les établissements de médecine chirurgie obstétrique (MCO), la dotation complémentaire d'incitation à l'amélioration de la qualité (IFAQ) introduit une part de qualité dans le modèle de financement hospitalier, en cohérence avec la stratégie nationale de santé.

Cette dotation est perçue par les établissements ayant obtenu les meilleurs résultats ou ayant le plus fortement progressé dans ce domaine. Cela, à partir des scores issus des indicateurs qualité/sécurité des soins et du dispositif de certification pilotés par la haute autorité de santé (HAS) ainsi que des indicateurs du programme Hôpital numérique mené par le ministère.

La campagne 2017 a été marquée par une augmentation de l'enveloppe – passant de 40 à 50 millions d'€ – et par l'extension du dispositif aux soins de suite et de réadaptation (SSR).

Les critères de classement des établissements ainsi que les modalités de calcul de la dotation sont fixés annuellement, par arrêté pris après avis de la HAS. En 2017, sur les 3 037 établissements de santé pouvant prétendre au dispositif IFAQ, 20% ne remplissaient pas les critères d'éligibilité : niveau de certification minimum, recueil de l'ensemble des indicateurs obligatoires, validation du recueil par l'agence

régionale de santé.

Cette part d'établissements inéligibles est en net recul par rapport à 2016 (35%), ce qui traduit un engagement accru des équipes.

En 2017, un tiers des établissements éligibles (793) a reçu la dotation complémentaire au titre du niveau atteint et/ou de la progression de ses résultats. Cette dotation, comprise entre 15 000 et 500 000€, est calculée selon la taille de l'établissement et les résultats obtenus.

Un constat : la répartition de l'enveloppe IFAQ est conforme au poids financier que représentent les différents groupes d'activité : MCO, SSR, hospitalisation à domicile (HAD), autres (dialyse et établissements de moins de 500 séjours, par exemple). Ainsi, si le groupe

constitué par les établissements MCO touche 79% de l'enveloppe IFAQ, il représente également un peu plus de 80% de l'activité de l'ensemble des groupes.

D'ici fin janvier 2018, chaque établissement bénéficiera d'un retour personnalisé de l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) sur ses résultats et les modalités de calcul de sa dotation. En parallèle, le groupe technique national IFAQ se réunira au cours du premier trimestre afin d'analyser ces résultats et de poursuivre les travaux sur le financement à la qualité. ➔

	Part dans l'enveloppe IFAQ 2017	Part dans la valorisation économique de l'activité
Groupe MCO*	79%	83%
Groupe SSR autonomes	12%	11%
Groupe HAD	1%	1%
Groupe Autres	8%	5%

*Intégrant les SSR et l'HAD rattachés à un établissement MCO

Lancement du 4ème appel à projets des Caisses de Retraite Un million d'euros pour lutter contre l'isolement social des personnes retraitées

En Bourgogne-Franche-Comté, la Carsat, la MSA et la Sécurité sociale des indépendants s'engagent à nouveau en 2018 autour d'un appel à projets pour financer des actions de terrain qui ont pour ambition la prévention et la lutte contre l'isolement social des personnes retraitées. Leur dotation commune de 400 000 euros est

abondée par les départements de la région (sauf la Nièvre). Depuis l'adoption de la loi d'adaptation de la société au vieillissement, les membres des conférences des financeurs coordonnent leurs actions. Au total, plus d'un million d'euros sont disponibles, pour travailler auprès de tous les publics retraités, autonomes ou dépendants.

Une priorité de santé publique

Aujourd'hui en France, une personne âgée sur 4 est en situation d'isolement relationnel, selon la définition de l'Insee. L'isolement social des personnes âgées est devenu un véritable problème de santé publique en France. Selon une étude réalisée par l'institut CSA pour les Petits frères des



Pauvres en septembre 2017, 6% des personnes âgées de 60 ans et plus, soit 900 000 personnes, sont isolées des cercles amical et familial. Elles sont 300 000 (2%) à se sentir isolées des quatre cercles de proximité : famille, amis, voisinage, réseaux associatifs. Premières causes de l'isolement: le décès du conjoint, la perte d'autonomie, l'éloignement des enfants.

L'action conjuguée des caisses...

Le GIE Impa (Groupement d'Intérêt Économique « Ingénierie maintien à domicile des personnes âgées »), qui regroupe en Bourgogne-Franche-Comté, la Carsat, la MSA et la Sécurité Sociale des Indépendants, est à l'initiative de l'appel à projets « Prévenir et lutter contre l'isolement social des personnes retraitées ». C'est lui qui gère le suivi de cette opération qui s'inscrit dans les objectifs de l'action sociale des caisses de retraite.

L'avantage de cette action commune des caisses de retraite : les porteurs de projet voient

leur recherche de financement simplifiée.

... et des départements

La coordination avec les départements simplifie encore le dispositif. Elle permet aux porteurs de projets de présenter des solutions de lutte contre l'isolement qui touchent tous les publics :

- les personnes âgées autonomes - pour lesquelles l'action sociale est financée par les caisses de retraite.

- et les personnes âgées dépendantes - pour lesquelles l'action sociale est financée par les conseils départementaux.

84 projets financés en 2017

... et des départements

Les porteurs de projets peuvent être des associations, collectivités, établissements publics, entreprises, organismes privés répondant à une mission de service public. Ils doivent présenter des projets qui touchent en particulier les personnes isolées ou en risque d'isolement :

pour les repérer et les accompagner ; pour former des bénévoles qui iront à leur rencontre.

Cette année une attention particulière sera portée aux projets

- s'appuyant sur des partenaires locaux ;
- favorisant le bénévolat de retraités à retraités ;
- prenant en compte le développement de liens, de relations intergénérationnelles ;
- développant des nouvelles technologies (hors installation et aides techniques à domicile)..
- à destination des aidants ainsi que des publics migrants vieillissants.

Modalités pratiques

Les porteurs de projets ont jusqu'au 28 février 2018 pour déposer leurs dossiers.

Le dossier de demande de subvention et le règlement de l'appel à projets sont disponibles sur le site du GIE IMPA : www.gie-impa.fr

Pour tous renseignements complémentaires : prevention.isolement@gie-impa.fr 


De nouvelles découvertes sur la maladie d'Alzheimer

Une équipe dirigée par Stéphanie Dumas, chercheuse à l'Institut de biologie Paris-Seine (IBPS : Sorbonne Université/CNRS/Inserm) et Salah El Mestikawy de l'institut universitaire en santé mentale Douglas de Montréal, remet en question le dogme qui associe la maladie d'Alzheimer à d'importantes pertes neuronales et synaptiques. Leur étude internationale menée sur plus de 170 sujets souffrant de la maladie d'Alzheimer à des stades divers est publiée dans Scientific Reports le 17 janvier.

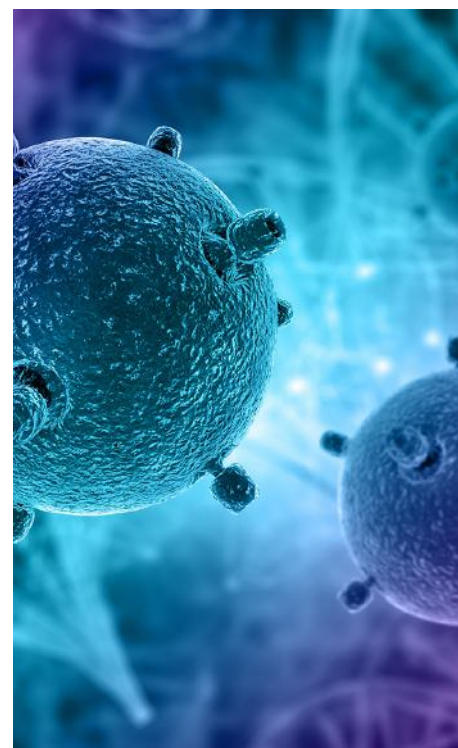
La maladie d'Alzheimer touche plus de 850 000 personnes en France, avec plus de 225 000 nouveaux cas chaque année. À ce jour, il n'existe aucun traitement réellement efficace pour traiter cette maladie dont le coût humain et social est immense.

Une règle communément admise est que cette forme de démence la plus commune chez les personnes âgées est accompagnée par une perte progressive

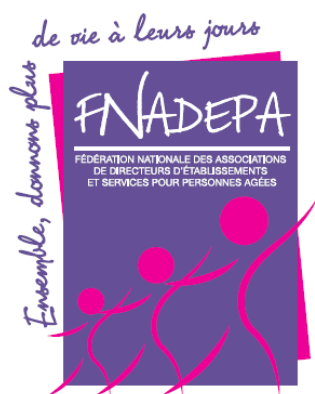
et massive de neurones et de leurs terminaisons nerveuses. Contrairement à ce schéma, cette étude internationale suggère que la maladie d'Alzheimer s'accompagne au contraire d'une faible diminution de l'expression des marqueurs neuronaux et synaptiques.

L'équipe a, par ailleurs, cherché à corréler l'ensemble de ces baisses synaptiques limitées avec le niveau de démence des individus. Selon leurs résultats, le constat est que les baisses de ces biomarqueurs n'auraient que peu d'impact sur les capacités cognitives des sujets. Cette recherche jette donc un éclairage neuf sur une pathologie généralement considérée comme une maladie neurodégénérative. Elle suggère que dans la maladie d'Alzheimer, la démence serait liée à un mauvais fonctionnement des synapses plutôt qu'à leur disparition. Cette découverte ouvre la voie à de nouvelles possibilités de traitements. 

Sorbonne Université
CNRS
Inserm



Les Fédérations du secteur vous présentent leurs vœux pour cette nouvelle année 2018



En ce début d'année, EHPAD'Magazine à tenu à donner la parole aux différentes fédérations de la profession. Après un point sur l'an passé, elles vous présentent leurs vœux et leurs perspectives pour 2018.

FNADEPA

Des établissements et des services pour personnes âgées sous tensions, des équipes épuisées, des budgets contraints, des réformes complexes et inachevées, alors que les besoins en accompagnement s'accroissent en parallèle... Pour certains, 2018 s'annonce comme l'année de tous les dangers pour le secteur médico-social.

Pourtant, à la FNADEPA, nous préférons rester optimistes, tout en restant exigeants et mobilisés. Nous appelons ainsi de nos vœux une concrétisation pérenne des réflexions menées dans la droite ligne du rapport Iborra. Nous serons aussi attentifs, dans les mois à venir, aux signaux en faveur de moyens supplémentaires. Par exemple, pour augmenter le nombre de personnels, une campagne nationale de promotion des métiers du secteur et de ses possibilités de recrutement serait un premier augure encourageant et fortement attendu. Un

second -tout aussi indispensable- serait une revalorisation des métiers et une hausse des budgets formation afin d'améliorer encore les pratiques face à l'accroissement du niveau de dépendance et des troubles cognitifs des personnes âgées.

En outre, nous espérons que la reprise économique annoncée se manifeste par un allègement de l'étau budgétaire auquel sont confrontés les établissements et services. La FNADEPA souhaite ardemment à cet effet un réengagement des autorités de tarification en faveur de la dépendance et du soin, gage de la qualité d'accompagnement des personnes âgées.

Nous gardons ainsi l'espoir qu'une dynamique républicaine s'installe, enfin la hauteur des

enjeux du vieillissement. N'ayons pas peur d'être ambitieux et innovants ! Nous militons ainsi, pour un nouveau schéma d'accompagnement, complétant le binôme établissement/services. Développons aussi les transversalités, en veillant aux spécificités de chaque secteur que ce soit pour optimiser le parcours de santé ou dans le cadre de la fusion Anesm/HAS.

Enfin, et surtout, nous appelons un changement de regard sociétal sur la vieillesse. Celle-ci est une chance de se réinventer collectivement pour améliorer de la qualité de vie de nos séniors. Un leitmotiv que la FNADEPA portera avec toujours plus de force en 2018.





AD-PA

L'AD-PA présente ses vœux les plus sincères aux Personnes Agées fragilisées vivant à domicile ou en établissement, à leurs familles et à tous les salariés qui les accompagnent au quotidien.

Alors que de plus en plus de commentateurs et de parlementaires s'inquiètent de la situation des Personnes Agées dans notre pays, et que l'ensemble des organisations syndicales annonce un mouvement de grève pour le 30 janvier, l'AD-PA espère que ces prises de position aboutiront à des décisions concrètes de la part des Pouvoirs Publics.

L'AD-PA espère ainsi que 2018 verra reculer l'âgisme, cette discrimination par l'âge qui revient à toujours dévaloriser les Personnes Agées et celles et ceux qui travaillent à leur service.

FNAQPA

« En ce début 2018, la FNAQPA (Fédération Nationale Avenir et Qualité de vie des personnes âgées) adresse tout d'abord ses vœux à tous les résidents accueillis en maison de retraite ainsi qu'aux personnes âgées accompagnées à domicile, à qui nous souhaitons une nouvelle année placée sous le signe du bien-être et du plaisir.

Nos vœux s'adressent également à tous les professionnels qui, justement, œuvrent chaque jour à l'amélioration de la qualité de vie des personnes en maison de retraite comme à domicile. Nous leur souhaitons une année plus sereine, après une année 2017 traversée par de nombreuses turbulences, notamment pour les EHPAD. Nous formons le vœu

que 2018 soit l'année où la qualité, l'innovation et la prévention seront enfin reconnues et valorisées, et placées au cœur des pratiques professionnelles et des nouvelles relations contractuelles avec les autorités.

Et c'est d'ailleurs sous le signe de l'innovation que la FNAQPA placera son GERONFORUM 2018, qui se déroulera à la Grande Motte, les 20, 21 et 22 juin.

FEHAP

Antoine Dubout a tenu, à nouveau, à attirer l'attention sur la situation financière de certains établissements privés non lucratifs

La cérémonie des vœux de la FEHAP s'est déroulée le mercredi 10 janvier 2018 au siège de la fédération. Antoine Dubout, son président, a pu revenir sur les temps forts de la fédération pour l'année passée mais également d'insister sur les défis majeurs pour 2018. L'évolution de la situation financière de certains établissements privés non lucratifs dans un contexte budgétaire tendu en est un.

Certaines dispositions contenues dans la loi de finances pour 2018 inquiètent la FEHAP, notamment au sujet de la taxe d'habitation, et le risque existant de répercussion dans les EHPAD privés non lucratifs du dégrèvement de la taxe d'habitation afin de compenser la hausse de la Contribution Sociale Généralisée (CSG) pour les retraités. Il existe en effet un risque d'assujettissement systématique à la taxe d'habitation de certains de ces EHPAD exclus de cet impôt par leurs centres d'imposition, par souci d'égalité devant les charges publiques. Cette réforme, qui pourrait aboutir à une augmentation

de charge pour ces EHPAD, intervient dans un contexte budgétaire extrêmement tendu.

Antoine Dubout a rappelé l'engagement de la FEHAP pour l'efficacité et la pertinence de la qualité des soins, qui se traduit notamment par sa capacité à décloisonner les différents moyens de prise en charge : HAD et EHPAD, HAD et SSIAD, SPASSAD. Cette logique de fluidification du parcours remplace les besoins de l'utilisateur au centre, mais permet également une meilleure coordination des professionnels. Ces réformes auront permis, in fine, de produire un bénéfice financier pour les puissances publiques.

Les différentes réformes de financement ont également été évoquées. Il apparaît aujourd'hui nécessaire de repenser le fonctionnement et le financement des SAAD et SSIAD pour lesquels la FEHAP travaille activement au sein de groupes de travaux interministériels.

S'agissant des CPOM, ces derniers rénovent le dialogue de gestion entre les autorités de tarification et les établissements.

Dans cette perspective, le Président a souligné que la FEHAP saurait remplir sa mission d'accompagnement, y compris au sujet des réformes et de tarification. Il a enfin insisté sur le fait que la Fédération ne serait pas seule pour relever ces nombreux défis que l'année 2018 lui réserve, puisque la Ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn, s'est engagée à l'accompagner, notamment au sujet de l'équité de traitement entre les différents secteurs. 9

EHPAD' MAG

PLATEFORME POUR L'AUTONOMIE

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.ehpad-magazine.com



COUPON D'ABONNEMENT 2017

À RETOURNER SOUS ENVELOPPE AFFRANCHIE ACCOMPAGNÉ DE VOTRE RÈGLEMENT

► EHPAD MAGAZINE - SERVICE ABONNEMENTS
9 bis rue du général Lederc - 91230 Montgeron

Choisissez la formule qui vous correspond :

- Papier** **90€ TTC**
1 an (6 numéros) France métropolitaine
+ 6 newsletters + Guide de la Nutrition
et de la Restauration en EHPAD
- Papier, Web, Application smartphone** ~~150€ TTC~~ **130€ TTC**
1 an (6 numéros) France métropolitaine
+ 6 newsletters
+ Accès au site et archives réservées aux abonnés
+ Guide de la Nutrition et de la Restauration en EHPAD
- Web, Application smartphone** **60€ TTC**
1 AN D'ABONNEMENT
+ 6 newsletters
+ l'accès au site et aux archives réservées aux abonnés

- Étudiant et École** **108€ TTC**
1 an (6 numéros) France métropolitaine
Papier, Web, Application smartphone
+ 6 newsletters
+ Accès au site et archives réservées aux abonnés
+ Guide de la Nutrition et de la Restauration en EHPAD
- 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 :

ALZHEIMER

CARPE DIEM : UNE APPROCHE HUMANISTE ET VISIONNAIRE

Alors que 7400 Ehpad accueillent près de 730000 personnes sur un modèle plus ou moins identique partout en France, des établissements expérimentaux et novateurs voient le jour progressivement. C'est le cas des maisons de Crolles, à quelques kilomètres de Grenoble. Elles se distinguent des établissements classiques sur plusieurs aspects : organisation, management, philosophie et accompagnement des personnes.

Dédiées aux personnes jeunes atteintes d'Alzheimer (ou maladies apparentées), les maisons de Crolles sont inspirées de la maison Carpe Diem (Trois-Rivières, Québec) qui, elle, s'adresse à toutes les personnes malades, y compris aux aînés.

Immersion dans un univers visionnaire et inspirant pour tous les acteurs du sanitaire et du médico-social.

Dossier réalisé par Laura Kolski



Des maisons conçues par et pour les personnes malades

« On est là pour vivre, pas pour attendre la mort ! » s'exclame Blandine Prevost, co-fondatrice des maisons de Crolles et elle-même touchée par la maladie d'Alzheimer depuis huit ans. Avec son mari Xavier, Blandine a conçu la « maison idéale », celle qui sera la sienne quand elle ne pourra plus rester à domicile.

« Quand j'ai appris que j'étais malade, j'ai demandé aux médecins : que va-t-il se passer quand je ne pourrai plus rester chez moi ? ». Elle obtenait des réponses vagues, « on verra en temps voulu » ou en encore « la science aura évolué ». Elle insistait. Un jour, un médecin lui lâche : « ce sera l'hôpital psychiatrique ou l'Ehpad ». Pour la jeune femme, aujourd'hui âgée de 44 ans, « ces solutions ont le mérite d'exister » mais elles ne lui conviennent pas. Elle a déjà accompagné son père en Ehpad et en a ressenti une grande culpabilité. Elle ne veut pas que ses enfants vivent la même chose. Elle pense à eux, à son mari. Elle veut continuer à vivre, malgré la maladie.

Avec son époux, Blandine décrit alors sur une feuille de papier une « maison idéale ». Cette maison où le résident serait un « habitant » et où il vivrait chez lui avec la liberté d'aller à son propre rythme. Une maison où il ferait bon vivre.

« Ce que nous avons imaginé avec Xavier existait déjà au Québec, avec la Maison Carpe Diem » raconte Blandine Prevost.

La rencontre avec sa fondatrice, Nicole Poirier, est déterminante et permet à cette « maison rêvée » de prendre corps. Rapidement, l'association AMA Diem (« Aime le jour, avec et malgré la maladie ») est créée pour soutenir le projet.

En février 2016, grâce à l'implication de nombreux



acteurs (notamment l'ARS, le conseil général et la ville de Crolles), la « Maison rouge » et la « Maison blanche » voient le jour.

Une architecture pensée pour la liberté

« L'objectif était de créer une maison, pas un établissement de santé » insiste Blandine Prevost. Et dans une maison, on peut aller et venir à sa guise. Les portes sont ainsi toujours ouvertes. Les habitants vont où bon leur semble : cuisine, petits salons, salle à manger... Plus encore : ils peuvent sortir des maisons et de leurs jardins. Pour rejoindre un grand parc arboré aux pieds de la Dent de Crolles, il faut passer un petit

portillon.

Les professionnels, appelés « les intervenants » se chargent et s'assurent (à proximité ou à distance) que la promenade se déroule sans encombre. Ici, les personnes atteintes d'Alzheimer ne portent pas de bracelets électroniques. « Les outils technologiques comportent le risque qu'on s'y fie trop. Ils ne doivent pas remplacer l'accompagnement humain » explique Nicole Poirier. « La sécurité est possible grâce à la vigilance des intervenants. Ils connaissent chaque habitant et adaptent leur accompagnement pour chaque personne ».

La cuisine, lieu de vie principal

La cuisine, espace de vie essentiel dans toutes les maisons de France, est centrale dans les maisons de Crolles. Une grande cuisine vaste et moderne accueille ainsi les habitants qui peuvent s'asseoir, participer aux préparatifs des repas ou simplement humer le parfum des plats préparés sur place avec les intervenants. Encore une fois, on est « à la maison » : les personnes qui cuisinent ne portent pas de charlottes ou tout autre vêtement d'employé de cuisine. Point crucial de l'accompagnement : les intervenants partagent les repas avec les habitants.

UNE ADAPTATION PROGRESSIVE

Pour réduire l'incompréhension et éviter le sentiment d'abandon que peuvent ressentir les personnes malades, une adaptation progressive est mise en place. Elle commence avec les interventions à domicile du personnel des maisons de Crolles.

Dans un second temps, un accueil de jour permet au futur habitant de s'habituer au cadre et de se sentir chez lui.

L'entrée définitive ne se fait qu'après un séjour temporaire réussi.

Cette adaptation progressive permet de diminuer considérablement les réactions d'incompréhension qui peuvent se traduire par de l'agressivité, la volonté de partir ou tout autre rejet de cette nouvelle vie.

Des jardins pour bouger ou s'isoler

Autre lieu très investi par les habitants : le jardin. Des petits toboggans de couleurs vives rappellent que dans les maisons de Crolles, les proches sont les bienvenus, quel que soit leur âge et le moment de la journée. Un barbecue en terre cuite trône au centre du jardin et tient, comme la cuisine à l'intérieur, une place importante dans la vie collective. Le potager et le poulailler, à quelques mètres de là, offrent à la fois des denrées fraîches pour les repas et l'occasion de travailler : semaison, récolte, nourrissage des poules, ramassage des œufs... Les habitants qui aspirent au repos peuvent s'isoler sur les balancelles et les chaises longues disposées dans des espaces moins exposés.

Pas de signalétique institutionnalisée


Dans la majorité des Ehpad, la signalétique répond à une charte issue du siège et fait partie intégrante du bâtiment. Bien souvent, sans que cela soit intentionnel, elle peut heurter et blesser les personnes

La place des familles

Pas question d'imposer des horaires de visite. Dans les maisons de Crolles, elles viennent quand elles veulent et restent sur place autant qu'elles le désirent – une chambre et des lits supplémentaires sont même mis à disposition. Cette souplesse et cette adaptation aux contraintes des familles (et non aux contraintes des soins) favorisent une relation de confiance et une interaction entre les intervenants et les proches aidants.

accueillies ou leurs familles. C'est le cas, par exemple, des « sens interdits » sur les portes des locaux réservés au personnel et des « affiches mentionnant que l'entretien du linge est à la charge des familles » témoigne Blandine Prevost. Tout cela ne permet pas de « se sentir chez soi », insiste la jeune femme. « Ici, il n'y a pas de signalétique institutionnalisée » précise Nicole Poirier. Ainsi, « la pharmacie se trouve dans une vieille armoire en bois, fermée à clé ». Inutile d'ajouter une quelconque signalisation. Des moyens sont mis en œuvre pour permettre aux personnes de se repérer, sans signalétique. Par exemple : un cadre photo, des

fleurs séchées, une décoration significative pour l'habitant...

Claude Fages, administrateur d'AMA Diem, complète le propos en rappelant que « c'est la dignité de la personne qui passe par cette prise de conscience des violences quotidiennes ». Il conclut en citant le rapport Flash : « les Ehpad sont devenus des lieux de soins dans lesquels on vit ». Le défi (largement relevé) par les maisons de Crolles est d'être, avant toute autre chose, un lieu de vie. 



‘
La cuisine, espace de vie essentiel dans toutes les maisons de France, est centrale dans les maisons de Crolles.

Un management novateur inspiré du sport

Dans le monde de la santé comme dans le monde du travail en général, l'organisation des maisons de Crolles est révolutionnaire. Nicole Poirier et Blandine Prevost se sont inspirées des équipes de foot américain. Ici, le personnel est polyvalent, quel que soit sa formation initiale.

Anne-Lise et Amélie, respectivement aide-soignante et aide médico-psychologique de formation, sont ici des « intervenantes ». Fini les casquettes qui enferment dans des rôles et des postures. Aux maisons de Crolles, elles interviennent dans tous les moments de la vie quotidienne des habitants : le ménage, les toilettes, la cuisine, les repas, les moments de détente, les activités physiques ou culturelles... « C'est très différent de ce que nous avons connu auparavant, en Ehpad » témoignent les deux jeunes femmes.

Un recrutement exigeant et des profils rares

Il n'y a pas de fiche de poste qui enferme mais qui, aussi, rassure. Le poste d'intervenant exige une très grande capacité d'adaptation et une forte polyvalence. En fonction des situations, il doit être capable d'adopter la bonne casquette : kiné, animateur, aide médico-psychologique, aide-soignant... « Tout le monde ne peut pas le faire » constate M. Fages, administrateur d'AMA Diem. « En raison de leur formation très formatée, les soignants peuvent être rassurés dans un établissement traditionnel : leurs tâches sont définies et répétitives » constate-t-il. « Dans les maisons de Crolles, les soignants deviennent des intervenants et doivent utiliser autrement ce qu'ils ont appris ». Pas facile, dans ce contexte, de recruter : « c'est un gros défi de trouver les bonnes personnes » reconnaît Nicole Poirier.

Mais si pour certains soignants, le métier

d'intervenant est difficile, pour d'autres, c'est une révélation. C'est le cas pour Anne-Lise : « quand je travaillais en Ehpad, je ne supportais pas de faire les toilettes, c'était du travail à la chaîne. On attendait de moi de faire cette unique tâche, sans me préoccuper de la personne de manière globale ». Si son chemin n'avait pas croisé celui de Nicole Poirier, la jeune femme reconnaît qu'elle n'aurait pas « continué à travailler en établissement dans ces conditions-là ».

L'esprit d'équipe

Les maisons de Crolles comptent un directeur, un chef de service et des infirmières. Mais pour le reste, il n'y a pas de cadres qui pensent et dirigent. « Nous n'avons pas voulu tomber dans le piège d'un chef qui arrive d'en haut », explique Nicole Poirier. « Notre organisation ressemble plus à celle d'une équipe sportive de foot américain » avec, comme athlètes, les « intervenants ». Nicole Poirier précise

qu'un « bon intervenant doit savoir travailler en équipe et être un leader positif car, comme dans tout sport, tous les joueurs ont leur utilité et contribuent au succès ».

Par ailleurs, les intervenants sont, à tour de rôle et s'ils en ont les aptitudes, meneur ou quart arrière. Chaque matin, un quart arrière est ainsi désigné. Sa mission est de répartir les intervenants dans les différentes activités à réaliser. En fonction des jours, les tâches diffèrent : cuisine, ménage, sorties...

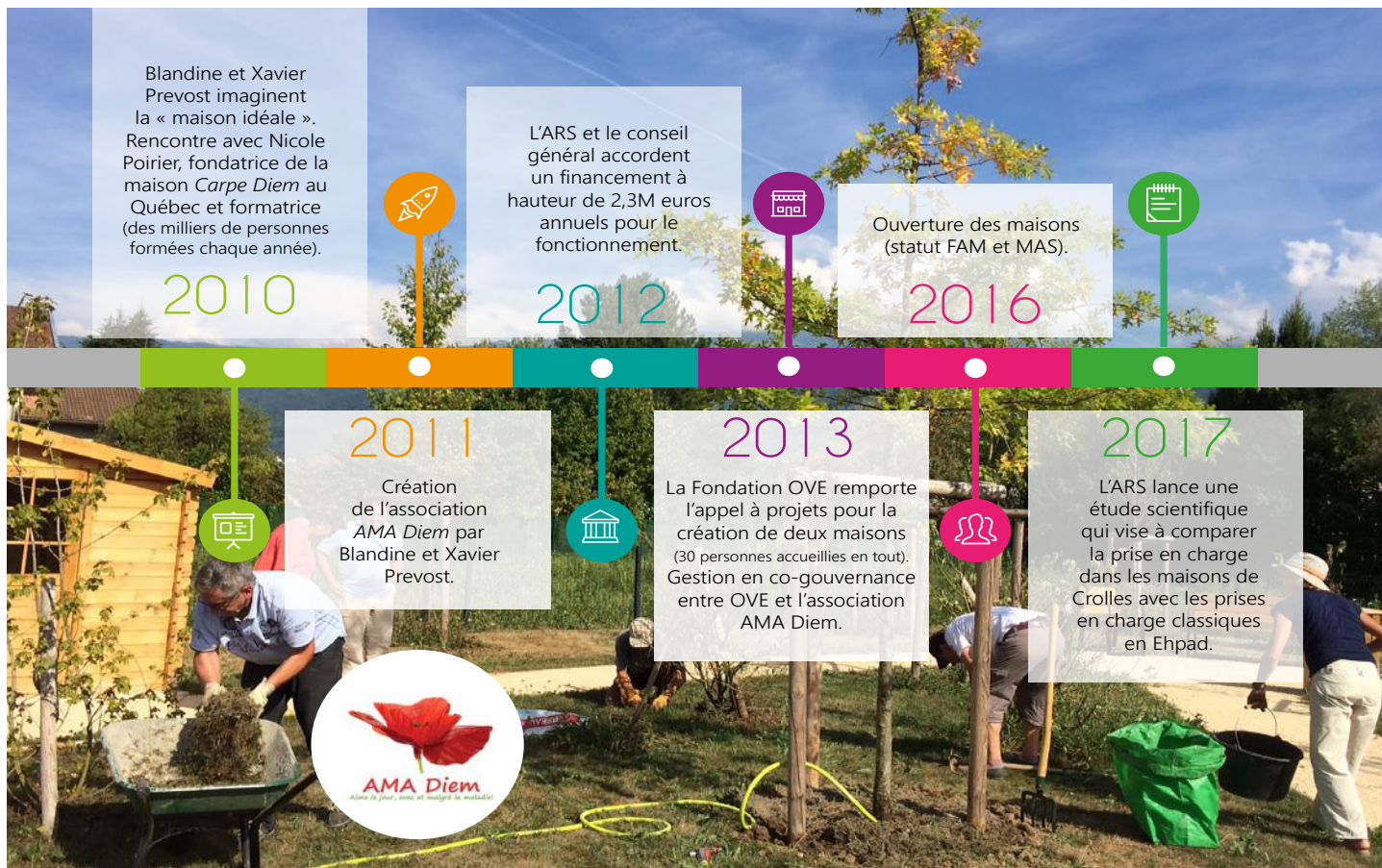
Le meneur, quant à lui, coordonne les deux maisons, afin de ne pas avoir deux entités distinctes qui fonctionneraient de manière indépendante.

Comme les athlètes, les intervenants sont tous motivés par un même but, évoluant dans une organisation mouvante qui s'adapte en fonction des besoins des habitants, jour après jour et même minute après minute. 🌀



Un bon intervenant doit savoir travailler en équipe

Les étapes



LA LIGNE DE CONDUITE DE CARPE DIEM



La personne est considérée avant sa maladie

Les accompagnements ne sont pas orientés sur les déficits, mais sur les ressources et les capacités des gens

Tous les comportements ont un sens et constituent un message que les intervenants s'efforcent de comprendre

C'est aux intervenants de trouver les voies d'accès à l'univers de l'autre et non à lui de comprendre la réalité des intervenants

L'organisation et les services s'ajustent à la personne et à ses besoins, et non l'inverse

Les étiquettes sont lourdes à porter :

Elles autorisent implicitement à transposer la totalité du problème ou du comportement sur la personne et son état. Dépassant ces étiquettes, l'intervenant doit se questionner sur son rôle et sa part de responsabilité lors des comportements difficiles.

La médication n'est pas utilisée comme un moyen de contrôle des comportements et ne sert pas à remplacer des accompagnements humains ou à combler des lacunes organisationnelles

Nicole Poirier, une femme qui bouge les lignes



Fondatrice et directrice de Carpe Diem – Centre de ressources Alzheimer (Québec), Nicole Poirier s'implique depuis plus de 30 ans auprès des personnes atteintes d'Alzheimer et maladies apparentées. Elle a su démontrer que l'accompagnement des

personnes pouvait se faire en dehors des milieux institutionnels classiques, c'est-à-dire autrement que par une approche purement médicale et centrée sur le soin. L'approche Carpe Diem trouve désormais un écho favorable au Québec, en France, en Belgique ou encore en Suisse.

Au Québec, Nicole Poirier a fait partie des équipes ministérielles d'appréciation de la qualité en Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Elle a par ailleurs participé à plusieurs commissions parlementaires et

consultations publiques (Commissaire aux plaintes, Proches-aidants, Ressources non-institutionnelles). Elle est aussi auteure de plusieurs mémoires, notamment en 2013 dans le cadre de la commission « Mourir dans la dignité » et en janvier 2017, dans le cadre du Projet de loi 115 visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés.

Nicole Poirier est diplômée de psychologie et de gérontologie (Université du Québec) ainsi que d'une maîtrise en Administration publique de l'École nationale d'administration publique (ENAP).

UNE FORMATION POUR DES GESTIONNAIRES INNOVANTS

Carpe Diem – Centre de ressources Alzheimer offre une formation spécifique aux gestionnaires.

Objectif : les sensibiliser à la culture Carpe Diem et les inciter à envisager de nouvelles formules non institutionnelles, coopératives ou communautaires.

Plus d'informations : <http://npc.quebec/>



Trois questions à... Dr Olivier Moreaud, Neurologue au CHU de Grenoble et Président du groupe de réflexion sur les évaluations cognitives (GRECO)

Vous avez été missionné par l'ARS Rhône-Alpes pour piloter une étude comparative sur la prise en charge dans les maisons de Crolles et les prises en charge dans les Ehpad classiques. En quoi consiste-t-elle ?

▶ **O.M. :** L'objectif est d'évaluer et de comparer scientifiquement deux panels, l'un issu des maisons de Crolles et l'autre issu de différents Ehpad. La comparaison va porter sur l'état de santé des personnes, leur prise de médicaments, la qualité de vie, le ressenti des aidants, celui des familles et des soignants. Nous allons créer une échelle scientifique cognitive et comportementale et étudier ces deux panels sur deux à trois ans.

De manière générale, qu'observez-vous sur la prise en charge médicamenteuse en établissement ?

▶ **O.M. :** J'ai l'habitude de voir des personnes qui se retrouvent avec des psychotropes en Ehpad alors qu'elles n'en prenaient pas avant... Quand on est atteint d'Alzheimer, on est très amnésique, chaque événement est nouveau. C'est difficile et même impossible de comprendre pourquoi on n'est pas chez soi, pourquoi il y a du monde. On n'a pas de repère, c'est très angoissant. Si en plus, on est mal encadré, tout cela favorise les idées délirantes. Les médicaments deviennent rapidement la (mauvaise) réponse.

Que pensez-vous de l'organisation des soins en Ehpad traditionnel ?

▶ **O.M. :** Quand on impose aux gens de manger à 18H et de se coucher à 20H, forcément la réponse va être médicamenteuse. C'est inadapté et inhumain. Quand on n'a pas de maladie neurodégénérative, on a la capacité de comprendre. Je ne connais pas le milieu carcéral, mais cela doit être équivalent : on s'adapte ou pas. On a la capacité à faire face, ou pas. Une personne atteinte d'Alzheimer ne peut pas avoir cette capacité. Mais heureusement, parfois cela se passe bien aussi !

Propos recueillis par Laura Kolski

Interview de Michel Laforcade, Directeur de l'ARS Aquitaine

« La bientraitance dépend beaucoup de l'implication de la direction pour en faire une priorité »



Crédits photos : ARS Aquitaine.

Un village expérimental « Alzheimer » va voir le jour dans les Landes, début 2019. Michel Laforcade, directeur de l'ARS Aquitaine, reconnaît avoir « beaucoup puisé à la source de Carpe Diem » pour nourrir ce projet. Il explique pourquoi Carpe Diem est, pour lui, un modèle à suivre.

Pourquoi s'être inspiré de Carpe Diem pour la conception du village expérimental Alzheimer ?

► **M.L.:** Parce que j'ai été sur place (N.B : Trois Rivières, Québec) et j'ai été marqué par la volonté de respecter la liberté de la personne, jusqu'au bout du bout. J'ai été convaincu par cette approche qui est à la fois une façon de penser et une façon d'agir. La façon de penser, c'est de donner la priorité à la relation humaine et à la valorisation des capacités. On s'intéresse à la part d'autonomie restante et non à la dépendance. Ce n'est pas neutre de choisir ce regard plutôt qu'un autre ! C'est un regard dont on fait une priorité. Carpe Diem, c'est aussi une façon d'agir : j'ai vu les intervenants observer chaque personne et s'adapter au cas par cas. Ils essaient de décoder les messages envoyés par son comportement. C'est très différent du stéréotype sur la maladie en général !

On ne stigmatise pas.

Vous connaissez bien les Ehpad et leurs métiers. En quoi avez-vous été séduit par les profils RH de Carpe Diem ?

► **M.L.:** Une grande polyvalence est exigée. Les spécialisations ne sont pas supprimées mais chacun est appelé à les dépasser. Quand un soignant prend quelqu'un par le bras, il est à la fois le kiné et l'animateur. Tout le monde doit avoir une posture de soignant, d'accompagnant, d'animateur... Cela n'a rien à voir avec les fiches de postes classiques. Par ailleurs, le choix de Carpe Diem est un choix d'empathie, c'est la première condition. Cela

peut sembler une évidence absolue mais c'est à l'encontre de formations plus classiques qui prétendent qu'il faut une indispensable distance entre la personne malade et le soignant. Pourtant, ça n'a pas beaucoup fait ses preuves pour le moment ! L'empathie abolit cette distance.

En tant que directeur d'ARS, vous êtes à la fois garant de la santé des citoyens et des finances publiques. Pensez-vous que le modèle Carpe Diem est viable financièrement pour la société ?

► **M.L.:** Sur le modèle économique, Carpe Diem les 3 Rivières a un ratio en personnel un peu supérieur à un Ehpad classique en France. Mais c'est viable car toutes les pratiques bienveillantes ont aussi comme conséquence une baisse des dépenses médicamenteuses. Et dès qu'on est dans la bienveillance, dans le respect du rythme de vie, on baisse aussi les hospitalisations...

Ce modèle est-il possible avec un ratio contraint ?

► **M.L.:** Je pense qu'il faut être sensible aux efforts de financement supplémentaires faits en France. Le plan Alzheimer a quand même permis une hausse très nette des personnels chargés de prendre en charge la dépendance et les soins, avec des centaines de postes créés. De plus, la tarification à la dépendance permet de créer des postes en fonction du degré de dépendance. Je ne vous dirai pas qu'il n'y a pas besoin d'effectifs supplémentaires dans les Ehpad. Je pense cependant qu'à moyen constant, on observe

des qualités de prise en charge complètement différentes. C'est beaucoup une question de management, d'organisation... La bientraitance et la bienveillance dépendent beaucoup de l'implication de la direction pour en faire une priorité...

Propos recueillis par Laura Kolski

Le premier village Alzheimer bientôt en France

Le Village Landais Alzheimer de Dax est un projet expérimental mené par l'ARS et le conseil départemental d'Aquitaine pour un coût global de 24 millions d'euros.

Inspiré par Carpe Diem (pour la relation entre soignants et résidents) et par le village Alzheimer de Weesp (près d'Amsterdam), il accueillera 120 personnes en début d'année 2019. Il proposera une supérette, un salon de coiffure, un théâtre et une médiathèque ouverts au public, concerné ou non par la maladie d'Alzheimer...

Les soignants ne porteront pas de blouses blanches, l'enjeu étant de permettre aux personnes de se sentir chez elles et non dans un lieu de soins. Les personnels seront recrutés sur des critères spécifiques: adhésion à la philosophie du village et acceptation de la polyvalence des tâches... Cents-vingt bénévoles auront une place essentielle au sein du dispositif, notamment pour permettre d'ouvrir le village vers l'extérieur et d'éviter ainsi une « ghettoïsation » des malades.

En échange de leur implication, les bénévoles pourront bénéficier des infrastructures du village : place publique, terrain de pétanque, espaces paysagers, mini-ferme, salle de sport...

Relation soignant / personne dépendante

Quand les mots en disent long...

Anodins, les mots ? Certainement pas ! Ils reflètent la posture du soignant et, plus largement la compréhension qu'il a (ou pas) de la personne dépendante. Dans l'approche Carpe Diem, le choix des mots est mûrement réfléchi.

Jacques, 83 ans, est effondré. Son épouse, atteinte de la maladie d'Alzheimer, est tombée sur une feuille de soins mentionnant sa « démence ». Elle a été prise d'angoisse et pleure dans sa chambre.

Des mots qui blessent

Le terme, très largement utilisé dans le milieu médical, est « extrêmement violent pour nous » confie Jacques qui prend bien soin de ne pas exposer son épouse aux multiples documents sur lesquels il apparait.

Si le terme médical désigne la perte partielle ou totale des capacités cognitives, il renvoie, dans le langage courant, à son sens latin: « la folie ». Jacques interroge : « pourquoi le médecin n'écrit-il pas simplement « Alzheimer » ? Cette maladie fait déjà suffisamment peur comme ça, ce n'est



Colette Roumanoff, auteure du livre

Le bonheur plus fort que l'oubli, bien vivre avec Alzheimer

pas la peine d'en rajouter ! Et le terme « Alzheimer » est tout aussi clair que « démence » sur une ordonnance, non ?! ». Les approches bienveillantes bannissent ce terme qui creuse un fossé entre les soignants et les personnes malades. Au pire, on peut le trouver employé exclusivement pour un public médical, en prenant bien soin d'apposer des guillemets.

La compréhension de l'Autre

Colette Roumanoff, mère de l'humoriste du même nom, a accompagné son mari atteint d'Alzheimer pendant dix ans. Très vite, elle s'est engagée pour changer le regard porté communément sur la maladie d'Alzheimer. Elle s'insurge: « On dit que la personne « fugue ! ». Mais non, elle ne fugue pas, elle a peut-être juste besoin de marcher ! » explique-t-elle. Pour elle, le terme « fugue » est stigmatisant et enferme la personne dans un comportement jugé anormal - alors qu'en réalité, c'est un comportement qui n'est pas compris. Face à cette incompréhension « la prise en charge peut se révéler non seulement inadaptée mais

carrément nocive ». Les mots portent ainsi la connaissance que l'on a (ou pas) de ce que vit l'Autre. Et ils traduisent la capacité que l'on a (ou pas) à trouver des solutions.

Des mots... et des actes

Dans les maisons de Crolles, aucun mot n'est choisi au hasard. Les « soignants » sont appelés les « intervenants ». Ils prennent soin des « habitants » et non des « résidents » car les personnes sont chez elles. Les mots utilisés avec justesse ne suffisent évidemment pas à instaurer une relation bienveillante : ils doivent être incarnés par les actes. Ainsi, à Crolles, l'objectif est de ne pas créer deux mondes, celui des soignants d'un côté et celui des personnes dépendantes de l'autre. Au-delà des mots, des règles de conduite sont également respectées : les professionnels ne portent pas de blouses blanches. Le vouvoiement est obligatoire, y compris entre eux, afin de ne pas créer une complicité qui exclurait les habitants. 🌀



Bientraitance : vers une nécessaire remise en question de l'organisation des soins et de leur financement ?

« En France, on a souvent négligé les envies, les attentes et les besoins des personnes âgées exprimées par elles. Les soignants et les prenants soins ont élaboré des organisations et des politiques de gestion sans elles... » constate Alain Koskas, gérontologue et président de la Fédération internationale des associations de personnes âgées.

Résultat : Ces dernières sont soumises à des rythmes et des environnements qui ne correspondent pas toujours à leurs besoins, pouvant entraîner dépressions et prises de psychotropes.

Ce constat est partagé par de nombreux professionnels en ce début d'année 2018 — dont une partie pointe du doigt, également, un ratio soignant/résident trop faible. L'actualité regorge de mouvements qui pourraient être les prémices d'une prise de conscience collective et d'évolutions à venir : grèves, mission Flash, lettre ouverte à Emmanuel Macron, pétitions...

Mais au sein même de la profession, les soignants sont divisés. Alors que d'un côté, certains dénoncent « des toilettes réalisées à la chaîne », d'autres souffrent de l'image de plus en plus dégradée et dégradante des établissements...

Pour la ministre de la Santé Agnès Buzyn, il n'est pas question de cautionner un quelconque « Ehpads bashing » : « il ne faut pas, à partir de quelques situations que je déplore vivement, généraliser à l'ensemble des 7400 EHPAD qui accueillent 728000 personnes âgées » (cf. *Ehpads Magazine* numéro 49).

Malgré cette prudence affichée, la ministre n'écarte pas la possibilité de définir « d'autres modèles que celui des maisons de retraite médicalisées ». Pour cela, elle entend saisir le Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge ainsi que le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie afin de « déterminer les besoins de prise en charge (...) des personnes âgées à horizon de l'année 2030 ».

Au final, le débat actuel sur les Ehpads renvoie à des questions essentielles qui dépassent le simple

périmètre des établissements de santé.

A savoir : quelle est la place des aînés en situation de dépendance dans la société de demain ?

Comment veut-on prendre soin d'eux, sachant que chacun est ou sera un jour concerné ? Les réponses à ces deux questions conditionnent à la fois la nature des accompagnements (sur le plan médical, social, organisationnel), et leur mode de financement.

Pour Rosette Marescotti, co-fondatrice de **l'Humanitude**, il est urgent de résoudre ce qu'elle nomme un « problème de société, et non un problème d'Ehpads ». Alors que dans d'autres pays, comme le Japon, les salariés cotisent pour le risque spécifique de la dépendance, « on parle beaucoup en France du 5ème risque mais rien n'est réellement fait ». 9



9
Quelle est la place des aînés en situation de dépendance dans la société de demain ?

Posé sans colle, en un temps record, le revêtement de sol Saron Traffic Modul'up évite les pertes d'exploitation. Economique, résistant, posé sur support neuf ou sur la plupart des supports existants, il offre aussi esthétisme et confort acoustique.

Vous souhaitez rénover les sols de votre EHPAD, mais sans gêne pour les résidents ?

Le confort des résidents est pour vous une priorité... qui doit rimer avec « budget serré » ?

Alors le Saron Traffic Modul'up est fait pour vous !



Lancé l'an dernier par la société Forbo Flooring Systems, leader des solutions non collées, ce revêtement de sol PVC à effet plombant, conçu pour les zones à fort trafic, se pose sans colle et sur la plupart des supports.

RÉSULTAT

« les temps de pose et de dépose peuvent être réduits jusqu'à 80 % »

assure Joël Nunes, Chef de segment enseignement/santé chez Forbo Flooring Systems.

En découle, une diminution drastique des pertes d'exploitation. Confort acoustique, rentabilité, haute résistance et chaleur des teintes comptent également parmi les atouts du produit dont l'innovante technologie DSx3 est déjà doublement récompensée (Janus des composants et matériaux en 2016, prix du BTP en 2017).

ZÉRO PERTE D'EXPLOITATION

Nul besoin d'arracher le revêtement d'origine. Saron Traffic Modul'up recouvre la plupart des supports, neufs ou anciens.

Les reprises des dégradations du support dans le cas d'une dépose classique d'un revêtement collé sont donc évitées.



Quant à la colle, elle est bannie du procédé d'installation !

Son double système de stabilisation structurel entrant dans la composition du produit lui confère un effet plombant, garantissant sa stabilité au sol. Sitôt posé, il est donc praticable.

Fini, le temps où « il fallait compter 72h, entre la pose et le séchage de la colle, pour une remise en service de la zone », pointe Joël Nunes. Dans le périmètre des zones à fort trafic, c'est une innovation.

Les EHPAD s'en réjouissent : « Chez l'un d'eux, la pose du revêtement dans le restaurant collectif n'a pris que la matinée et les résidents ont pu y déjeuner à midi », rapporte Joël Nunes.

En l'absence de colle à retirer, la dépose / repose est également plus rapide. « Dans une chambre, par exemple, elle ne prendra qu'une demi-journée quand 5 jours seraient nécessaires pour retirer puis reposer un revêtement collé », calcule le fabricant.

ECONOMIES, CONFORT ET QUALITÉ

Qui dit pose et dépose plus rapides, dit main d'œuvre moins coûteuse.

Exit, aussi, le prix de la colle qui s'ajoute habituellement à celui du produit. Et les réorganisations temporaires, souvent de mise durant les travaux, ne sont plus non plus d'actualité, épargnant notamment du stress chez les professionnels comme chez les patients.



Chez Forbo, l'objectif bien-être et confort est d'ailleurs une priorité. « Modul'up assure une efficacité acoustique de 19 dB, soit une réduction des bruits de chocs de 19 dB par rapport à une dalle béton brute », souligne, à cet effet, Joël Nunes. Une performance inédite pour un produit à effet plombant, « qui dépasse même les exigences de la réglementation sur les bâtiments neufs ».

Stable et résistante, la surface Modul'up reste plane dans le temps, et résiste aux fortes sollicitations. Le traitement d'usine limite aussi l'encrassement, ce qui facilite l'entretien.

Quant à ses teintes, elles sont inventives.

Loin des revêtements ternes de l'hôpital, les tons cimentés ou « effet boisé » s'inspirent des tendances modernes.

Osez aussi la couleur vive, avec la résine safran lumineuse ou la gaieté des tons coquelicot !

Haut-de-gamme, économique, Modul'up est également écologique. Fabriqué à partir d'énergie 100% renouvelable, il est entièrement recyclable, garanti sans phtalates, et présente de faibles émissions en composés organiques volatiles.

Dans le secteur EHPAD, achats éco-responsables et responsabilité environnementale sont au cœur des enjeux de demain. Les lois de Grenelle ont déjà posé de premières échéances...

Anticipez l'avenir avec Modul'up !

Retrouvez Saron trafic modul'up en vidéo : <http://bit.ly/20SYbmD>

Certification hébergement données de santé : un nouveau modèle pour les infogéneurs

En 2018, le processus d'agrément des hébergeurs de données de santé va évoluer vers une certification basée sur les normes ISO. Ce passage d'un agrément basé sur un dossier déclaratif, à une certification basée sur un audit sur site, va bouleverser la manière de travailler d'un certain nombre d'HADS (Hébergeurs Agréés de Données de Santé). Une partie d'entre eux vont voir leur métier modifié au-delà de ce changement de procédure.

Une certification et un audit pour répondre aux limites de l'agrément

Le modèle actuel d'agrément est en fin de vie. Pour encore quelques mois, sur les bases d'une déclaration, l'hébergeur candidat exprime toute sa bonne foi dans un énorme dossier remis à l'ASIP. Le candidat ne fait l'objet d'aucun audit de la part des autorités.

L'exercice consiste donc à être cohérent et crédible face aux règles énoncées par le Ministère de la santé. Et pour certains, parfois ne pas réaliser complètement ce qui a été écrit... Nous comprenons très vite les limites d'un tel système, notamment en termes de sécurité numérique.

Le modèle de certification désormais proposé par la DSSIS (Délégation à la Stratégie des Systèmes d'Information de Santé) et l'ASIP Santé cherche à accroître la confiance envers les hébergeurs, en instaurant un audit sur site réalisé par un tiers indépendant. Et ceci aux frais de l'hébergeur.

De ce fait, le ticket d'entrée de la certification sera bien plus élevé que ne l'était celui de l'agrément, avec pour conséquence une redistribution des cartes chez les actuels hébergeurs déjà agréés.

Le paradigme du contrôle de l'application

La réalisation d'un audit n'est pas le seul changement notable. Un autre paradigme change avec la certification : le contrôle de l'application. Dans le modèle actuel, les hébergeurs se sont attribués le contrôle de l'applicatif de leur client, remplissant un vide juridique laissé par le décret instaurant l'agrément en 2010. Cette philosophie, portée par les hébergeurs historiques, a permis de protéger ces derniers des grands cloud providers, en construisant un modèle franco-français d'hébergement de données de santé. L'intention était louable - protéger la donnée de santé du citoyen français - mais a eu d'autres conséquences.

Ce modèle n'a pas démontré sa capacité à porter l'investissement massif permettant l'éclosion de plateformes d'IoT, de deep learning ou encore de big

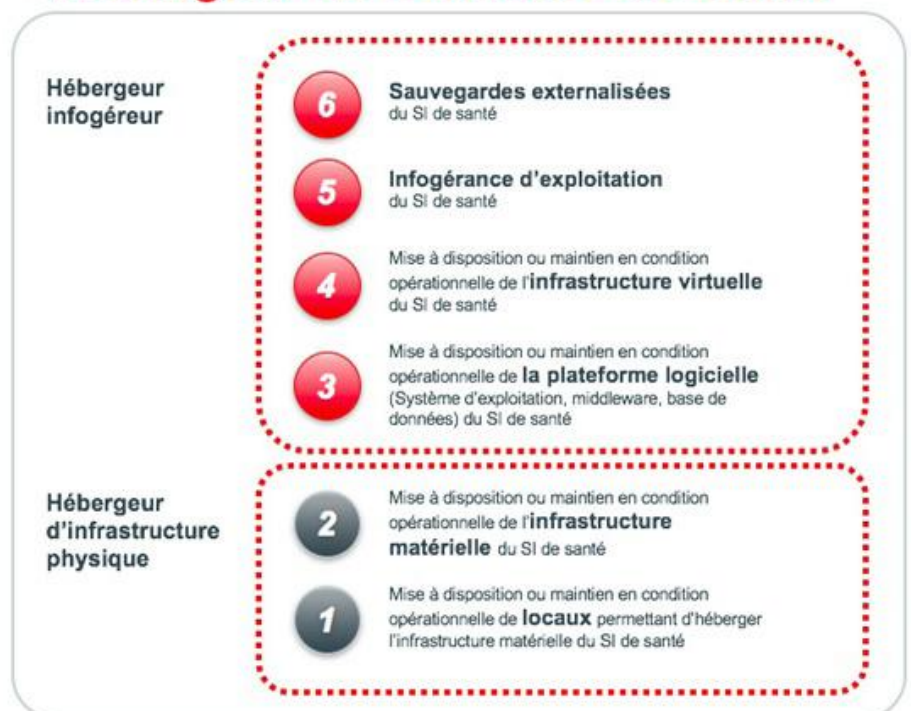
data. En ralentissant l'accès à l'agrément aux très grands fournisseurs IaaS et Cloud, le modèle a peut-être freiné l'innovation nécessaire dans la santé.

La certification change-t-elle la donne ?

En analysant la dernière version de travail, nous pouvons penser que oui. En retirant le contrôle de l'applicatif aux hébergeurs et en proposant un système à deux étages, un certificat hébergeur d'infrastructure physique et un certificat d'infogéneur, les autorités publiques obligent ou autorisent, selon les points de vue, les hébergeurs à une transformation de leur métier.

Ce schéma de l'ASIP présente les composantes des deux certifications à venir :

Hébergeur de Données de Santé



Source : Schéma original ASIP

Rien n'empêche l'infogéreur d'opérer ses propres infrastructures. Dans ce cas de figure, il est titulaire des deux certificats. Cela peut être un bon modèle pour l'univers hospitalier par exemple.

Mais la certification l'autorise aussi à opérer des plateformes fournies par les grands fournisseurs de cloud et de IaaS. A sa charge dans ce cas-là de :

- Assurer le maintien en condition opérationnelle, la sécurité et la conformité.
- Proposer une couche de service innovante et complémentaire en adéquation avec le besoin terrain.
- Trouver le ou les bons partenaires respectueux de la législation en vigueur mais capable d'apporter cette force de frappe manquant cruellement à la santé française.

L'innovation cumulée entre les infogéreurs et les fournisseurs IaaS et Cloud Public pourraient permettre le développement de grands projets de santé et de recherche.

Des incertitudes demeurent

Toutefois, si les autorités publiques françaises ont retiré aux hébergeurs ce rôle de radar automatique de l'applicatif de leur client (ce qui règle quelques douloureux problèmes d'éthique, avouons-le), il est à regretter que rien ne fut pensé pour le remplacer. Et pourtant, la règle qui veut que 80% des attaques aient lieu sur l'applicatif (et non sur l'infrastructure) est toujours une réalité.

Il est donc important que les autorités publiques montent le troisième étage du dispositif, qui voudrait qu'un organisme tiers de confiance et indépendant contrôle l'application traitant de la donnée de santé.

De même, le positionnement des autorités publiques sur l'obligation des GHT à se certifier HDS doit être confirmé. En effet le décloisonnement ville-hôpital devient désormais une stratégie nationale avec pour conséquence, une ouverture croissante des SI hospitaliers. Des établissements support sont désignés pour porter le projet

informatique pour tous leurs voisins. Il est donc plus que temps de se questionner sur l'encadrement des données de santé des GHT, dans le même format et avec les mêmes règles que chez un hébergeur de données certifié.

Infogéreur santé : un métier d'avenir

Pour conclure, l'infogéreur en santé n'exerce plus de contrôle sur l'application de ses clients. Il garde un devoir d'information et d'alerte et s'il en est capable, les accompagne dans une démarche vertueuse de sécurisation. Et désormais, il autorise, facilite et contrôle l'accès à des services de IaaS et de cloud innovants, en phase avec le besoin de la santé en France. ➔

*Christophe Jodry,
Directeur de l'Offre e-Santé,
Claranet e-Santé*



Rejoignez dès maintenant nos 2800 adhérents !

L'adhésion est gratuite et sans engagement !

- ✓ Tarifs négociés auprès de 150 fournisseurs
- ✓ Audits tarifaires
- ✓ Présence locale, régionale et nationale
- ✓ Conseil et accompagnement de nos délégués régionaux
- ✓ Site de commande en ligne
- ✓ Côté Menu : outil de gestion de la restauration
- ✓ Programme de fidélisation (récupérez jusqu'à 2% du montant de vos achats HT)

www.ami2.com

02 31 32 46 46

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 Lederc - 91230 Montgeron

Choisissez la formule qui vous correspond :

Papier **80€ TTC**
1 an (6 numéros) France métropolitaine
+ 6 newsletters

Web, Application smartphone **60€ TTC**
1 AN D'ABONNEMENT
+ 6 newsletters
+ l'accès au site et aux archives réservées aux abonnés

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

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 :

Acheter Bien - Acheter Mieux

Les achats représentent 20 à 25 % du budget d'un Ehpad. Plus les budgets se resserrent, plus il est important de chercher à faire des économies sur certains postes de dépenses

Quels sont les critères prioritaires à prendre en compte dans le cadre d'un processus d'achat pour un EHPAD ?

Selon Monsieur Chapelle, gérant de AMi2 « Pour un établissement, la bonne pratique part de l'analyse du besoin, pour éviter le gâchis, puis dans la recherche du meilleur rapport qualité / prix / service. Un bon achat s'analyse sur toute la durée de vie du produit, le responsable des achats ne doit pas uniquement tenir compte du prix.

Ce qui importe, c'est le coût global d'acquisition.

Il faut donc prendre en compte plusieurs critères :

Le temps passé à chercher le produit, à le négocier, le prix d'achat, le coût et les fréquences de livraison, la formation des personnels à l'utilisation des produits, la mise en œuvre des produits, la durabilité /qualité des produits, les services du fournisseur (contact local, SAV, ...), la fin de vie des produits.

A ces critères de base s'ajoutent maintenant des critères de Développement Durable (RSE): l'impact écologique (poids du contenant / contenu), recyclage, toxicité pour les utilisateurs...

Il est à noter que derrière chacun de ces termes se cache un coût. Si vous n'en tenez pas compte, votre achat "prix bas" peut rapidement s'avérer très coûteux (exemples: gâchis alimentaire car produit pas bon, 5 changes par jour au lieu de 2 ou 3 car change inadapté ou mauvaise pratique du traitement de l'incontinence, etc...)

Toutefois, il arrive dans certains établissements que la qualité et la sécurité soient privilégiées dans la décision finale comme par exemple pour les « Protections » au niveau de l'hygiène.

C'est le cas pour Madame Nina, cadre de santé dans un établissement privé d'une centaine de lits. Son avis compte ainsi que celui des équipes soignantes. Si un changement de produit en matière d'hygiène



doit être opéré, ils doivent impérativement faire une évaluation et tester le nouveau produit avant de l'intégrer dans la liste des commandes et de référencer le nouveau fournisseur.

Est-il toujours plus intéressant de mutualiser ou de passer par un organisme tiers (centrale...) quel que soit le produit à acheter ?

Monsieur Chapelle nous confirme qu'« avec les systèmes informatiques d'aujourd'hui, la négociation ne s'effectue plus produit par produit mais sur un *bas de page* selon une logique de vases communicants.

La centrale négocie des prix moyens aussi bas que possible sur de nombreuses références avec des gros volumes. Si la centrale demande un prix sur un produit sensible, c'est toujours possible mais 10 autres petits produits seront revus à la hausse à côté. Tout est question d'équilibre.

Un établissement peut donc toujours négocier mieux que n'importe qui une référence précise importante à ses yeux. Le commercial saura lui faire le meilleur prix du monde mais il saura aussi se rattraper sur les 10 autres plus petits produits que l'établissement ne regarde pas... L'égo est flatté mais la réalité économique reste à prouver.

La centrale connaît les vrais prix et assure à l'établissement un juste prix honnête sur les produits de consommation courante, sans qu'il ait besoin de passer X heures à renégocier. »

Entre la mutualisation des achats, les centrales d'achat, les centrales de référencement et l'achat en direct les EHPAD doivent faire un choix : Il y a-t-il un profil type d'établissement adapté à chacun de ces canaux ?

En tant que professionnel, Monsieur Chapelle a pu observer une typologie générale :

« La Mutualisation des achats, groupement d'achats concerne essentiellement les établissements d'une certaine taille disposant des moyens humains pour se répartir les tâches sur différentes familles d'achats. Les gros y trouvent leur compte car les produits sont adaptés à leurs besoins similaires. Mais les petits établissements subissent les choix des gros.

A propos des centrales d'achats, mise à part pour les grands groupes très directifs et n'ouvrant pas ce service interne aux établissements extérieurs, nous ne rencontrons pas souvent ce cas. Quand nous le rencontrons, la centrale d'achat est, au final, un prestataire comme un autre avec un catalogue limité.

L'établissement qui y passe commande n'y trouve pas tout et a besoin d'avoir d'autres fournisseurs.

Pour ce qui est des centrales de référencement, elles s'adressent essentiellement aux établissements indépendants moyens (de 20 à 150 lits) et aux petits groupes. Les centrales sont pertinentes dès lors qu'il n'y a pas d'acheteur dans l'établissement. La centrale fait alors office d'acheteur externalisé.

Enfin, l'achat en direct concerne les établissements indépendants où il n'y a pas de problème de budget et où la relation avec les fournisseurs en place prime sur les notions d'économie. Ils sont de plus en plus rares et lorsque nous les rencontrons, nous constatons, grâce à nos audits, des écarts de tarifs allant jusqu'à 30 % en faveur de la centrale. »

Comment être certains de sélectionner les bons produits aux meilleurs coûts ?

« Essentiellement sur la réalité des consommations des EHPAD », nous précise Monsieur Chapelle.

« Grâce aux statistiques que nous récupérons des fournisseurs avec lesquels nous travaillons, nous révisons tous les 6 mois ou tous les ans le contenu des mercuriales (les 20/80) pour faire entrer / sortir les produits les plus ou moins consommés par les établissements. »

Il est important de rencontrer régulièrement ses fournisseurs (une à trois fois par an) pour travailler le référencement, les mercuriales et les négociations tarifaires.

Comment mettre en place une démarche RSE (achats durables) au sein de votre établissement.

D'une façon générale, la majorité du personnel est sensible au gaspillage dans les établissements. Du chef en cuisine au responsable de la blanchisserie en passant par les cadres de santé, tous ont leur mot à dire dans les décisions d'achats en matière de RSE. Au-delà des coûts et de la provenance des produits ou des services, c'est souvent leur utilisation et leurs consommations qu'il faut surveiller. Parfois une simple meilleure gestion peut suffire à moins gaspiller et donc d'être déjà dans une démarche RSE.

Pour les centrales, notamment chez AMi2, jusqu'à

DEFINITION DE LA RSE


La RSE (Responsabilité Sociale des Entreprises, ou Responsabilité Sociétale des Entreprises) regroupe l'ensemble des pratiques mises en place par les entreprises dans le but de respecter les principes du développement durable, c'est-à-dire être économiquement viable, avoir un impact positif sur la société mais aussi mieux respecter l'environnement.

présent, ce travail s'effectuait sur une base déclarative des fournisseurs et sur l'analyse des engagements RSE des fournisseurs. « En 2018, nous irons plus loin en analysant les fiches de sécurité des produits et en les faisant valider par un cabinet d'expertise externe. Nous serons donc en mesure d'accréditer officiellement un certain nombre de produits compatibles *Développement Durable* au sens large » précise Monsieur Chapelle.

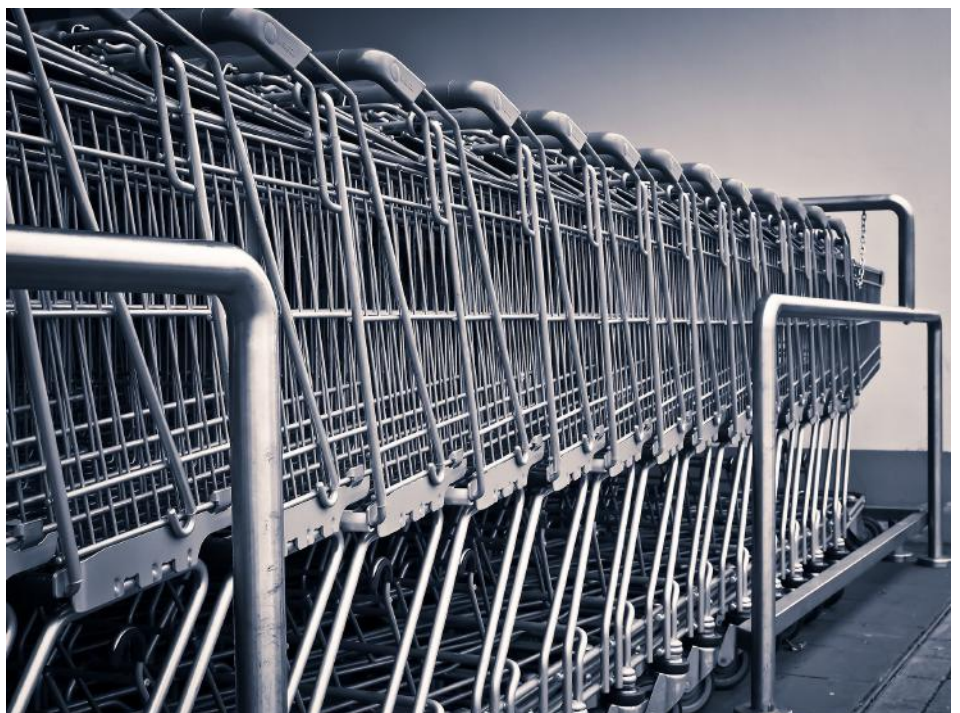
En moyenne quels sont les bénéfices réalisés en passant par des centrales de référencement ? Un exemple concret ?

« Pour un établissement indépendant qui ne travaille pas avec une centrale, le bénéfice qu'il peut espérer est de 20 à 30 % d'économies en moyenne sur ses achats récurrents » nous explique Monsieur Chapelle. « Pour atteindre ce bénéfice, l'établissement doit changer ses habitudes de consommation sur certains produits

pour commander les équivalents référencés en mercuriale (3 types de produits systématiquement proposés en mercuriale : premier prix / marque distributeur / marque nationale). »

« L'exemple concret doit être pris dans son ensemble *bas de page* adapté aux consommations de l'établissement, pas sur une référence précise. Il faut donc systématiquement réaliser un audit global basé sur ses consommations (ligne par ligne en tenant compte des volumes) pour savoir s'il est intéressant de passer par une centrale. Si l'audit est positif et que l'établissement accepte de modifier quelques habitudes d'achats, il réalisera alors certainement des économies » nous confirme Monsieur Chapelle. 

E.M



Add'âge: Vers une démarche développement durable et d'achats responsables en EHPAD

Grâce au soutien financier de la CNSA et d'Agirc-Arrco, la FNAQPA a démontré qu'il est possible d'engager des actions de développement durable dans les structures pour personnes âgées. Pendant plus de deux ans, 15 EHPAD et services de soins infirmiers à domicile volontaires de la recherche action Add'âge ont fait évoluer leur mode de fonctionnement pour mettre en place une démarche de développement durable. Ils ont analysé, puis adapté leur politique d'achats, leur gestion de l'énergie et des déchets. Ils ont également expérimenté de nouveaux modes de management davantage tournés vers le confort et la qualité de vie des personnes âgées et des professionnels.

La démarche RSE, source d'économies mais aussi de motivation

SeLa recherche-action Add'âge a démontré que les aspects économiques ne sont pas la seule raison de s'engager dans une démarche RSE.

Une démarche RSE structurée est un véritable levier social qui redonne du sens aux métiers, implique l'ensemble des équipes dans l'organisation. Elle est source de motivation pour le personnel. Le bénéfice profite alors directement aux personnes âgées que ces professionnels accompagnent. Sur ce volet, les préconisations consistent à mener des actions de promotion de la santé pour aider les salariés à préserver leur capital santé, tout aussi essentiel que celui des résidents, et à intégrer la culture comme facteur de cohésion sociale

Une boîte à outils accessible à tous les établissements et services

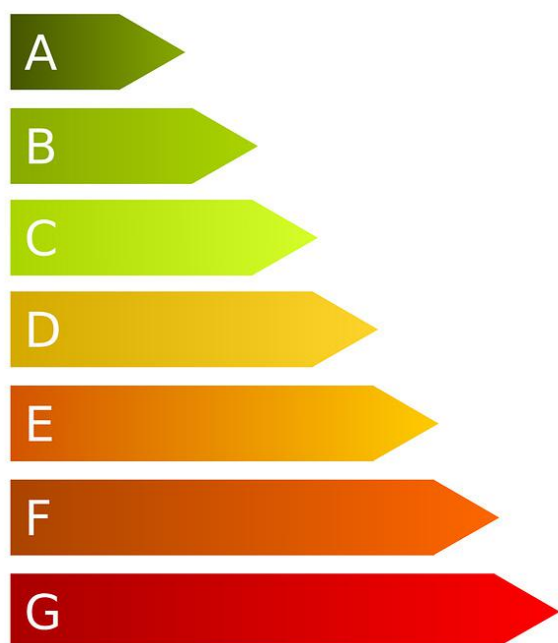
Grâce à cette recherche-action, la FNAQPA met aujourd'hui à disposition de tous les établissements ou services, plusieurs outils qui permettent de se lancer dans une démarche de développement durable.

L'un d'eux, le Guide DD (Développement Durable) donne les clés d'actions :

- structurer la démarche par la création d'un comité ad-hoc, la nomination d'un référent et l'écriture d'une politique développement durable et la présentation à ses partenaires.
- définir une politique d'achats (cartographier ses achats, fixer des critères de choix précis, contractualiser avec des centrales ou groupements engagés, se former aux éco-labels...). Les achats sont le fil rouge d'une démarche globale et durable.
- mettre en place un plan formalisé de gestion des déchets. Tous les déchets peuvent être revalorisés. La réduction des déchets est un moyen de faire de très conséquentes économies, par la réduction du gaspillage, la revalorisation . . .
- être soucieux de sa consommation énergétique.

Informations disponibles sur:

<http://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/addage-des-idees-pour-le-developpement-durable-en-maison-de-retraite>
www.fnaqpa.fr>add-age



POURQUOI ETRE ACCOMPAGNÉ POUR MIEUX ACHETER EN EHPAD ?



Mieux acheter en EHPAD, un leit-motiv pour les directeurs d'établissement qui se sentent souvent seuls et parfois désarmés quand il faut concilier contraintes budgétaires et bien-être de leurs résidents.

La tâche est complexe et être accompagné apparaît comme une solution efficace et rassurante. Helpévia, acteur-clé du référencement, des achats et du conseil pour les établissements de santé est en cela un vrai partenaire. Eric Tabouelle, président directeur général, revient pour nous sur la plus-value d'Helpévia pour mieux acheter en EHPAD.

LE PROFESSIONNALISME DES ÉQUIPES AVANT TOUT

Sur quoi repose la plus-value d'Helpévia ?

C'est sans aucun doute, sur l'expertise de nos équipes. Forts leurs expériences, les collaborateurs Helpévia connaissent parfaitement les environnements et pratiques métiers pour apporter une réponse adaptée et pragmatique aux professionnels. Ils ont été directeurs d'établissement, responsable technique, chef de cuisine, infirmier... et ont bien conscience de la réalité et des contraintes du terrain. En contact réguliers avec les fournisseurs, ils animent la vie des marchés autour d'échanges constructifs sur les produits et prestations. La veille réglementaire, technique, économie qu'ils assurent garantit la fiabilité de leurs réponses.

UN FORT POTENTIEL D'ACHATS ET UNE CRÉDIBILITÉ FACE AUX FOURNISSEURS

Quel poids a Helpévia face aux fournisseurs dans la fonction achats ?

Grâce à un réseau de plus de 600 Ehpads, plus de 150 millions d'euros d'achats potentiels sont mutualisés. C'est un poids non négligeable dans les négociations. De plus, un relationnel fort et équilibré avec les par-

tenaires adhérents et fournisseurs, associé à une vision globale et économique permet de répondre au plus juste aux attentes des établissements.

DES MÉTHODOLOGIES ÉPROUVÉES

Qu'avez-vous mis en place pour participer à votre performance ?

Nous déployons des méthodologies adaptées à chaque structure de marchés et aux besoins des établissements : Référencement, Achats Groupés, Offres d'Equipements Négociés, Journées d'Achats. Ces méthodologies aux processus parfaitement maîtrisés, contribuent à notre performance achat dans le respect des règles de mise en concurrence, de transparence et d'équité de traitement des offres. Enfin, attentive aux besoins de nos parties prenantes, adhérents et fournisseurs, nous sommes, depuis 2003, certifiés ISO 9001.

DES VALEURS AU SERVICE D'UN PARTENARIAT SOLIDE

On évoque régulièrement les valeurs d'Helpévia.

Pouvez-vous nous les traduire ?

Pour un partenariat efficace, Helpévia s'appuie sur des fondamentaux simples :

- La participation des adhérents dans les négociations et les référencements.

- Une liberté de choix dans la gestion de leurs achats. La décision leur revient au final.

Inscrit dans une démarche RSE (Responsabilité Sociétale de l'Entreprise) structurée, notre volonté est de garantir à nos interlocuteurs (adhérents, fournisseurs) équité et transparence, éléments indispensables dans notre rôle d'intermédiaire. Nous sommes le seul groupement d'achats à avoir adopté un code de déontologie. Chacun peut le consulter sur notre site www.helpévia.fr.

Enfin, pour s'adapter toujours plus aux demandes, l'offre Helpévia évolue constamment. Ainsi, **Oui Care**, une nouvelle solution d'achats pour les Dispositifs Médicaux et l'incontinence a été créée en 2017 ; **Help O'Menu** répond désormais aux problématiques de gestion de la restauration tout en conciliant contraintes économiques et nutritionnelles.

Alors, pourquoi rester seul alors que l'on peut être accompagné dans sa fonction achat pour plus de quiétude et de performance ?

Helpévia

Normandie 1

98 avenue de Bretagne

BP 81514 - 76038 Rouen cedex

02 32 81 86 00

contact@helpévia.fr

www.helpévia.fr



www.oui-care.fr



Loi Fin de vie – Personne de confiance – Directives anticipées

Et si le salut de la loi venait des EHPAD?

Alors que la fusion de la HAS et de l'ANESM est à l'étude, et que beaucoup d'EHPAD redoutent une « **sanitarisation** » des établissements médico-sociaux avec un alignement des normes sur celles des établissements de santé, la diffusion de l'information sur la personne de confiance et les directives anticipées montre que les EHPAD font mieux que les établissements de santé.

Selon une étude, un an après le vote de la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, seul 1% des établissements de santé avaient réactualisé leur site internet sur la personne de confiance et les directives anticipées. Pire encore, beaucoup d'établissements de santé indiquent encore que les directives anticipées sont valables 3 ans alors qu'elles sont désormais valables sans limite de temps, depuis la loi de 2016.

Le salut de la loi Fin de vie de 2016 pourrait bien venir des EHPAD : nombre d'établissements remettent déjà à leurs résidents le formulaire de désignation de la personne de confiance dans les établissements sociaux ou médico-sociaux en annexe du décret n° 2016-1395 du 18 octobre 2016, et le formulaire des directives anticipées en annexe de l'arrêté du 3 août 2016 et dont le contenu est fixé par le décret en Conseil d'État n° 2016-1067 du 3 août 2016.

La personne de confiance, lien de confiance avec l'EHPAD

Comme le montrent les excellents documents de l'ANESM Accompagner la fin de vie des personnes âgées à domicile, la personne de confiance permet de renforcer le lien de confiance entre la personne accueillie et l'établissement social ou médico-social. La personne de confiance peut témoigner de l'engagement de la direction et de ses équipes auprès de la personne accueillie en EHPAD.

D'où le grand intérêt pour la personne accueillie dans un EHPAD d'avoir une personne de confiance et l'intérêt pour l'EHPAD que la personne accueillie ait une personne de confiance.

Le formulaire de désignation de la personne de confiance dans les établissements sociaux ou médico-sociaux est la Notice d'information relative à la désignation de la personne de confiance, l'annexe 4-10 de l'article D. 311-0-4 du Code de l'action sociale et des familles qui précise :

« Huit jours au moins avant l'entretien mentionné au cinquième alinéa de l'article L. 311-4, le directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui informe la personne accueillie [...] qu'elle peut désigner une personne de confiance en application de l'article L. 311-5-1. À cet effet, il lui remet [...] une notice d'information établie conformément au modèle fixé en annexe 4-10, avec des explications orales adaptées à son degré de compréhension. Il veille à la compréhension de celles-ci par la personne accueillie.

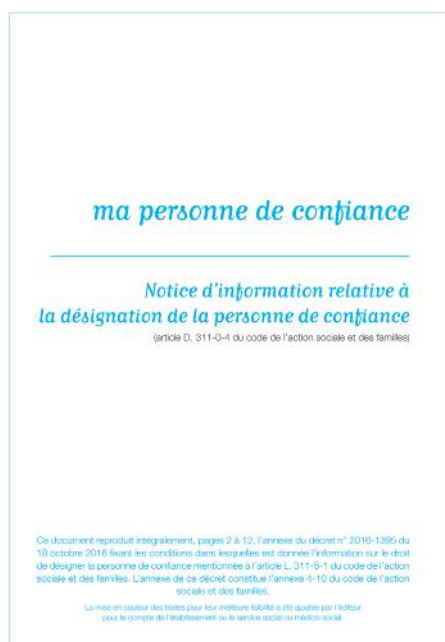
La délivrance de l'information sur la personne de

confiance est attestée par un document daté et signé par le directeur de l'établissement ou son représentant et la personne accueillie [...]. »

Si elle le souhaite, la personne accueillie désigne d'abord sa personne de confiance dont le rôle important est le suivant, article L. 311-5-1 du CASF :

« [...] La personne de confiance est consultée au cas où la personne intéressée rencontre des difficultés dans la connaissance et la compréhension de ses droits. Si la personne le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. [...]. »

Ensuite, si elle le souhaite aussi, la personne accueillie indique expressément que sa personne de confiance exercera en plus les missions fixées à l'article L. 1111-6 du Code de la santé publique, c'est-à-dire par la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie.



Modèle du Formulaire de désignation de la personne de confiance en EHPAD (12 pages, H.doc)

L'annexe 1 de la **Notice d'information relative à la désignation de la personne de confiance**, donc du formulaire, rappelle les principales missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du CSP. L'annexe 2 comprend une partie facultative où la personne accueillie peut indiquer si sa personne de confiance exercera les missions fixées à l'article L. 1111-6 du CSP. L'annexe 5 est l'attestation de « *la délivrance de l'information sur la personne de confiance* ».

Il est important que la personne accueillie désigne une personne de confiance parce que celle-ci sera la seule à avoir le droit d'être présente à l'entretien prévu pour rechercher le consentement de la personne à être accueillie dans l'établissement social ou médico-social.

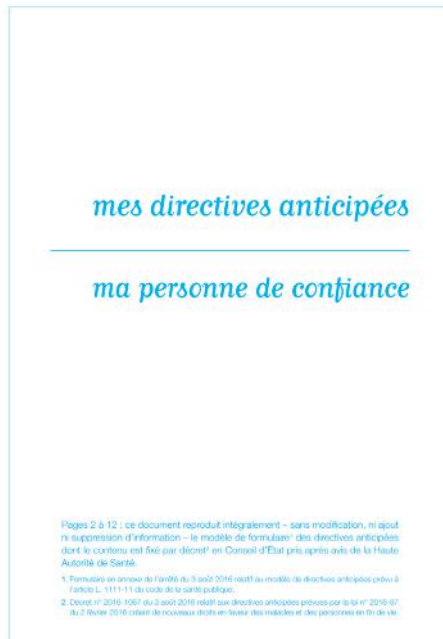
Ensuite, la personne accueillie peut librement penser à ce qu'elle souhaite concernant sa fin de vie et, si elle le veut, rédiger ses directives anticipées.

Les directives anticipées pour promouvoir les soins palliatifs

Le **formulaire des directives anticipées** est l'annexe de l'arrêté du 3 août 2016 relatif au modèle de directives anticipées prévu à l'article L. 1111-11 du code de la santé publique, dont le contenu est fixé, après avis de la Haute Autorité de Santé, par le décret en Conseil d'État n° 2016-1067 du 3 août 2016 relatif aux directives anticipées prévues par la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. C'est dire que ce formulaire a fait l'objet d'une longue et sérieuse réflexion pour faire consensus et être largement diffusé.

Les directives anticipées concernent tout autant les personnes en parfaite santé que les malades, les jeunes majeurs autant que les personnes âgées. C'est la raison pour laquelle le législateur a prévu dans le même formulaire, deux modèles de la Fiche 4 selon que l'on est actuellement bien portant ou atteint d'une grave maladie :

- un modèle A pour les personnes en fin de vie ou ayant une maladie grave ;
- un modèle B pour les personnes en bonne santé ou n'ayant pas de maladie grave.



Modèle du Formulaire des directives anticipées (12 pages, H.doc)

Important : le formulaire précise, Fiche 1 : « *Il n'est pas obligatoire de remplir tous les items du modèle* ». Le médecin traitant ou le médecin coordonnateur a un rôle important dans l'aide à la rédaction des directives anticipées, comme le précise aussi la Fiche 1 :

« Vous pouvez en parler avec votre médecin pour qu'il vous conseille dans la rédaction de vos directives. Il pourra vous aider à envisager les diverses situations qui peuvent se présenter en fin de vie. Il pourra vous expliquer les traitements possibles, leur efficacité, leurs limites ou leurs désagréments. Cela pourra éclairer votre choix. »


À l'attention des professionnels de santé mais aussi du public, la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP) propose sur son site internet de courtes vidéos répondant aux questions légitimes que peut se poser toute personne souhaitant rédiger ses directives anticipées :

www.sfap.org

Les directives anticipées risquent de ne pas être respectées si, en fin de vie, la personne accueillie dans un établissement médico-social, ou hospitalisée dans un établissement de santé, ne bénéficie pas de soins palliatifs. L'information sur les directives anticipées, la diffusion du formulaire,

participent à la promotion des soins palliatifs, à la nécessaire augmentation de l'offre de soins palliatifs, pas seulement dans les villes mais aussi dans les zones rurales, partout en France.

Selon la SFAP, « *près de 30 % des personnes qui en auraient besoin bénéficieraient aujourd'hui de soins palliatifs* ». Autrement dit, 7 Français sur 10 en fin de vie ne bénéficieraient pas de soins palliatifs alors qu'ils en ont besoin et en ont le droit !

Une information massive sur les directives anticipées, avec une large diffusion du formulaire, rappellera aux pouvoirs publics, aux autorités de santé, l'exigence de réduire les inégalités territoriales en soins palliatifs, en augmentant les unités de soins palliatifs (USP), mais aussi les équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) pour les personnes en fin de vie à domicile ou en EHPAD. 

Marc PEREZ - H.doc
www.hdoc.fr

Bibliothèque

Le prix des médicaments en question(s),

par Maurice-Pierre Planel

10 questions pour comprendre la fixation du prix des médicaments

La fixation du prix des médicaments fait l'objet de débats récurrents dans l'ensemble des pays développés. Cette préoccupation exprime la crainte de ne pouvoir accéder à certains soins en raison du prix demandé par les laboratoires pharmaceutiques.

En répondant à 10 questions que chacun peut se poser, l'auteur montre en quoi cette thématique du prix du médicament a un impact sur l'organisation des soins et leur accès pour l'ensemble de la population. Les enjeux ne sont pas simplement financiers, mais touchent à l'éthique et à la sécurité de notre système de santé.

De façon claire et précise, cet ouvrage apporte aux étudiants, aux professionnels et au grand public les clés pour comprendre les fondamentaux de la politique du médicament (fixation des prix, transparence, innovation...).

Dictionnaire impertinent de la vieillesse,

Sous la direction de Michel Billé, Christian Gallopin, Alain Jean, Didier Martz et José Polard

Un livre critique, humoristique, parfois caustique mais aussi poétique, explorant les mots qu'on utilise sans réfléchir dans le vaste champs de la vieillesse.

Un dictionnaire impertinent et peu conventionnel de la vieillesse ! La vieillesse porterait-elle à rire? Peut-on rire ou, du moins, sourire de ce qui se traite, s'opère, s'élabore, s'ignore, se perd, se vend, se donne, se dit, se tait, se meurt, se vit...en gérontologie, sans manquer de respect à l'égard des vieillards ni de ceux qui travaillent auprès d'eux?

Néanmoins, pourquoi sanctuariser la vieillesse si les vieilles et les vieux sont des femmes et des hommes comme les autres ? Ce dictionnaire décrypte nos manières contemporaines de vieillir et ce qu'elles disent de nous, mais avec humour et avec le souci de bousculer le consensus ordinaire qui tente de ne pas dire ou se complait à taire... Résistons ! C'est une manière de contribuer à l'accompagnement digne et honorable auquel ont droit nos concitoyens, surtout s'ils sont vieux !

Ces troubles qui nous troublent,

par Jérôme Pellissier

Refus de manger, agitation, conflits lors des soins, errance... : nombreux sont, dans la maladie d'Alzheimer et les autres syndromes démentiels, les phénomènes réunis sous l'expression de « troubles du comportement ». Ces troubles, sources d'épuisement et d'incompréhension, constituent une difficulté majeure pour les professionnels et les proches qui accompagnent et prennent soin des personnes malades.

Nous savons aujourd'hui qu'une part importante de ces comportements dépendent du regard que nous portons sur eux : nous dérangent-ils seulement ou nous disent-ils quelque chose ? Reconnaître ces conduites troublées comme des modes d'expression, en lien avec la manière dont la personne perçoit son environnement, avec ses difficultés de communication verbale, avec son identité, ses peurs et désirs... permet dans bien des cas de les prévenir et de les apaiser.

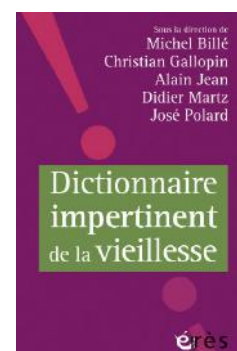
L'auteur développe ici des pistes de réflexion et d'action destinées à mieux ajuster nos manières de communiquer et de prendre soin des personnes présentant une maladie d'Alzheimer ou un syndrome apparenté, pour diminuer ainsi leur souffrance et celle de leur entourage.



104 PAGES, 11 X 17 CM

10 €

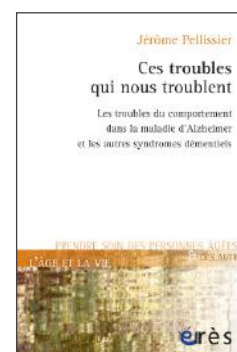
Edition Presse EHESP
Collection Débats Santé
Social



352 PAGES, 11 X 17 CM

15 €

Edition ERES
Collection "L'âge et la vie"



392 PAGES, 11 X 17 CM

20€ (Papier), 13.99€ (Pdf)

Edition ERES
Collection "L'âge et la vie"

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

OFFREZ UN CADRE DE VIE CHALEUREUX ET STIMULANT A VOS RESIDENTS

Proposer un bouquet de chaînes thématiques en complément des chaînes de la TNT vous permettra d'**améliorer le service en chambre** et de créer des **animations conviviales dans la salle de vie**.

POUR LES CHAMBRES : UN BOUQUET DE 6 CHAINES THEMATIQUES AU CHOIX

Par exemple



La chaîne  offerte si souhaitée ⁽²⁾

PRIX FORFAITAIRE

199€ MOIS / ETABLISSEMENT ⁽¹⁾

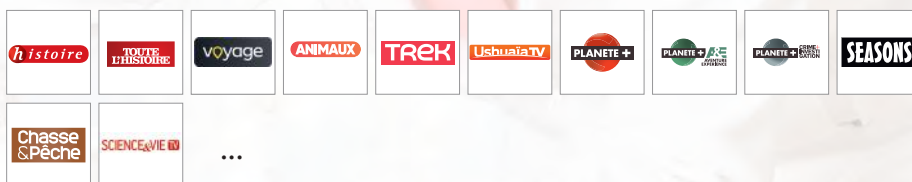
POUR LA SALLE DE VIE ⁽³⁾

Les meilleures chaînes sport



* Accès uniquement aux programmes sportifs ou en Clair, les autres programmes sont occultés.

Les plus belles chaînes de découverte



Des chaînes musicales dans tous les genres



POUR + D'INFOS, CONTACTEZ-NOUS AU 01 71 35 11 11**
DETAIL DES OFFRES SUR WWW.CANALPRO.FR/SANTE

⁽¹⁾ Modalités de l'offre : prix mensuel en euros hors taxes par établissement pour tout nouvel abonnement d'une durée de 36 mois minimum. Installation de la parabole et du matériel de réception pris en charge par CANALPRO, hors système de télédistribution du signal télé dans les chambres. Chaîne thématique additionnelle : + 15€ HT/mois par établissement. Avantage Liberté : possibilité de changer de chaînes 1 fois / an

⁽²⁾ Hors chaînes étrangères, chaînes en VOST, et chaîne CANAL+, voir liste sur canalpro.fr

⁽³⁾ La réception du pack Salle de vie nécessite l'installation d'un décodeur télé spécifique. Par Satellite : une qualité d'image décodée grâce à la HD +, raccordement à la parabole satellite collective. Dépôt de garantie du décodeur satellite : 75€ / Location du décodeur de 6€69 HT/mois : OFFERTE / Frais d'accès à l'abonnement de 61€63 HT : OFFERTS. Par Orange ou Free : vos images immédiatement par la box de votre opérateur internet, sous réserve d'éligibilité aux offres télé CANAL avec Orange ou Free. Frais d'accès à l'abonnement de 61€63 HT : OFFERTS

SOCIETE D'EDITION DE CANAL PLUS, S.A. AU CAPITAL DE 95 018 076€ - 329 211 734 RCS NANTERRE - GROUPE CANAL+, S.A. AU DIRECTOIRE ET CONSEIL DE SURVEILLANCE AU CAPITAL DE 100 000 000€ - 420 624 777 RCS NANTERRE. SIEGES SOCIAUX: 1 PLACE DU SPECTACLE - 92130 ISSY-LES-MOULINEAUX