

# ProJection

Juin 2017

SYNDICAT NATIONAL DES ÉTABLISSEMENTS ET RÉSIDENCES PRIVÉS POUR PERSONNES AGÉES

## LE DOSSIER

La loi  
**ASV**  
un an après



Jean-Alain Margarit  
Président du SYNERPA  
réélu pour 3 ans



FOCUS SUR...



SIGNÉ  
LE SYNERPA



## Ensemble, accompagnons vos résidents dénutris :

**Clinutren ENERGY**  
Formule 400 kcal / 200 ml avec ou sans fibres  
Disponible en 5 saveurs

**Clinutren ENERGY FIBRE**  
Disponible en 6 saveurs

**Clinutren INSTANT PROTEIN**  
Poudre de protéines  
la plus concentrée du marché<sup>4</sup>

**Clinutren HP/HC**  
Liquide hypercalorique et hyperprotéiné de type lacté avec le plus de protéines<sup>2</sup>  
Disponible en 6 saveurs

**Clinutren THICKENUP CLEAR**  
Poudre épaississante pour retrouver le plaisir des boissons au quotidien

**Clinutren FRUIT**  
Formule 300 kcal / 200 ml  
Le liquide fruité préféré du marché<sup>3</sup>  
Disponible en 6 saveurs

**Clinutren OPTIFIBRE**  
Solution en poudre naturellement efficace contre la constipation

**Clinutren DESSERT GOURMAND**  
Desserts lactés aux saveurs gourmandes et aux textures onctueuses  
Disponible en 5 saveurs

Nestlé Health Science France SAS - 319 543 948 RCS MEAUX, NOISIEL - Destinée aux professionnels de santé - 05/2017

**À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2017 la société Nestlé Health Science met à votre écoute 25 délégués commerciaux sur la métropole.**

Pour toutes informations, contacter Madame Cornec à l'adresse suivante : [lydie.cornec@fr.nestle.com](mailto:lydie.cornec@fr.nestle.com)

Retrouver plus d'informations sur tous nos produits sur [www.nestlehealthscience.com](http://www.nestlehealthscience.com)

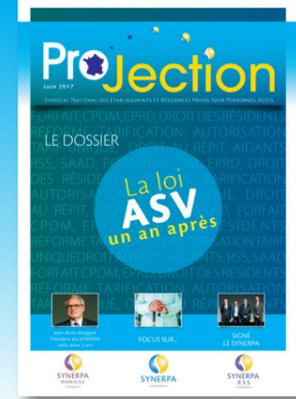
Aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales - À utiliser sous contrôle médical



# ProJection

Jun 2017

[www.synerpa.fr](http://www.synerpa.fr)



- 3 Editorial
- 4 Interview de Jean-Alain Margarit

## LE DOSSIER : La loi ASV, un an après

|    | EHPAD   | RSS | SAAD |
|----|---|-----|------|
| 9  | Réforme tarifaire des EHPAD : comment s'applique-t-elle sur le terrain ?  |     |      |
| 13 | CPOM, EPRD : comment appréhender cette réforme ?  |     |      |
| 15 | Recueil du consentement : pour une anticipation plus précoce  |     |      |
| 17 | Liberté d'aller et venir, un an après : réalité ou sentiment de liberté ?                                       |     |      |
| 20 | Vers une optimisation de la prise en charge de nuit en EHPAD  |     |      |
| 22 | Aidant en EHPAD, quelle est ma place ?<br>"EHPAD aidant" : un accompagnement novateur pour les aidants          |     |      |
| 24 | Formation et accompagnement des Aidants Familiaux atteints de la maladie d'Alzheimer                            |     |      |
| 27 | Interview de Guy Fontaine   |     |      |
| 29 | Le statut d'aidant et le droit au répit   |     |      |
| 30 | Interview de Geneviève Mannarino<br>Vice-présidente du Conseil départemental du Nord                            |     |      |
| 33 | DomusVi Domicile signe son premier CPOM dans le Loiret  |     |      |
| 34 | Interview de Monique Bouysson référente départementale SYNERPA<br>Domicile pour le département des Hautes Alpes |     |      |

## FOCUS SUR...

- 38 EHPAD Privés et Assistance Publique unis dans un parcours coordonné pour les résidents. Concept de fragilité et formation des soignants
- 42 Dans la peau d'un résident : vivre la perte d'autonomie
- 44 Interview de Florence Arnaiz-Maumé : zoom sur l'épidémie de grippe
- 46 Interview de Sébastien Tournebize : Hospitalisation à Domicile en Guadeloupe et Martinique

## SIGNÉ LE SYNERPA

- 52 Tour de France du SYNERPA en images - 1<sup>er</sup> semestre 2017
- 57 Naissance du SYNERPA Formation
- 58 Présentation du SYNERPA
- 60 Contacts utiles
- 68 Conditions d'adhésion

**Directeur de la publication :**  
Jean-Alain MARGARIT

**Responsable de la publication :**  
Florence ARNAIZ-MAUMÉ

**Rédacteurs :**  
Laurence BARAY  
Noémie ABENZOARD-BLANCHARD  
Jean-Christophe AMARANTINIS  
Andry ANDRIAMADY  
Didier ARMAINGAUD  
Isabelle ARTIERES  
Christelle BELLEGARDE  
Olivier CASABELHE  
Caroline CHATELAIN  
Guy FONTAINE, Antoine FRAYSSE  
Philippe GEILLER  
Romy LASSERE SAINT-MAURICE  
Jean-André MARTINI  
Richard MATUSZEWSKI  
Magda NORI, Elodie RANALDI  
Georges SIMON, Laila SOUMALI  
Patrick VILLANI

Conception graphique et publicité : **Agence 3MS**  
Agence de Communication  
Régie Publicitaire  
Edition - Site internet  
9 ZA Bompertuis  
13120 Gardanne  
Mail : [communication@agence3ms.fr](mailto:communication@agence3ms.fr)  
Tél. : 04 42 37 06 22  
Responsable édition : Marc SALVADERO  
Publicité : Marc SALVADERO, Création : Eric PERRIN  
Imprimerie PRINT TEAM

Seule l'Agence 3MS est habilitée à recueillir vos insertions publicitaires au nom de la revue "Projection".  
Toute reproduction interdite (loi du 11 mars 1957, art. 40 et 41 et Code Pénal art. 425).

1. Prévalence de la dénutrition protéino-énergétique en EHPAD. Blin P et al, revue de gériatrie, 2011 p. 127-134.  
2. De la gamme Clinutren®. 3. Etude réalisée en France, qui évalue la préférence organoleptique entre les produits Clinutren® Fruit versus la concurrence, 2015.  
4. Pour 100g de poudre : Clinutren® Instant Protein = 90g de protéines ; concurrents ≤ 87g de protéines.



**CAHPP**  
Conseil et Référencement

**Un regard  
différent**

**Ensemble,**  
partenaires dans la performance des achats

**Référencement et optimisation des achats**  
**Audits et optimisation des pratiques**  
**Formation et développement de vos équipes**

Parce que nous partageons la même vision de la qualité de prise en charge des résidents, notre vocation est d'être créateur de valeurs et de succès pour vos établissements de santé et de soins.

*Imaginez tout ce que votre centrale d'achats peut faire pour vous !*



● [www.cahpp.fr](http://www.cahpp.fr) |   

20, 22 rue Richer • 75009 Paris  
Tél. : 01 55 33 60 00



**V**aleurs du point GIR départemental, déploiement des CPOM, refonte de l'aide à domicile, de l'habitat intermédiaire, renforcement des droits des résidents... La Loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement, un des marqueurs du précédent quinquennat, est aujourd'hui en pleine mise en œuvre dans les EHPAD, RSS et SAAD.

*Dans ce contexte de profonds changements pour les opérateurs du secteur, ce numéro de Projection dresse un bilan de la loi plus d'un an après sa publication et entend mettre en valeur des bonnes pratiques identifiées sur les territoires.*

*Vous y retrouverez ainsi un premier point d'étape de l'application de la réforme de la tarification et de la contractualisation dans les EHPAD, une interview de Geneviève MANNARINO, Vice-Présidente du Conseil Départemental du Nord, sur la mise en place d'un tarif unique dans le secteur de l'aide à domicile, ou encore les initiatives d'adhérents sur l'aide aux aidants et le renforcement des droits des personnes âgées.*

*Cette édition vous permettra également de découvrir l'évolution de l'offre du SYNERPA au service de ses adhérents : création d'un pôle Domicile et RSS avec l'arrivée de Guy FONTAINE, création de SYNERPA Formation, désignation de représentants locaux du SYNERPA RSS et du SYNERPA Domicile.*

*Au sommaire également, et alors qu'une possible épidémie de grippe doit se préparer dès la rentrée, le SYNERPA donne son point de vue sur la grippe.*

*Pour conclure, au moment où s'ouvre notre 17<sup>ème</sup> Congrès, nous vous souhaitons deux riches journées de réflexions, de rencontres et de surprises.*

Bonne lecture et à bientôt !

**Florence ARNAIZ-MAUMÉ**  
Déléguée générale

**Jean-Alain MARGARIT**  
Président



# Interview

## Jean-Alain Margarit

***Vous avez été réélu pour 3 ans Président du SYNERPA lors de l'Assemblée générale du 8 décembre dernier. Quels sont vos objectifs pour ce nouveau mandat ?***

Tout d'abord, je voudrais remercier une nouvelle fois les adhérents de leur confiance. A travers moi, c'est aussi l'action du SYNERPA, de sa Déléguée générale et de ses équipes qui est reconnue.

Le premier objectif, qui est l'essence même du SYNERPA, est la promotion des intérêts de nos Adhérents et de notre secteur auprès de tous nos interlocuteurs à l'échelle nationale - notamment auprès de l'Etat et des pouvoirs publics - régionale et départementale.

Le second objectif est de poursuivre la construction du Parcours lancé en 2015 avec la création de la Confédération SYNERPA. Nous allons structurer et renforcer davantage la cohérence du Parcours entre SAD, RSS et EHPAD. Nous allons aussi continuer à élargir notre recherche d'Adhérents, notamment en direction du secteur du Domicile. Le SYNERPA a la vocation et l'ambition d'être l'organisation de référence du bien vieillir.

Enfin le troisième objectif est le développement de SYNERPA Formation lancé au début de l'année. Cette création répond à une conviction de notre part : la formation est une plus-value pour le secteur et pour ses salariés. En effet, elle permet aux entreprises de disposer en permanence des professionnels en pleine phase avec les attentes de leurs clients et avec les évolutions de l'accompagnement de personnes âgées en perte d'autonomie. Parallèlement, elle valorise les compétences des salariés au bénéfice de leur évolution de carrière.

***Vous êtes Président depuis 2009, quelle évolution du secteur est pour vous la plus significative ?***

Sa capacité d'innovation pour répondre à deux changements : la médicalisation accrue des EHPAD et l'exigence qualitative toujours plus grande, notamment en termes d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement. Or, notre secteur s'est considérablement transformé et modernisé. La preuve de cette réussite est que la France représente une référence internationale de premier ordre non seulement pour l'accompagnement des personnes âgées mais aussi pour la Silver Economy. On parle beaucoup, à juste titre, de French Tech pour valoriser les start-up hexagonales, on pourrait aussi se féliciter de la Silver Excellence française.

***Ce numéro est consacré à la loi ASV. Quel bilan en faites-vous un an après son lancement ?***

En dehors de toute appréciation politique, il faut reconnaître que la loi ASV a été une initiative positive, ne serait-ce que par la reconnaissance par le gouvernement de l'importance du vieillissement dont les Français ne mesurent sans doute pas encore assez les conséquences. C'est une évidence pour nous professionnels, mais il était important que cela soit gravée dans le marbre d'une loi.

Mais il faut aussi constater que cette loi ASV n'a pas été entièrement à la hauteur de ces enjeux, notamment pour les Services à Domicile qui offrent un potentiel d'activité et d'emplois comme peu de secteurs aujourd'hui.

***Justement, qu'attendez-vous de ce nouveau quinquennat ?***

Le vieillissement de notre population ne suit pas de calendrier gouvernemental ou législatif. Le secteur privé commercial joue un rôle incontournable et est prêt à développer son offre. Mais pour cela, il faut que nous disposions de conditions optimales. L'environnement administratif, fiscal et social est déterminant pour l'activité, l'investissement et le développement de nos entreprises. Il faut rappeler plus que jamais notre contribution à une question de société fondamentale pour chacune et chacun d'entre nous : pouvoir vieillir, quel que soit son état de santé, dans les meilleures conditions possibles. C'est pourquoi, nous attendons d'être considérés à la mesure de ce défi.





NOUVEAU

# VAC



Un système innovant d'alerte & de visualisation des chutes



1 Un système innovant, préventif et curatif à disposition de vos équipes soignantes

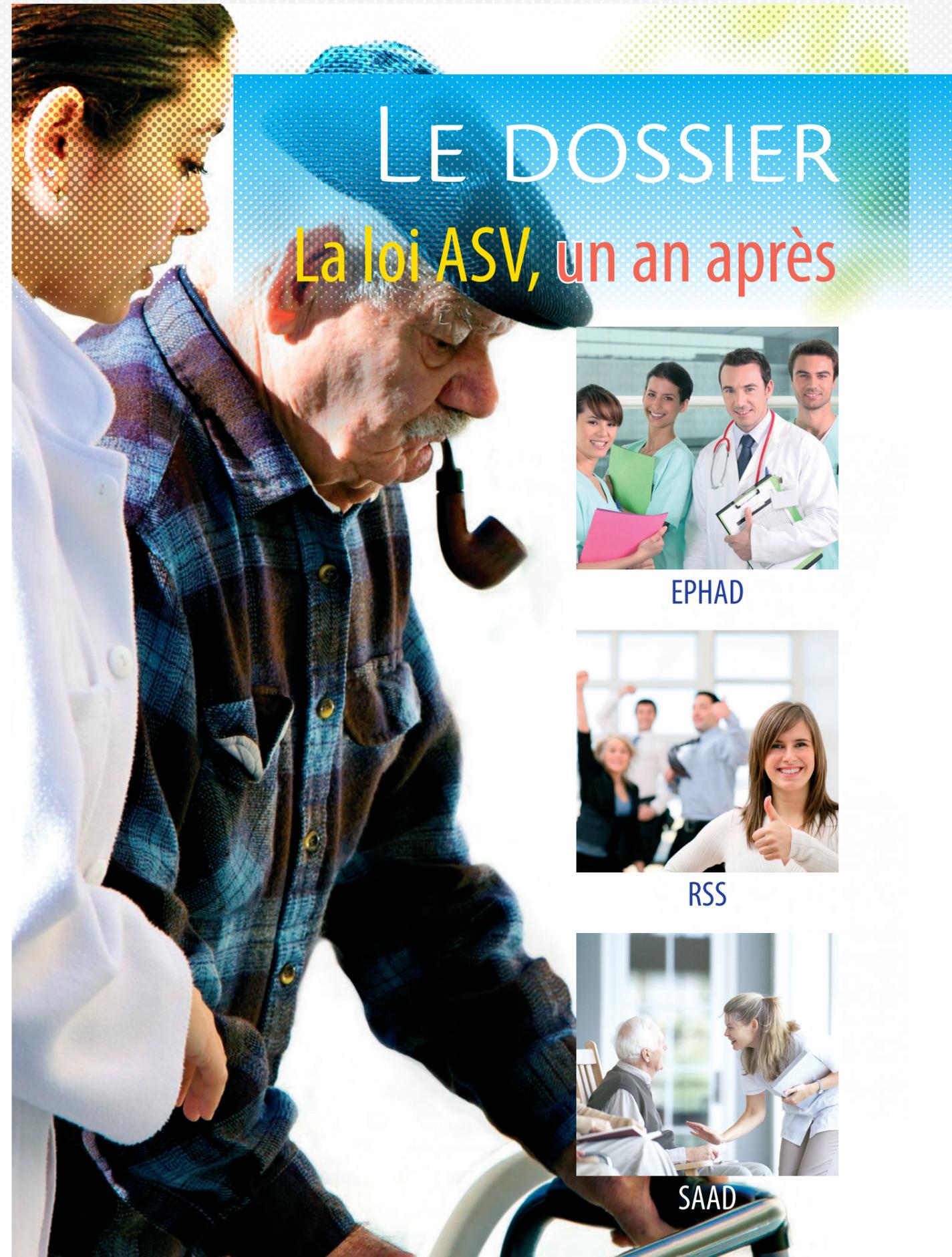
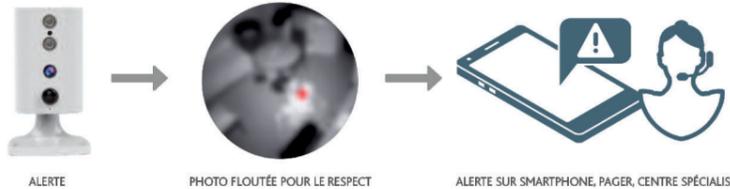
- Un système préventif qui permet de calculer le temps passé dans la salle de bain, wc... et gère ainsi la déambulation du résident.
- Un système curatif qui identifie tous types de chute et alerte vos équipes.

2 Un gain pour l'établissement

- La visualisation favorise l'évaluation de la situation.
- Une intervention du personnel médical rapide et maîtrisée (gain de temps et d'efficacité).
- Améliorer l'attractivité de votre résidence et consolider son image en termes de modernité et de sécurité.

3 Un système qui allie proximité et intimité

- Vos résidents sont libérés des bracelets et médaillons.
- La vie privée du résident est totalement préservée.
- Les familles de vos résidents sont totalement rassurées.



## LE DOSSIER La loi ASV, un an après



EPHAD



RSS



SAAD

NOS PARTENAIRES



NOS CLIENTS



AWARDS



C2S - Creative Specific Software - 316 rue Isaac Newton - 83700 Saint-Raphaël  
Tel: 04 83 62 81 00 - Fax: 04 98 11 45 70  
www.creative2s.fr - info@creative2s.fr

# COMMENT JE VOIS MA VIE EN RÉSIDENCE ? SÈREINEMENT, C'EST SÛR.

Pour contribuer à la santé visuelle et à l'autonomie des résidents, Optic 2000 propose aux EHPAD et aux résidences seniors une offre de services adaptée :

**les Rendez-Vous  
Prévision.**

Pour plus d'informations,  
contactez-nous :  
infordvprevision@audioptic.fr  
**01 41 23 77 29**



www.antigelagency - 00631 - Septembre 2016 - © Gettyimages.

LES RENDEZ-VOUS  
**PRÉVISION**  
la prévention santé visuelle en EHPAD

**Optic 2000**

Une nouvelle vision de la vie

Sous réserve de disponibilité des opticiens de proximité.

## Réforme tarifaire des EHPAD

### Comment s'applique-t-elle sur le terrain ?

*La loi a prévu une application au 1<sup>er</sup> janvier 2017 avec des effets perceptibles pour les établissements dès cette année. Mais les textes réglementaires essentiels n'ont été publiés qu'à la fin du mois de décembre, les contextes politiques national et locaux sont parfois sensibles et le dynamisme des pouvoirs publics locaux est très hétérogène. On s'aperçoit que la mise en œuvre des différents volets de la réforme tarifaire des EHPAD n'est pas aussi simple qu'on le souhaiterait.*



### Le passage des conventions tripartites aux CPOM

Sur la réforme du conventionnement, **les arrêtés de programmation des signatures de CPOM prévus par la loi ont été publiés dans la grande majorité des départements.** Souvent sans réelles surprises sur la liste arrêtée au regard du rythme de signatures des conventions tripartites, sauf mutualisation de plusieurs établissements au sein d'un unique CPOM.

En termes de procédure, il y a peu de changement pour les acteurs avec une discussion basée sur un diagnostic préalable partagé (parfois avec des modèles régionaux ou départementaux spécifiques soumis à la concertation avec les fédérations) qui devra permettre de définir de nouveaux objectifs pour l'établissement. Si la négociation des enveloppes financières devrait être limitée aux financements complémentaires, **la discussion entre l'établissement, la DTARS et le Département, se cristallisera surtout sur les objectifs de**

**qualité fixés.** Là encore, peu de changements avec les objectifs préalablement poursuivis : on retrouve les principaux axes définis par les pouvoirs publics depuis quelques années (parcours et maintien à domicile, maladies neurodégénératives, soins palliatifs et fin de vie, qualification du personnel, santé bucco-dentaire ...)

En revanche, des travaux sont menés localement sur les indicateurs à adosser aux objectifs définis. Ainsi l'ARS de Nouvelle - Aquitaine propose de lier les objectifs du CPOM aux indicateurs du tableau de performance de l'ANAP. Si sur le principe, il semble positif de commencer à vraiment lier les objectifs conventionnels des établissements avec les multiples et diverses évaluations de la qualité et de la performance qui y sont faites, la négociation des planchers / plafonds régionaux et du niveau des objectifs à atteindre par chaque établissement reste déterminante pour rendre ce dispositif réellement efficient.

# Hôtellerie de Santé : et si vous preniez un temps d'avance ?

Adaptation  
au rythme  
des résidents



Bienveillance  
et convivialité



Intégration  
au projet  
d'établissement



**Le Coaching Hôtelier :**  
une formation innovante pour une prestation sur-mesure,  
au service de votre projet d'établissement.

Toujours à la pointe de l'innovation et à l'écoute des enjeux de votre établissement, Elior Services Santé vous propose des prestations de bionettoyage et des services hôteliers de haute qualité. Notre objectif ? Allier maîtrise des coûts et confort de gestion pour vous permettre de vous concentrer sur l'essentiel : la prise en charge de la dépendance et le bien-être de vos résidents.

ELIOR SERVICES  
Tour Egée  
11, allée de l'Arche  
92032 Paris la Défense Cedex  
Tél : 01 71 06 74 60

www.elior-services.fr | @EliorServicesFR | Elior Services

**elior**  
services

## La nouvelle procédure budgétaire

Malgré de légers attermoissements liés à la publication tardive des textes notamment, et à quelques exceptions départementales près, **l'application de la nouvelle procédure budgétaire ne devrait pas poser de difficultés majeures aux acteurs de terrain sur le plan technique.** Les établissements ont déjà rempli les annexes « activité » pour 2017, les premiers EPRD sont attendus pour le mois de juin et les premiers ERRD arriveront en avril 2018.

En revanche, il faut rappeler une nouvelle fois **l'apport principal de cette nouvelle procédure budgétaire, avec la suppression des clés de répartition et les possibilités de vases communicants entre les sections tarifaires, qui permet de faire sauter un verrou important pour l'optimisation de son budget par chaque directeur.**

## La mise en œuvre très hétérogène de la tarification à la ressource

C'est le volet de la réforme qui est le plus difficile à mettre en œuvre et qui bouleverse en particulier les habitudes des départements et le financement de la dépendance.

En ce qui concerne l'Assurance-maladie, la CNSA et les ARS ont été concertées et préparées aux évolutions au niveau national dès la genèse de la réforme. Sur ce point, on peut d'ailleurs considérer que la loi ASV ne constitue que l'aboutissement du mouvement engagé dès 2009. Ainsi **la circulaire de campagne budgétaire du 2 mai 2017 prévoit une application conforme de la tarification à la ressource et de son corollaire, la convergence tarifaire sur sept ans.**

En revanche, **en ce qui concerne les départements, les choses sont beaucoup plus compliquées.** Pour situer le contexte, il faut rappeler que les dernières évolutions de compétences (loi NOTRe...) ont été particulièrement défavorables aux départements, qui se sont vus déposséder de leurs compétences économiques et sont désormais recentrés sur la solidarité et l'action sociale. Il faut également rappeler que la plupart des départements n'étaient pas en lien avec les instances nationales en charge d'élaborer la réforme et que les derniers textes ont été publiés au mois de décembre pour une application au 1<sup>er</sup> janvier. Dans ce contexte, **le SYNERPA a décidé d'envoyer dès le début de l'année une lettre à chaque Président de Conseil départemental pour lui proposer notre appui dans la mise en œuvre pratique des textes.** Malgré cette proactivité de la Confédération, force est de constater que les nombreuses disparités entre département dans l'application de cette réforme.

## Petit tour d'horizon des problématiques départementales

Il est tout d'abord intéressant d'observer **les différentes valeurs de point GIR départemental qui ont été arrêtées,** avec des valeurs à 5,68 € pour les Alpes – Maritimes et 5,72€ pour la Vienne qui semblent particulièrement faibles au regard des 7,85 € arrêtés dans la ceinture parisienne et de la moyenne nationale qui se situe au-dessus de 7 €. Le SYNERPA a envoyé des courriers à tous les départements afin de pouvoir vérifier leurs calculs, en particulier pour ceux qui ont arrêté une valeur de point inférieure à 7€.

Par ailleurs, **la diversité des pratiques possibles pour le versement de l'APA** à un résident d'EHPAD par un département (dotation globale, versement individuel à l'établissement, versement individuel à la personne, prise en compte ou pas des revenus pour moduler le montant de l'aide...) n'a pas simplifié une mise en œuvre fluide dans les départements. Ainsi, certains départements ont stoppé le versement de

l'APA aux résidents dès le 1<sup>er</sup> janvier sans pour autant avoir notifié aux établissements leur forfait global de dépendance, et cela, sans en avoir informé les établissements ni donné de date prévisionnelle de tarification. D'autres, qui appliquaient déjà le versement par dotation globale, ont appliqué la réforme dès le 1<sup>er</sup> janvier sans erreur manifeste de calcul ou d'interprétation. **Mais dans leur majorité, les départements n'ont pas été en mesure de tarifier les établissements avant le mois d'avril et beaucoup ont prévu de le faire au début du mois de juillet.** La principale explication tient à la nécessaire refonte des systèmes d'information et des bases de données départementales.

**En ce qui concerne les modalités de calcul de la tarification des établissements, les multiples interprétations possibles des textes publiés a logiquement conduit à des applications très diverses.** Une instruction ministérielle très attendue est pourtant venue pour éclaircir les principaux points qui nécessitaient des interprétations, mais en passant sous silence d'autres tout aussi essentiels, tels que la prise en compte de l'activité de l'établissement pour déterminer le montant prévisionnel des « tickets modérateurs » des résidents hébergés, ou encore, le traitement de la TVA pour les établissements qui y sont assujettis.

**Au regard des bonnes pratiques » qui nous ont été confirmées par les équipes du Ministère, nous constatons malheureusement des erreurs de calcul dans la majorité des départements.** Or si elles relèvent parfois d'une simple erreur, elles sont, dans certains cas, dues à une incompréhension totale de la logique de la réforme par les équipes départementales, voire d'un refus assumé de mettre en œuvre une réforme qu'ils jugent trop défavorable.

Là encore, les équipes locales et nationales du SYNERPA sont au côté de leurs adhérents EHPAD et en lien avec les départements concernés pour obtenir que cette réforme tant souhaitée par la Confédération soit bien appliquée sur le terrain.

© Stockphoto/Kupicoo



Contactez-nous au  
**01 45 22 03 23**  
proaffinitaire@carene.fr

## Le spécialiste de l'assurance des établissements pour seniors et des services à la personne

### Des offres dédiées :

- Multirisque Ehpad
- Responsabilité Dirigeants
- Assurance construction
- Protect'résident
- Flotte automobile
- RC professionnelle
- Prévoyance
- Complémentaire santé
- Auto-mission

Acteur de la Silver Economie

www.assurances-ehpad.fr

92 rue de Richelieu 75002 Paris

PARIS - LYON - VALENCE

RCS Paris 652 044 249 - Orias n°07 000 004 - www.orias.fr



**carene**  
assurances

# CPOM, EPRD

## Comment appréhender cette réforme ?

### Ce qui dit la réglementation

Les lois de financement de la sécurité sociale et d'adaptation de la société au vieillissement initiées en 2015 prévoient la mise en place d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et Moyens (CPOM) en remplacement des actuelles Conventions Tripartites et impliquent la production d'État des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) dès 2017.

### Quels sont les impacts sur le financement des établisse- ments ?

- ▶ Inversement du schéma budgétaire, passage d'un système de pilotage par les dépenses à un système de pilotage par les ressources.
- ▶ Pluriannualité budgétaire et responsabilisation des établissements : l'EPRD est un outil pour assurer les financeurs de la pérennité des projets et des actions initiées.
- ▶ Simplification pour les groupes : des CPOM interdépartementaux pourront être conclus pour une mutualisation des moyens.

### Quels sont les impacts organi- sationnels ?

Les cadres budgétaires sont remplacés par des EPRD avec de nouvelles périodicités de remise. Afin de faciliter leurs transferts et validations auprès des autorités de tarification, la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) mettra à disposition un service, ImportEPRD.

### Quelle solution s'offre à vous ?

Parce que la conformité réglementaire est l'une des priorités de Berger-Levrault, nous accompagnons les établissements avec une solution informatique adaptée pour :

- ▶ Optimiser vos actions : informatiser ne se résume pas à un tableau Excel, notre progiciel permet d'exploiter les informations présentes dans vos progiciels de gestion financière et ressources humaines et d'automatiser la production des états ;



- ▶ Enrichir votre système d'informations : la mémorisation de vos données permet d'assurer un suivi dynamique et sécurisé ;
- ▶ Fiabiliser la mise en œuvre de l'EPRD : le partenariat avec la CNSA nous assure une veille réglementaire accrue et une production d'EPRD en conformité avec les attentes des autorités de tarification ;
- ▶ Etre accompagné : nous accompagnons à la mise en œuvre et nous conseillons sur des aspects métiers et l'interprétation de la réglementation.

Vous souhaitez en savoir plus ? Berger-Levrault sera présent au Congrès du SYNERPA, retrouvez-nous stand I3.

*Elodie RANALDI*  
Chef de produit Médico-Social  
chez Berger-Levrault



# Recueil du consentement pour une anticipation plus précoce

La loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV) est venue renforcer un certain nombre de dispositifs garants du respect de la volonté de la personne en perte d'autonomie avec :

- la personne de confiance : elle est la conseillère de la personne accueillie et peut devenir le témoin de sa volonté lorsqu'elle est hors d'état d'exprimer sa volonté.
- l'entretien de la personne avec le directeur d'établissement préalablement à la signature du contrat de séjour
- l'annexe au contrat de séjour : cette annexe est mise en place avec le consentement de la personne ou de son représentant légal pour garantir sa sécurité et le respect de sa liberté d'aller et venir.



## Une démarche prospective qui est l'affaire de tous

L'entrée en établissement ne peut être le seul facteur déclencheur pour considérer la personne âgée comme une personne à protéger.

Lorsque la personne de confiance et le mandat de protection future sont mis en place en amont de la dégradation des facultés mentales, ils permettent une gestion prédéterminée et plus fluide de la dégradation des facultés d'expression de la personne âgée.

Dès lors, les professionnels de santé, les équipes des services à domicile, les acteurs sociaux, les aidants, et la personne elle-même doivent s'emparer de cette question le plus tôt possible.

L'ensemble des acteurs du parcours de vie de la personne doit sensibiliser, informer celle-ci sur les différents dispositifs existants dès qu'apparaissent les premiers signes d'une potentielle perte d'autonomie.

Ils ne peuvent le faire qu'à hauteur de leurs connaissances et doivent, par conséquent, se former sur les différentes réponses à la perte d'autonomie liée à l'avancée en âge.

**Docteur Didier Armaingaud**  
Directeur Médical, Ethique et Qualité Korian  
Président de la Commission Soins



## Le constat d'un manque d'anticipation

Parmi l'ensemble de ces outils présentés, nous nous arrêterons sur la personne de confiance et le mandat de protection future, deux outils d'anticipation de la volonté de la personne. En pratique, on constate lors de l'admission des personnes en EHPAD, et partant en fin de parcours de vie, que ces dispositifs n'existent pas.

Conformément aux dispositions du Code de l'action sociale et des familles, le directeur d'établissement et/ou le médecin coordonnateur sont, alors, tenus :

- en l'absence de personne de confiance désignée, d'en proposer la désignation
- si nécessaire, de saisir le Procureur de la République s'il est constaté une altération des facultés de nature à empêcher la personne à protéger ses propres intérêts, instaurant, de fait, une sauvegarde de justice médicale

Dans ce contexte, la promotion de l'autonomie de la personne en avancée d'âge est perfectible à deux égards.

- d'une part, la sauvegarde de justice médicale ne permet pas de mettre en place, immédiatement, un référent en charge d'organiser, la gestion des actes personnels et patrimoniaux de la personne. En effet, seul un ordre émanant de la justice (décision de justice, visa du greffe du tribunal d'instance pour le mandat...) peut acter de la mise en place d'un tel référent.
- d'autre part, la concomitance entre la désignation et la mise en jeu du rôle de la personne de confiance, le cas échéant, propulse cette dernière dans son nouveau rôle, sans étape intermédiaire. Si ces outils d'anticipation doivent respecter un certain formalisme garant du respect de la volonté de la personne, leur absence au moment opportun nuit à une prise en charge conforme aux choix et attentes de la personne.

**C**es nouveaux dispositifs se juxtaposent aux outils préexistants relevant de la protection juridique des majeurs, tel que le mandat de protection future pour soi-même. Cette mesure de protection juridique permet d'anticiper une éventuelle incapacité à exprimer sa volonté en conférant à la ou les personne(s) de son choix le pouvoir de prendre des décisions, pour soi, portant sur des actes personnels et/ou patrimoniaux.

L'ensemble de ces mesures tend à assurer le respect des droits et libertés fondamentaux des personnes ayant des difficultés à exprimer leur volonté en raison de leur perte d'autonomie.



**Guldmann™**

Spécialiste des Systèmes de Transfert de Personnes

Nouveauté 2017  
Moteur GHZ  
intégré dans le rail



Time to care



# Liberté d'aller et venir, un an après : réalité ou sentiment de liberté ?

*La liberté d'aller et venir est une composante de la liberté individuelle, qui est intrinsèque à l'être humain et fait partie des fonctions vitales.*

**T**out au long de sa vie, toute personne a besoin de cette liberté, qui sera plus au moins encadrée selon l'âge. L'enfant sera accompagné dans la découverte de son environnement et de l'apprentissage du danger, l'adulte se verra régi par les règles issues de la loi, et la personne âgée, jusqu'à peu, était limitée par la préoccupation de surprotection pour son bien-être.

Avec la loi ASV il nous est demandé « **d'assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident et de soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir** ».

Ainsi, ne sommes-nous pas dans un paradoxe entre la responsabilité d'assurer la sécurité et l'obligation d'apporter la possibilité d'aller et venir librement ? Est-il toujours possible d'assurer ce droit sans mettre à mal une organisation et mettre en difficulté les professionnels ?

Ne peut-on pas tout simplement donner un sentiment de liberté en lien avec les moyens humains de l'établissement ?

Enfin, les familles sont-elles en capacité d'envisager une prise de risque pour le bien-être individuel de leur proche ?





Le Réseau Residalya s'est d'emblée positionné comme co-acteur de la liberté individuelle et du bien-être au sein de ses structures.

L'EHPAD est un lieu de vie, où celle-ci entre et sort tout au long des journées au rythme des allers et venues, des événements, pour atténuer le poids de la vieillesse et de la dépendance. Ce n'est pas parce qu'on devient âgé que la liberté d'aller et venir diminue, c'est la dépendance et les situations de dépendance qui la réduisent.

La réflexion autour de la liberté d'aller et venir prend tout son sens lorsqu'on est face à des personnes souffrant de troubles cognitifs. On peut rester libre de ses mouvements, mais ne plus en percevoir le sens profond.

C'est pour cela que les familles nous confient leurs proches, pour en prendre soin et leur assurer une sécurité. En effet, bien souvent, le maintien à domicile est devenu problématique. Ainsi, l'EHPAD devient un nouveau lieu d'habitation, avec des unités d'hébergement adaptées au niveau de dépendance et des lieux vie sécurisés, en adéquation avec les troubles cognitifs.

Limiter le périmètre de déambulation pour sécuriser la personne, tout en lui laissant un semblant de liberté de circulation, est un paradoxe en soi. Le résident sera protégé dans un périmètre adapté et restreint, avec un renfort en présence soi-

gnante. La contention architecturale a été bien longtemps la seule réponse permettant de sécuriser un parcours de vie en EHPAD pour une personne souffrant de la maladie d'Alzheimer. La sécurité primait au détriment de l'espace de vie étendu. Residalya veille particulièrement à prendre en soin les personnes selon leur degré de dépendance, en adaptant et en soignant les lieux d'accueil et de résidence. L'architecture rend discrets les dispositifs de sécurité, valorisant ainsi l'aspect hôtelier, plus convivial et rassurant.

Un sentiment naturel de sécurité règne dans nos structures. Par l'hospitalité développée dès l'entrée du résident, nous obtenons naturellement l'envie de rester. Par conséquent, nous limitons la déambulation sans but et diminuons de fait le risque de fugue. Lorsqu'on se sent bien, pourquoi vouloir partir ?

En revanche, autoriser une déambulation totale pour une personne ayant des troubles cognitifs peut mettre en difficulté une équipe entière, qui n'aura de cesse que de se concentrer sur les risques encourus par le déambulant. La porte ne sécurise-t-elle pas finalement les soignants et la famille ? Le périmètre sécurisé permet aux résidents déambulant d'y circuler librement.

Mais l'obstacle, l'interdiction, l'opposition génèrent une angoisse, pouvant aller jusqu'à l'agitation voire l'agressivité dans certains cas. Une porte ouverte ne donne

pas spécialement l'envie de la franchir, mais une porte fermée peut provoquer cette envie.

Residalya a travaillé sur l'architecture des unités de vie pour permettre une déambulation sans obstacle, avec des lieux de repos sur le parcours comme des salons, des fauteuils, des lieux de contemplation, des espaces gourmands... Terminé le parcours circulaire sans fin de déambulation. La porte peut être fermée comme ouverte, l'attention ne se porte pas dessus. Elle peut donc être fermée, car elle ne constituera pas un sentiment d'interdit pour le résident. Qu'est-ce que la privation de liberté lorsqu'on n'a pas l'impression d'être limité dans ses allers et venues ?

Suivant ce dernier raisonnement, comment le résident désorienté perçoit-il sa liberté ? Se poser sans cesse la question de comment empêcher une personne de partir nous retire la réflexion première de notre prise en soins qui repose sur le fait de donner envie de rester. La porte ne serait qu'accessoire comme indiqué ci-dessus. Ne pas voir la porte comme la seule réponse, mais se questionner sur ce qui peut donner envie de rester est la solution apportée dans notre projet d'établissement.

Ainsi, Residalya, a développé une charte hôtelière très poussée, prenant en compte tout un ensemble de code de bien-être. Celle-ci s'applique au mobilier, à l'architecture, aux couleurs, à la res-

tauration, aux tenues et à la qualité du service. L'objectif est de rassurer et de donner envie. Etre entendu, regardé, écouté, satisfait et se sentir vivant, contribue à se sentir libre d'exister encore. Nous n'avons que la prétention de donner un sens à la journée du résident âgé vivant dans notre structure, et d'apporter un sentiment de bien-être à la personne désorientée.

*Et si, finalement, le résident était privé de liberté, juste par un sentiment de surprotection bienveillante recherché par sa famille ?*

En effet, la peur de la chute et du danger, fait qu'on surprotège parfois, pour vouloir bien faire et répondre à notre obligation de sécurité. Désirerions-nous, en tant qu'individus, prendre des risques, éventuellement chuter mais, en étant libres jusqu'au bout ? Ou bien alors, défier la loi des années, protégés par des barrières et alités, en ne voyant plus que le monde de façon horizontale ? Ce que nous nous souhaiterions pour nous n'est pas forcément accepté pour un proche dont nous avons confié la sécurité à l'institution. Ainsi, tout un travail est à faire pour accompagner les familles dans une démarche commune d'évaluation du bénéfice et du risque.

Grâce à une politique très forte de déploiement du projet d'accompagnement personnalisé, Residalya met ses résidents au cœur du projet mais aussi leurs familles. Etre libre lorsqu'on n'est plus à même de communiquer, c'est rester libre au travers de sa personne de confiance.

*Et si, finalement, la loi sur « la liberté d'aller et venir » avait pointé que l'excès de bienveillance n'apporte qu'une quantité de vie, et non pas une qualité de vie ? Ne peut-on pas avoir une liberté d'errer et de venir, ou d'errer et de revenir lorsqu'on souffre de démence ?*

Là où certains ont pris de l'avance et ont pu déjà évaluer les bénéfices de ce type de démarche, d'autres prennent le train en route en se posant toutes ces questions de paradoxe et d'équilibre de décision.

Mais dans cela, n'est-ce pas le travail des équipes qui devient différent ? N'est-ce pas plus valorisant de remettre en mouvement une démarche noble de liberté de bien vieillir ?

Rechercher le consentement éclairé d'une personne souffrant de troubles cognitifs, n'est-ce pas tout simplement s'assurer de ne pas entraver une forme de liberté, que le résident désorienté perçoit différemment de nous ?

Le laisser libre d'aller, mais le guider, le laisser libre de venir, mais lui éviter le danger, le laisser libre de penser que sa perception est la bonne, dès lors où il y trouve plus de bénéfice que de risque.

*Les Terrasses de la Scarpe*  
Résidence médicalisée  
pour personnes âgées

**Richard MATUSZEWSKI**  
Directeur de la Résidence  
Les Terrasses de la Scarpe  
6 Rue Georges Buire -  
59552 Courchelettes

Le réseau JCM Santé, représenté par son président,

M. Jean-Christophe Amarantinis, exploite sur la région marseillaise :

- 8 établissements dont 6 EHPAD et 2 cliniques spécialisées en gériatrie.
- 1 accueil de jour de 22 places.
- 6 agences de services et de soins à domicile.

En 2016, nos équipes salariées ont accompagnés plus de 3 000 personnes au sein de nos différentes structures.

# Vers une optimisation de la prise en charge de nuit en EHPAD



Fort de cet ancrage local, c'est tout naturellement que notre réseau a répondu à l'appel à projet de l'Agence Régionale de Santé de la région PACA : l'expérimentation d'astreintes d'infirmiers de nuit mutualisées entre plusieurs EHPAD. Cette expérimentation est conduite sur deux exercices : du 1<sup>er</sup> janvier 2017 au 31 décembre 2018. Trois des établissements de ce réseau ont été retenus en raison de leur périmètre géographique (cinq à dix minutes les uns des autres), du nombre de résidents pris en charge, ainsi que de l'homogénéité des pathologies, des protocoles et des traitements dispensés.

Ce dispositif prévoit un établissement « Tête de pont » avec une gestion de planning des infirmiers des trois EHPAD effectuée par une coordinatrice pivot. Une information a été faite au sein des 3 structures à l'ensemble du personnel soignant de jour et de nuit. Un appel à candidature réservé aux infirmiers et basé sur le volontariat a permis à dix d'entre eux d'y participer.

## Les nuits en EHPAD

Nous le savons, la nuit en EHPAD est souvent une source d'anxiété chez les personnes âgées. Elles ont besoin d'aide et de réconfort, surtout lorsque la nuit arrive. La peur ne pas se réveiller au matin perturbe certaines d'entre elles, même si elles n'en sont pas toujours conscientes.

Chez des résidents, cela se traduit, notamment en secteur Alzheimer, par un inversement du rythme nyctéméral, de l'agitation, de la déambulation, le besoin d'être rassurés.

Durant cette période nocturne, le personnel est présent pour accompagner, veiller au bon déroulement de l'endormissement et du sommeil réparateur, surveiller, protéger, soigner. Mais la nuit présente aussi des spécificités qui peuvent être potentiellement problématiques. Le personnel des aides-soignants ne dispose pas de toutes les compétences médicales et paramédicales. Il n'a pas accès à toutes les données. Les médecins traitants sont joignables par téléphone uniquement en cas de nécessité.

## Quel intérêt à ce projet ?

L'annonce de cette aide supplémentaire a été accueillie très positivement par les équipes de nuit. Les familles et les tuteurs ont trouvé la mise en place de ces astreintes très sécurisantes.

Il a été demandé à chaque établissement d'uniformiser son processus de gestion de l'urgence, de suivi des dossiers, de mise à disposition de l'information médicale et soignante. L'objectif est de faciliter le travail de l'infirmier, surtout quand cet infirmier d'astreinte ne travaille pas sur l'EHPAD de l'appel d'urgence. Cela a permis une remise en question des pratiques profes-

sionnelles, surtout celles concernant les transmissions écrites et orales, et la tenue des fiches de liaisons d'urgence qui sont essentielles pour les équipes soignantes.

Les urgences vitales ne sont pas concernées. Une liste non exhaustive a été élaborée par l'ARS. Elle est enrichie au fil du temps permettant au personnel de nuit d'appeler l'infirmier d'astreinte pour des urgences relatives.

## Le retour d'expérience de ces trois mois

Les appels avec déplacement sont, en moyenne, de deux par mois jusqu'à présent. Les appels pour conseils téléphoniques sont de l'ordre de trois par semaine. Ils concernent des douleurs aiguës, des troubles du comportement et des chutes chez des résidents déambulants. Les réponses données par les IDES rassurent le personnel en poste. Sur les trois établissements, un total de trois hospitalisations par mois a été évité. Quand on connaît le degré d'anxiété généré par un transfert en ambulance ou un transport du SAMU pour la personne âgée, ainsi qu'une arrivée aux urgences avec une attente interminable selon le degré de l'urgence estimée, on peut être satisfait de l'efficacité de cette belle aventure.

Tous ces appels étaient complètement justifiés et ont donné lieu à une seule hospitalisation sur l'un des établissements pour suture de plaie post chute et surveillance neurologique.

L'attente aux urgences a été écourtée grâce aux conventions de complémentarité signées entre l'hôpital du secteur et l'EHPAD, ainsi que les explications claires données par l'infirmier qui s'était déplacé. Des soins de confort, avec mise

en place de traitement antalgique pour douleur aiguë grâce à des prescriptions anticipées et la réfection d'un pansement compliqué, ont concerné les autres déplacements. Or, en temps normal, tous les résidents concernés auraient été hospitalisés ou transférés par les aides-soignants. Ces astreintes permettent par conséquent une régulation des hospitalisations et rassurent les soignants en poste. La présence d'un infirmier sur place sécurise bien la régulation la nuit, car il peut consulter des données auxquelles un aide-soignant n'a pas accès. Son appréciation de la situation permet de déterminer s'il y a urgence ou non, et s'il faut faire intervenir un médecin ou pas.

Avec un peu de recul, nous constatons chaque jour que cette expérimentation est bénéfique pour les résidents et les personnels. Nous militerons pour qu'elle continue après son terme afin que la prise en charge de nuit poursuive sa professionnalisation pour le bien-être de tous.

**Isabelle Artieres**  
Directrice EHPAD Le Château



**Jean-Christophe Amarantinis**  
Président du Réseau JCM Santé



Depuis septembre 2016, un programme est proposé aux proches aidants des personnes entrant en EHPAD au sein de la Ville de Paris, que ces établissements soient publics, privés commerciaux ou associatifs.

# Aidant en EHPAD

## Quelle est ma place ?

### "EHPAD Aidant"

#### Un accompagnement novateur pour les aidants

Pour plus de renseignements :  
06 23 01 23 85  
ehpad.aidant@aphp.fr

Ce programme a pu être mis en place grâce au partenariat établi entre l'Equipe Mobile Gériatrique Externe (EMGE) de l'hôpital Broca, établissement de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP), et des professionnels des EHPAD parisiens.

Ces acteurs du secteur gériatrique, par leur expérience auprès des familles et des proches de Résidents d'EHPAD, ont fait le constat suivant : dans la plupart des cas, les aidants principaux et/ou référents des personnes entrant en maison de retraite ne connaissent pas vraiment les modalités de fonctionnement de ce type de structure. Ils manquaient bien souvent d'informations sur les pathologies et les conséquences des maladies neurodégénératives. En outre, ils avaient des difficultés à retrouver leur place d'aidant au sein d'une institution.

#### ACCOMPAGNER

### AIDANT en EHPAD

« Quelle est ma place ? »

Votre proche est en institution.

Découvrez notre programme d'accompagnement animé par des professionnels de santé spécialisés en gériatrie.

#### Programme :

7 ateliers de 2 h, une fois par semaine.

#### Contact :

Souad DAMNEE, neuropsychologue coordinatrice du programme :

Du lundi au vendredi :

06.23.01.23.85

ehpad.aidant@aphp.fr

www.facebook.com/ehpad.aidant



### Ainsi « EHPAD Aidant » a 3 objectifs principaux :

- le premier est de rapprocher les aidants de la réalité des EHPAD en expliquant leur fonctionnement
- le deuxième est de mesurer le bouleversement psychique lié à cette phase et d'offrir aux aidants un espace de cheminement
- et, enfin, le troisième est d'aider, par ce cheminement, les aidants à retrouver un certain équilibre en partenariat avec les professionnels de l'EHPAD

Ce programme a une visée d'information auprès des participants et il permet également de créer un groupe d'échanges entre ces personnes qui favorise un apaisement et une meilleure compréhension de cet univers collectif.

Il comporte 7 ateliers d'une durée de 2 heures, sur un rythme hebdomadaire. Les séances se déroulent dans un EHPAD parisien, différent à chaque fois, qui prête ses locaux pour les 7 ateliers selon les thématiques suivantes :

- atelier 1 : présentations et échanges autour des attentes
- atelier 2 : les maladies de la mémoire : une réalité en EHPAD
- atelier 3 : les enjeux psychologiques de l'entrée en institution
- atelier 4 : l'alimentation : diversité et risques
- atelier 5 : le fonctionnement d'une institution « Vis ma vie de résident »
- atelier 6 : « Jusqu'au bout de la vie » : les moyens d'un meilleur accompagnement
- atelier 7 : synthèse



Un psychologue est toujours présent tout au long du parcours pour accompagner les aidants, avec un professionnel différent pour chaque thématique. Ces professionnels du monde de la gériatrie, travaillant en EHPAD, interviennent bénévolement. Ce sont des psychologues, des orthophonistes, des médecins coordonnateurs, des directeurs d'établissement, des cadres de santé.

Suite à un appel à projet présenté en octobre 2015, ce programme a obtenu des financements de l'ARS et de la CNAV d'Ile-de-France. C'est ainsi que depuis le mois de septembre 2016, une soixantaine de personnes ont déjà pu en bénéficier à Paris, sur 6 parcours. Un 7ème est en cours et de nouveaux parcours seront proposés début septembre 2017.

Ce programme est actuellement en déploiement sur d'autres Régions et devrait ainsi pouvoir aider à mieux répondre aux besoins d'un plus grand nombre d'aidants.



Romy Lasserre Saint-Maurice  
Directrice  
de la Résidence Péan

# Formation et accompagnement des Aidants Familiaux atteints de la maladie d'Alzheimer

## DOMUSVI poursuit son engagement

*C'est sous l'impulsion et le bienveillant parrainage du Lions Alzheimer que le groupe DomusVI décide dès janvier 2015 de soutenir les aidants accompagnant au domicile un proche atteint de la maladie d'Alzheimer en leur proposant le dispositif de formation ENTRAIDE.*



mentaux" et enfin "rechercher du soutien et se préserver".

Et parce que libérer du temps pour soi n'est pas chose aisée pour les aidants, les résidences sont en capacité d'accueillir le proche pendant la formation en lui offrant, grâce à la mobilisation de l'équipe d'animation et/ou paramédicale, un temps d'activité collective.

Les résidences DomusVI des Hauts-de-Seine accueillant ce dispositif ENTRAIDE sont : Les Adrets à Clichy - Le Cap à Bois-Colombes - Médicis à Asnières-sur-Seine - Tiers Temps à Suresnes - L'Empereur à Garches - Jean Rostand à Châte-nay-Malabry.

**Christelle Bellegarde**  
Psychologue

DomusVI

Ce dispositif psycho-éducatif, élaboré par l'équipe de l'IM2A de l'hôpital de la Pitié Salpêtrière est alors expérimenté dans la Résidence Les Adrets, à Clichy.

Fort d'un retour d'expériences très positif, l'ARS et la CNAV soutiennent actuellement son déploiement au sein de six établissements supplémentaires du Groupe du département des Hauts-de-Seine.

Les partenaires du réseau gérontologique de proximité (médecins libéraux, structures hospitalières, consultations mémoire, CCAS, CLIC, MAIA ou encore paramédicaux, ...) sont mobilisés pour informer leur patientèle sur ce dispositif et développer l'offre de soutien. L'objectif étant

de prévenir les situations à risque d'épuisement et de repli sur soi en apportant une aide le plus tôt possible.

Gratuit, ENTRAIDE permet aux participants de rompre l'isolement en rencontrant d'autres aidants mais aussi les professionnels ressources œuvrant autour de leur lieu de vie.

Il les aide à mieux comprendre la maladie dont souffre leur proche et à acquérir des outils pratiques utiles à l'accompagnement au quotidien.

Enfin, il vise à apprendre aux aidants à prendre soin d'eux. Habités à prendre soin de l'autre, les aidants ont tendance à « s'oublier » et à ne pas demander d'aide. Le programme leur donne des

outils pour tenter de dépasser cet état de fait qui mène trop souvent à l'épuisement et à la maladie.

Chaque Programme peut accueillir jusqu'à 12 personnes. Il comprend 7 séances mensuelles débutant toutes par un temps de relaxation et une invitation à prendre soin de soi.

Il est animé par la psychologue de l'établissement et fait intervenir "un professionnel expert" selon ses compétences en lien avec la thématique abordée.

Il s'articule autour des thèmes suivant : "mieux comprendre la maladie", "apprendre à gérer son stress", "appréhender les troubles de la mémoire", "maintenir les activités de la vie quotidienne", "gérer les troubles psychologiques et comporte-

**Tous accompagner à domicile un proche atteint de la maladie d'Alzheimer ?**

**Profitez du programme de formation gratuite entraide**  
animé par la psychologue de la Résidence avec l'intervention d'un invité expert à chaque réunion.

- ☉ Lundi 10 octobre 2016 - 14 h - 20 h  
Mieux comprendre la maladie
- ☉ Lundi 7 novembre 2016 - 14 h - 20 h  
Savoir gérer son stress
- ☉ Lundi 5 décembre 2016 - 14 h - 20 h  
Appréhender les troubles de la mémoire
- ☉ Lundi 9 janvier 2017 - 14 h - 20 h  
Maintenir les activités de la vie quotidienne
- ☉ Lundi 6 février 2017 - 14 h - 20 h  
Gérer les troubles psychologiques
- ☉ Lundi 6 mars 2017 - 14 h - 20 h  
Rechercher du soutien et se préserver
- ☉ Lundi 3 avril 2017 - 14 h - 20 h  
Rechercher du soutien et se préserver

Information et inscription  
Tél. : 01 47 30 51 20

DomusVI

# HELPÉVIA, UN GROUPEMENT D'ACHAT ET PLUS ENCORE

**Helpévia est aujourd'hui l'un des acteurs-clés dans les domaines du référencement, des achats et du conseil pour les établissements de santé. Représentant plus de 10 % des achats hospitaliers publics et privés en France, nous développons une offre spécifique à l'ensemble des structures du secteur médico-social dont les EHPAD, MAS, FAM.**

Plus de 2 500 établissements nous confient tout ou partie de leurs achats sur plus de 50 marchés différents. En parallèle du référencement « Achats », nous proposons des missions de conseil et d'audit dans des domaines majeurs comme la pharmacie, la restauration ou les services techniques.

## L'INNOVATION POUR PLUS DE SERVICES

Nous souhaitons adapter nos réponses à l'évolution du secteur et anticiper les besoins de nos adhérents. C'est pourquoi, nous ne cessons d'affiner notre offre de services en restauration, deuxième poste achats dans les EHPAD. Ainsi, nous avons conçu un service spécifique, **Help O'Menu**, permettant une meilleure gestion de l'approvisionnement avec des menus adaptés aux résidents, des fiches techniques, un référentiel nutritionnel... Au final, le chef cuisine dispose de tous les outils pour maîtriser son budget achat et offrir des menus équilibrés.

Dans un contexte économique qui se tend, Helpévia a lancé début 2017 **Oui Care**, Vos achats par Helpévia. Cette offre, fruit d'une réflexion avec des

**Helpévia**  
Normandie1  
98 avenue de Bretagne  
BP 81514  
76038 Rouen cedex  
02 32 81 86 00  
contact@helpevia.fr  
[www.helpevia.fr](http://www.helpevia.fr)

directeurs d'Ehpad, propose une offre économiquement performante pour un large portefeuille produits : les DM du forfait jour, l'incontinence, la nutrition et le nursing, avec l'adaptabilité d'un service à des besoins spécifiques : livraisons programmées au mois, à la quinzaine ou sous 24h, franco faible, maîtrise et optimisation des stocks.

## DES MARCHÉS SPÉCIFIQUES

La gestion du parc automobile reste un sujet particulier et la lisibilité des offres n'est pas aisée. Le marché « Achat et Financement de véhicules »



donne l'accès à des remises consenties par deux constructeurs nationaux, des offres négociées de loueurs et de carrossiers TPMR en direct.

Avec la dérégulation du marché de l'énergie, nous sommes désormais en capacité de négocier gaz et électricité. Ce dossier complexe requiert une expertise particulière pour analyser les offres et être en capacité à retenir la meilleure. Au mois de juin, nous lançons une troisième vague d'**achat groupé de gaz naturel**. Pour mémoire : les deux premières vagues ont permis d'obtenir des gains moyens respectifs de 27% et 20%.



## LE DÉVELOPPEMENT DURABLE AU QUOTIDIEN

Nous avons engagé une réflexion responsable autour des produits d'entretien, sujet sensible pour l'environnement, le personnel et le volet économique. Les principaux acteurs du secteur (distributeurs et fabricants) et des adhérents Helpévia ont partagé leurs expériences et identifié des pistes de progrès sur différents sujets. Des solutions ont été définies et se matérialisent aujourd'hui par 6 livrets, aides à la décision ou outils pédagogiques. Ces nouveaux outils vont pouvoir accompagner les décisionnaires, les utilisateurs dans leurs pratiques quotidiennes.

## UN PARTENARIAT CONSTRUIT SUR DES VALEURS

Pour garantir une éthique scrupuleuse dans nos comportements et engagements, une confidentialité des informations qui nous sont confiées ainsi qu'une parfaite équité de traitement dans nos appels d'offres, notre partenariat s'appuie sur un code de déontologie. Ces valeurs font partie de notre ADN depuis plus de 35 ans et sont indissociables de notre expertise métier.

# Interview Guy Fontaine

Responsable Pôle Domicile  
et Résidences Services Seniors



## Quel est votre parcours au sein du secteur avant de rejoindre le SYNERPA ?

A partir de 2007, j'ai commencé à accompagner le secteur de l'aide à domicile au sein du Fonds France Active, avant de diriger une structure qui gérait un service de maintien à domicile en milieu rural. Pendant 3 ans, j'ai ensuite été consultant spécialisé « Aide à domicile » chez Brigitte Croff Conseil et Associés puis gérant de mon propre Cabinet de conseil. Enfin, j'ai dirigé ou co-dirigé, pendant 5 ans, 2 des 4 syndicats employeurs de la Branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services associatifs à domicile. Avant de rejoindre le SYNERPA, j'étais Directeur général adjoint d'UNA.

## Quelles sont vos fonctions au SYNERPA ?

Au sein de la 1<sup>ère</sup> Confédération du Parcours de la Personne âgée, je suis chargé du pilotage des deux syndicats affiliés nouvellement créés SYNERPA Domicile et SYNERPA RSS. Je prépare les instances, crée et anime des commissions (qualité, réglementation/tarification) et des groupes de travail propres à chaque syndicat ou transversaux quand il s'agit de créer des synergies au sein de la Confédération. Sous l'autorité de la Déléguée générale et en lien avec les Présidents et les Conseils d'administration des deux syndicats, je représente les adhérents auprès des pouvoirs publics nationaux et intervins à leur demande dans leurs relations avec les pouvoirs publics locaux. J'essaie enfin de répondre du mieux possible aux questions qu'ils se posent et d'élaborer les outils techniques dont ils ont besoin. Enfin, je recherche et j'accueille les nouveaux adhérents avec grand plaisir !

## Quels sont les chantiers prioritaires ?

Il y en a 3.

1. L'observation de la mise en œuvre de la loi d'adaptation au vieillissement et de ses décrets par les Conseils départementaux et l'intervention locale à chaque fois que les intérêts des adhérents sont menacés.
2. La mise en œuvre de la convention CNSA 2017/2021 pour la modernisation et la professionnalisation des services d'aide à domicile : systèmes d'information et de gestion, gestion des ressources humaines et formation, amélioration continue de la qualité sont au programme de cette convention de près de 8 millions d'euros.
3. L'aboutissement du label RSS dont nous avons confié l'élaboration à AFNOR Certification.

Bien entendu, ces trois chantiers se résument dans le développement des deux syndicats affiliés, car le développement continu, c'est bien la marque de fabrique de la Confédération du SYNERPA !



[www.oui-care.fr](http://www.oui-care.fr)

**WELLNESS & CARE**  
1<sup>ER</sup> ACTEUR EUROPÉEN DES  
THÉRAPIES NON-MÉDICAMENTEUSES



Entièrement dédié aux thérapies non-médicamenteuses, **Wellness & Care** crée, conçoit et réalise des lieux de vies favorisant la prise en charge et l'autonomie de vos résidents.

Architecture et décoration, mobiliers et agencements, accessoires éducatifs et sensoriels, tout est mis en oeuvre pour gérer les troubles du comportement et permettre à chacun d'évoluer à son rythme.



NICOLE, 8 ANS EN 1938

WELLNESS & CARE



L'ensemblier des  
environnements spécifiques  
www.wellness-and-care.com

4 rue Domat  
75005 Paris  
T. +33 1 80 05 85 85  
F. +33 8 97 10 82 08  
contact@wellness-and-care.com

Une marque de



# Le statut d'aidant et le droit au répit



## L'actualité

Une récente étude sur la santé des aidants, coordonnée par l'Association française des aidants, vient mettre des chiffres sur le malaise des aidants. Souvent livrés à eux-mêmes et autodidactes, ceux-ci connaissent un vieillissement accéléré et se fatiguent plus vite car l'aide est constante, 24h/24 et 7j/7.

Solitude, problèmes de santé, anxiété... autant de maux qui rappellent l'urgence de mettre en place de réelles solutions de répit. **Dans le baromètre 2017 de l'OCIRP, on apprend ainsi que 72,7% des Français se déclarent favorables à la création d'un dispositif d'aide aux aidants.**

## Focus sur les mesures spécifiques de la loi ASV

La loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV), votée en décembre 2015, crée un dispositif d'aide aux aidants qui repose sur 2 piliers :

- d'une part, la reconnaissance du statut d'aidant dans la loi (cf. définition énoncée à l'article 51 de la loi ASV et rappelée dans le Bulletin)
- d'autre part, la création d'un droit au répit

Ce droit au répit permet aux proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie de se reposer ou de dégager du temps. Il comprend une aide au répit **d'un montant maximum de 500 euros**, aide qui peut être activée quand le plafond du plan d'aide APA de la personne aidée est atteint.

**DOMITYS, avec ses séjours temporaires, propose une solution d'aide au répit pertinente et efficace.** Grâce à sa présence nationale, DOMITYS s'inscrit pleinement dans la conception du « Congé de répit » puisqu'il est possible de trouver une résidence, y compris près de son lieu de vacances. Le montant de 500 euros peut financer un séjour d'une semaine dans une résidence DOMITYS. Il est aussi possible d'effectuer plusieurs séjours temporaires pour ponctuer l'année, ce qui permet d'éviter de réagir lorsqu'il est trop tard et de faire œuvre de prévention.

Andry Andriamady  
Directeur Commercial Régional Nord EST



**DOMITYS**  
vivre l'esprit libre



# Interview Geneviève Mannarino

Vice-présidente chargée de l'Autonomie  
Conseil départemental du Nord

**Pourquoi et comment la Loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV) a-t-elle impacté la politique d'aide et d'accompagnement à domicile du Département du Nord ?**

La loi ASV a donné de nouvelles responsabilités aux départements, celui du Nord s'en est saisi pour définir une nouvelle stratégie d'action pour le soutien à l'autonomie qui reprend deux thématiques principales : la prévention de la perte d'autonomie et la nouvelle politique pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile. Cette stratégie a fait l'objet d'une délibération cadre dès le 12 décembre dernier.

**Quelles sont les mesures qui entreront en application au 1<sup>er</sup> juillet 2017 ? Quelles raisons, quelles analyses ont amené votre Département à les prendre ? Quels effets en attendez-vous ?**

La stratégie départementale s'est construite à partir d'un diagnostic qui s'est appuyé sur les contributions et enquêtes réalisées auprès des structures et avec l'aide du cabinet ENEIS.

Nous avons abordé une période de transition depuis le 1er janvier dernier, elle s'étendra jusqu'à cet été pour travailler avec le secteur sur les modalités de mise en œuvre de cette nouvelle politique et élaborer le cahier des charges départemental qui s'appliquera à partir de cet automne.

Il apparaissait nécessaire de poser les principes d'ensemble pour l'autorisation et le financement global du secteur du domicile auquel ont recours les bénéficiaires de l'APA, de la PCH et de l'aide sociale.

Les modalités de financement différentes issues des deux régimes de fonctionnement (65 services autorisés et 204 services ex-agrèés) avec des impacts inégaux pour les usagers ainsi que les difficultés financières partagées par l'ensemble du secteur démontraient les limites du système et la nécessité de poser de nouvelles orientations avec trois objectifs :

- pour l'utilisateur, une équité et une lisibilité des règles pour garantir le libre choix, un reste à charge soutenable et une équité territoriale d'accès aux services.
- pour les 269 SAAD du département, une unification du secteur et une qualité de service.
- pour le Département, une homogénéisation des modalités de financement et un contrôle qualité à mettre en place.

**Depuis la délibération de décembre 2016, quelles ont été les réactions des acteurs concernés dans votre Département ? Quelques semaines avant l'entrée en application de votre politique d'aide à domicile, rencontrez-vous des difficultés ?**

Nous travaillons depuis un an et demi avec les têtes de réseaux et les représentants du secteur dans le cadre d'un comité de suivi. Les montants de prise en charge APA et PCH feront l'objet d'une délibération le 22 mai prochain. Pour des questions d'adaptation des services au nouveau cahier des charges, l'application sera retardée en octobre prochain.



**LOCATION-ENTRETIEN**  
D'ARTICLES TEXTILES & D'HYGIÈNE



**VÊTEMENTS PROFESSIONNELS - LINGE HÔTELIER ET DE RESTAURATION - LINGE DES RESIDENTS...**

PARCE QUE VOTRE SANTÉ NOUS TIENT À COEUR  
**NOUS PRENONS LE PLUS GRAND SOIN DU LINGE QUI VOUS ENTOURE**



[www.anett.fr](http://www.anett.fr)

Société Parisienne Immobilière et Commerciale (S.A.S)  
**S.P.I.C. et ALBERT** Depuis 1925  
[www.spic-albert.com](http://www.spic-albert.com)

**VOUS RECHERCHEZ OU VOUS CEDEZ UN ETABLISSEMENT VOUS SOUHAITEZ LE FAIRE EXPERTISER**

**EN FRANCE ET EN ALLEMAGNE**  
*Le cabinet S.P.I.C. et ALBERT est, depuis de nombreuses années, l'intermédiaire spécialisé dans les transactions de :*

**MAISONS DE RETRAITE  
CENTRES DE CONVALESCENCE  
CLINIQUES MEDICALES  
HAD**

*Nous nous occupons d'expertises ainsi que de cessions de lits, de fonds de commerce et d'immobilier depuis leur estimation jusqu'à la signature de l'acte de vente.  
L'expérience et la confidentialité sont la garantie de votre satisfaction*



**VENTES  
CONSEILS  
EXPERTISES**

55, Boulevard de Sébastopol 75001 Paris  
Tél : 01 42 33 62 67

Landobogen 3, 81373 Munich  
Tél : +49 (0)176 618 747 18  
[www.spic-albert.com](http://www.spic-albert.com)

# Retour d'expérience DomusVi Domicile signe son premier CPOM dans le Loiret

DomusVi

**E**couter et comprendre : un préalable nécessaire. Pour ce faire, le Département a rassemblé, début 2016, l'ensemble des acteurs du territoire et écouté leurs propositions. Dans un second temps, des groupes de travail ont été constitués afin de **définir les éléments-clés de la convention annuelle de partenariat : de la convention type jusqu'à sa contractualisation en passant par les objectifs poursuivis.**

Parmi les thématiques abordées figuraient :

- Le prix des interventions au domicile pour l'utilisateur et le département
- La tarification semaine, dimanche et jours fériés
- Le niveau de professionnalisation des intervenants
- Les modes d'intervention au domicile
- Les indicateurs d'évaluation de la qualité des interventions
- La répartition de l'offre sur le territoire du Loiret...

Au terme d'une année de concertations, de discussions et d'échanges, DomusVi Domicile ainsi que l'ADMR ont signé le 25 janvier 2017 la convention pluriannuelle de partenariat avec le département du Loiret.

« **Fort de ses quatre agences de proximité (Orléans, Pithiviers, Gien et Montargis) DomusVi Domicile couvre l'intégralité du département. Chaque jour, ce sont près de 150 salariés qui interviennent au domicile de plus de 700 Loirétains** » indique **Nabila Djéribat, la directrice du réseau DomusVi Domicile.**

Cette convention, d'une durée de 5 ans, a pour objectif de contractualiser des engagements réciproques afin d'améliorer la qualité de service en matière d'accompagnement à domicile et de minorer le reste à charge des habitants du Loiret.

**Ainsi, en dépit d'un contexte financier de plus en plus contraint, conscient du prix réel d'une intervention de qualité, le Département a augmenté sa participation financière.**

*La volonté commune d'offrir un service de qualité aux personnes âgées vivant à domicile, l'ambition de nouer un dialogue de gestion avec les structures d'aide à domicile ou encore la nécessité de revoir l'organisation et le financement de l'aide à domicile : autant de raisons qui ont conduit le département du Loiret à initier, à peine un an après la promulgation de la loi ASV, une large concertation avec, en ligne de mire, la mise en place d'une convention pluriannuelle de partenariat.*

En outre, il a pris en considération les freins et les difficultés des services d'aide à domicile à mettre en place l'intégralité des plans d'aide proposés du fait du reste à charge parfois trop élevé pour les usagers. Cela s'est traduit par un complément tarifaire de 0,62 € pour chaque intervention réalisée en semaine et de 1,62 € pour les interventions prévues les dimanches et jours fériés. En somme, une prise en charge horaire de 20,16 € en semaine et 21,17 € les week-ends et jours fériés.

« **Ce conventionnement a abouti grâce à un dialogue de gestion que le Département avait jusqu'alors avec les associations et non avec les entreprises privées** » se réjouit Catherine Février, responsable régionale DomusVi Domicile dans le Loiret. Et d'ajouter : « **Il aura permis d'instaurer un rapport privilégié avec le Conseil Départemental et sera suivi d'échanges réguliers. Des échanges libres, constructifs et sans jugement !** ».



Catherine Février, responsable régionale DomusVi Domicile dans le Loiret

Magda Nori

Responsable communication et développement  
Aide & Soins à Domicile

## MoliCare Premium Elastic

Change complet avec ailes élastiquées conçu pour améliorer le confort du **patient**, le quotidien du **soignant** et l'ergonomie au poste de travail.

**Plus facile et plus rapide à poser\* :**

- nécessite **2X** moins de gestes\*\*
- offre près de **20%** de gain de temps de pose\*
- assure jusqu'à **34%** de muscles et articulations moins sollicités\*



**100%**  
des soignants qui  
l'ont testé l'adoptent\*

[www.hartmann.fr](http://www.hartmann.fr)



\*Report about the study for ergonomic evaluation of incontinence products MoliCare variants A and B. Main test 5th 8th October 2015 in Dijon, France. W. Schneider, H. Mutschler, R. Haller, C. le Mathe. Comparaison avec un change complet possédant 4 ailettes et 4 attaches adhésives. Notice technique de pose MoliCare Premium Elastic et change complet possédant 4 ailettes et 4 adhésifs. MoliCare Premium Elastic est un DM de classe I dont le fabricant est PAUL HARTMANN AG. Lire attentivement les instructions figurant sur l'étiquetage.

Date de création du document : mars 2017. Création : reymanncommunication AP MCE 2017 - 50259



## Quel est, pour vous, le rôle d'un référent départemental SYNERPA Domicile ?

Je pense que son rôle est de mettre en synergie les structures de maintien à domicile de son département pour réfléchir ensemble à des actions communes en vue d'une optimisation, d'une amélioration ou d'un développement de leurs pratiques ou périmètre d'action, tout en défendant leurs droits. Il a également un rôle de représentation auprès des pouvoirs publics locaux, autres fédérations ou organismes intéressant la profession.

## Vous avez récemment fait intervenir le syndicat dans vos relations avec le Conseil départemental : pour quelles raisons ?

Le Conseil départemental des Hautes-Alpes a sollicité l'ensemble des acteurs du département, concernés par l'action sociale et médico-sociale en vue d'élaborer un Schéma Unique des Solidarités 2017/2021.

Pour cela il a constitué des groupes de travail animés par un Cabinet de conseil missionné par le Département auxquels les SAAD ont activement participé. Le 4 février le Département a organisé une restitution sous forme de fiches-actions thématiques. Les SAAD ont été surpris de constater que plusieurs fiches-actions étaient centrées sur

le particulier-employeur, alors que l'aide à domicile en mode prestataire ne faisait l'objet d'aucune mention particulière. Plusieurs responsables de SAAD ont exprimé leur étonnement aux membres du Département, présents. Les réponses étaient évasives.

La majeure partie des SAAD de Gap sont fédérés dans un groupement "SAP 05" gage d'éthique et de qualité.

Etant donné que je venais d'être nommée référente des Hautes-Alpes j'ai tout naturellement proposé à mes pairs du SAP 05 de nous tourner vers le SYNERPA Domicile pour nous accompagner face à cette situation.

## Enfin, finalement que s'est-il passé ?

Nous avons donc alerté Laurence BARAY, Conseillère Technique Régionale Sud-Est, de cette situation. Celle-ci a rapidement organisé un rendez-vous téléphonique à mon agence entre des membres du SAP 05 et Guy FONTAINE, Responsable du Pôle Domicile et Résidences Services Seniors au SYNERPA.

Celui-ci, après nous avoir écoutés, nous a proposé de contacter Catherine MILLON, Directrice Générale adjointe en charge du pôle cohésion sociale et solidarité du Département, au nom du SYNERPA Domicile. Aussitôt contactée, Catherine MILLON donnait à Guy FONTAINE un rendez-vous téléphonique. Celle-ci a insisté sur le fait que l'aide à domicile PA/PH en mode prestataire doit représenter au moins 90 % de l'activité dans les Hautes-Alpes et qu'il n'y a aucune volonté du Département de

# Interview Monique Bouyssou

## Référente départementale SYNERPA Domicile des Hautes Alpes

favoriser le développement du particulier-employeur au détriment du mode prestataire. Ces focalisations sur le particulier-employeur ont surpris Catherine MILLON qui a découvert cela en séance lors de la restitution organisée par le Cabinet de conseil. Elle a déclaré que d'ici fin mars, les services du Département allait retravailler sur les fiches-actions.

Guy FONTAINE nous a également guidés dans la rédaction d'un courrier du SAP

05 à Catherine MILLON pour confirmer notre étonnement et notre demande de révision de ces fiches-actions.

A réception de ce courrier Catherine MILLON s'est excusée auprès du SAP 05 de cette situation en indiquant que ces fiches seront bien revues.

Nous avons reçu récemment, une nouvelle proposition de la part de Catherine MILLON, tout à fait satisfaisante.

Les membres du SAP 05 qui ont participé à cette démarche ont tous été surpris de la réactivité du SYNERPA Domicile et de l'efficacité de son action.

**Monique Bouyssou**

Gérante Senior Compagnie

3 Avenue Jean Jaurès - 05000 GAP

Tél. : 04 92 50 65 03

monique.bouyssou@senior-compagnie.fr



« Acteur du médico-social, ensemble, donnons forme à votre projet »

Recrutement et Accompagnement  
de **DIRECTEURS, CADRES DE SANTÉ** et **MÉDECINS**  
en France et à l'International.

WWW.RC-HUMANRECRUITMENT.COM



# CESEGH

Centre d'Etudes Supérieures en  
Economie et Gestion Hospitalière

La référence en formation pour  
la gestion hospitalière

## DES FORMATIONS UNIVERSITAIRES POUR UNE GESTION HOSPITALIÈRE MODERNE ET PERFORMANTE

NOUVEAU



**Executive MBA Innovations et management  
stratégique des organisations de santé**

NIVEAU 1

1

**Master Management stratégique  
des organisations de santé**  
Option sanitaire  
Option médico-social

2

**D.U. Qualité et gestion des risques  
en établissements sanitaires et médico-sociaux**

3

**D.U. Management infirmier**

4

**D.U. Management en imagerie médicale libérale**

NIVEAU 2

5

**Certification professionnelle  
Gestionnaire de SSIAD**

6

**D.U. Droit et santé**

7

**D.U. Management du développement  
durable en santé**

NOUVEAU

8

**D.U. Gestionnaire de parcours en santé**



Avec 27 ans d'expérience, le CESEGH s'est imposé comme la structure de référence en matière de formations diplômantes pour l'ensemble de la profession. Il associe enseignants universitaires et professionnels du secteur sanitaire et médico-social pour répondre aux besoins spécifiques de formation en gestion hospitalière du secteur.

Arche Jacques Cœur  
222, place Ernest Granier  
CS 79025 · 34965 Montpellier cedex 2  
Tél : 04 99 13 60 50 · Fax : 04 99 13 60 54  
Email : contact@ceseogh.fr

[www.ceseogh.fr](http://www.ceseogh.fr)

© KFH - 09/2016 - © Shutterstock: Franck Boston, ratom, Andres, VGoStockStudio



En partenariat avec



# FOCUS SUR...



CONCEPT DE FRAGILITÉ



GRIPPE



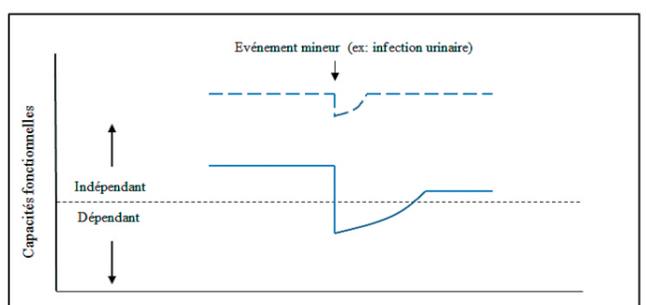
HOSPITALISATION À DOMICILE

Anne Laure Couderc, Géraldine Delalande,  
Aurélié Daumas, Pierre Caunes,  
Magali Pellerey, Patrick Villani,  
Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille (AP-HM)  
Philippe Geiller Directeur  
du Domaine de Fontfrède (Marseille)  
Réseau OMERIS

# Quand EHPAD Privés et Assistance Publique unissent leurs forces dans un parcours coordonné pour les résidents

## Concept de fragilité et formation des soignants

Figure 1 : Vulnérabilité accrue du sujet âgé fragile face à un évènement de santé mineur : évolution de ses capacités fonctionnelles. (d'après Clegg, Lancet, 2013) (6).



— — Sujet âgé robuste, présentant une légère diminution de ses capacités fonctionnelles après un évènement mineur et retournant à son état de base rapidement.  
— — Sujet âgé fragile, qui après un évènement identique, présente une détérioration beaucoup plus importante, avec une perte d'autonomie fonctionnelle. La récupération est beaucoup plus lente et ne permet pas de revenir à l'état de base.

### La fragilité

Il s'agit d'un état de vulnérabilité accru dû à des facteurs de stress qui correspondent en fait à une diminution des réserves fonctionnelles (Annexe 1) exposant à :

- Un risque de dépendance
- A terme un risque de décès et d'hospitalisation [1,2]

Le caractère remarquable de ce syndrome est sa réversibilité lors de la mise en place d'interventions spécifiques correctrices (exercice physique, prise en charge nutritionnelle, réduction du nombre de traitements...). Le repérage de la fragilité dans la population est donc une action de santé publique essentielle.

### La fragilité en EHPAD

En EHPAD, les résidents sont majoritairement dépendants d'après les données du réseau REHPA (réseau de recherche en EHPAD) [3]. Pour autant, la prévention du déclin fonctionnel et cognitif est une priorité pour les résidents dès leur accueil dans l'établissement.



Les domaines de la fragilité notamment issus de l'étude IQUARE qui sont à prévenir et prendre en charge en EHPAD sont principalement :

- **La DENUTRITION.** Une évaluation nutritionnelle avec l'aide à minima de la variation de poids, de l'indice de masse corporelle, du questionnaire Mini Nutritional Assessment (MNA) et du dosage de l'albumine. L'altération nutritionnelle est parfois associée à la sarcopénie dont l'incidence est élevée en EHPAD [4]. Des interventions nutritionnelles et physiques ciblées permettent d'améliorer les performances physiques et fonctionnelles des patients d'après la littérature [5]. Aussi la lutte contre la dénutrition apparaît essentielle et est largement traitée en

EHPAD avec des solutions de plus en plus individualisées (Comme au Domaine de Fontfrède où l'on trouve Manger-main, prises de protéines réparties sur l'ensemble des rencontres alimentaires dont le petit déjeuner, enrichissement naturel...).

- **Les TROUBLES DE LA MOBILITE.** Les résidents sont souvent moins actifs en établissement. Il y a donc un risque autour de la perte d'autonomie fonctionnelle. Une évaluation du risque de chute ainsi que l'organisation d'un programme d'activité physique adaptée concourent à éviter le déclin fonctionnel et à maintenir la qualité de vie.[6].

- **Les TROUBLES COGNITIFS.** D'après l'étude REHPA, 40% des résidents en EHPAD ont un syndrome démentiel [3]. Les autres résidents ne présentant à priori pas de troubles cognitifs peuvent bénéficier d'une évaluation neuropsychologique et éventuellement d'une prise en charge préventive ou curative par des orthophonistes ou des activités à vocation cognitive dans les EHPAD. Les résidents présentant des troubles cognitifs légers avec des troubles du comportement légers bénéficient de solutions spécifiques pour leur prise en soin. Les PASA (Pôles d'Activités et de Soins Adaptés) notamment participent au maintien des capacités cognitives.



Pr Patrick Villani,  
AP-HM

Philippe Geiller Directeur  
du Domaine de Fontfrède



- **La CONCILIATION MEDICAMENTEUSE.** A cause de la polyopathie et de la dépendance chez les résidents en EHPAD, la polymédication et le risque d'interactions médicamenteuses sont importants dans cette population. En moyenne, les résidents ont 6.8 médicaments différents par jour [3]. Les psychotropes et notamment les neuroleptiques sont fréquemment prescrits dans cette population d'après les études. Une réévaluation régulière du rapport bénéfice / risque de certains traitements au long cours est nécessairement utile. La précieuse collaboration entre pharmaciens et gériatres permet d'avoir une vision globale de l'ordonnance du patient et d'adapter les traitements en fonction des recommandations (exemple critères STOPP-START) [7].

## ELSI® SMART FLOOR, SOLUTION DE SOLS CONNECTÉS, PRÉVIENT & DÉTECTE LES SITUATIONS À RISQUES



Une solution qui rassure les résidents, le personnel soignant et les familles en établissements de santé



Prévention et sécurité



Suivi proactif



Détection sans faille



Discrétion



Veille 24h/24



Personnalisation des alertes



G-ACTIV • Tel : +33 3 89 78 23 66 • Mob : +33 6 84 87 39 00 • info@g-activ.com



## La fragilité en EHPAD accompagnée par l'AP-HM

A l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille, dans les Hôpitaux Sud, les différentes équipes médicales et para-médicales du service de Médecine Interne, Gériatrie et Thérapeutique du Pr Villani (Pôle GeST14) ont mis en place le dépistage et la prise en charge de la fragilité, notamment dans les domaines de l'ostéoporose, de l'oncogériatrie et des anémies.

L'équipe mobile gériatrique extra-hospitalière (EMGE) qui intervient dans les EHPAD (Dr Delalande) aide les médecins traitants et les médecins coordonnateurs à évaluer et prendre en charge des syndromes gériatriques.

Le service de l'Hôpital de Jour Gériatrique (Dr Couderc) propose une évaluation gériatrique standardisée et adaptée aux pathologies des résidents en EHPAD (HDJ- EHPAD). Le but est d'aider les professionnels de la gériatrie en EHPAD à réaliser un PPS (Projet Personnalisé de Soins) adapté aux fragilités des patients.

coordination des soins, l'inscription des EHPAD dans le parcours gérontologique, l'innovation, les pathologies de la personne âgée, la prévention des risques et de la perte d'autonomie, la douleur, l'éthique et les soins palliatifs.

Ces formations ont lieu sur un an à raison de deux à trois jours par mois. Elles ciblent les différents domaines nécessaires à l'amélioration des compétences de l'équipe médicale et soin de coordination en EHPAD.

Ces diplômes ont été pensés et construits avec des professionnels d'EHPAD qui ont intégrés le comité pédagogique. Ces derniers participent aux enseignements de ces deux diplômes avec des personnalités institutionnelles (Agence Régionale de la Santé et Conseil Départemental), des cliniciens et des universitaires pour permettre de répondre aux besoins pratiques rencontrés par les IDEC et les MEDCO.



Dr. Anne Laure Couderc,  
Dr. Géraldine Delalande



## Bibliographie

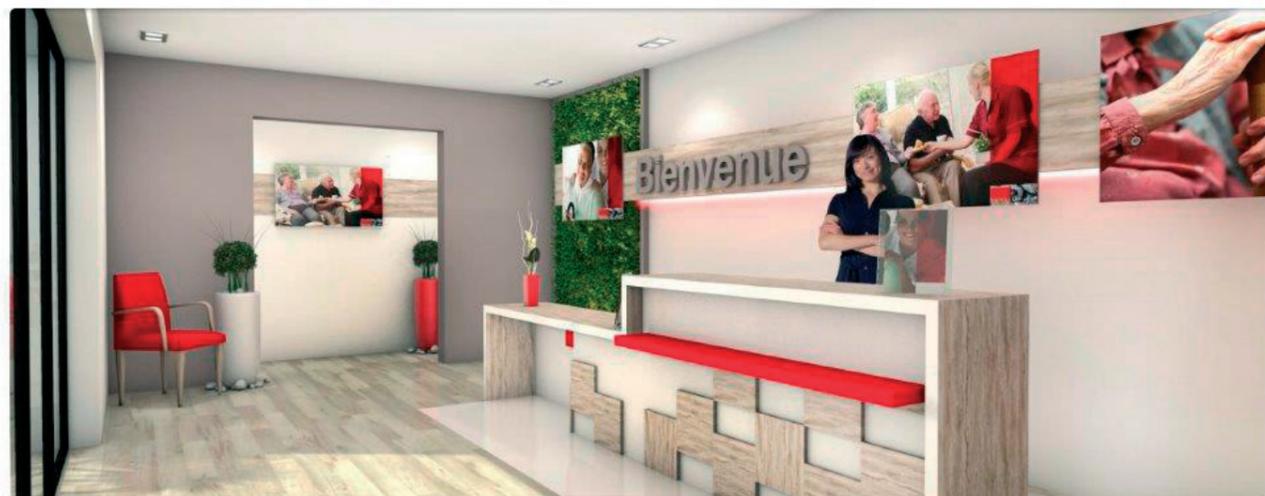
- 1-Rodriguez-Mañas L, Féart C, et al. Searching for an operational definition of frailty: a Delphi method based consensus statement. The frailty operative definition-consensus conference project. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2013;68(1):62-67.
- 2- Morley JE, Vellas B, Van Kan GA, et al. Frailty consensus : a call to action. *JAMDA* 2013 ;14(6) :392-7.
- 3-Rolland Y, Abellan Van Kan G, Hermabessiere S, et al. Descriptive study of nursing home residents from the REHPA network. *J Nutr Health Aging* 2009;13(8):679-83.
- 4-Bauer JM, Kaiser MJ, Sieber CC. Sarcopenia in nursing home residents. *J Am Med Dir Assoc* 2008;9(8):545-51.
- 5-Kim CO, Lee KR. Preventive effect of protein-energy supplementation on the functional decline of frail older adults with low socioeconomic status: a community-based randomized controlled study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2013;68 :309-316.
- 6-De Souto Barreto P, Demougeot L, Vellas B, et al. How much exercise are older adults living in nursing homes doing in daily life? A cross-sectional study. *J Sports Sci* 2014;24:1-9.
- 7-Lang PO, Dramé M, Guignard B, et al. Les critères STOPP/START v2: adaptation en langue française. *NPG* 2015 ;15(90) :323-336.

## Pour aller plus loin : Université et EHPAD, des formations pour accompagner les professionnels

Afin d'approfondir cette prise en charge en EHPAD, deux Diplômes Universitaires ont été créés à la faculté de médecine de Marseille pour les professionnels paramédicaux et médicaux dont le responsable universitaire est le Pr P. Villani.

Depuis la rentrée 2015, il existe un Diplôme Universitaire intitulé « IDEC » destiné aux futurs et actuels Infirmier(e) Coordinateur(trice) en EHPAD et en SSIAD.

Pour la rentrée 2017, il est proposé un Diplôme Universitaire intitulé « MEDCO » destiné aux futurs et actuels Médecins Coordinateurs d'EHPAD. Ces diplômes comportent plusieurs modules de formation concernant la réglementation en EHPAD, le management et la communication, la



Solutions d'aménagements mobiliers pour le confort des Résidents



1001 chemin des Creissauds BP542 13681 Aubagne Cedex  
Tel : +33 (0)4 91 88 67 32 - Mail : contact@luann.fr



# Dans la peau d'un résident Vivre la perte d'autonomie

*Vivre les contraintes liées à la perte d'autonomie améliore le professionnalisme. Partant de ce constat le Réseau OMERIS souhaite faire vivre cette expérience à ses équipes et sollicite DECIMA Formation, filiale du Groupe, pour organiser une action formative. Le projet concerne dans un premier temps les dirigeants de la SAS OMERIS puis l'ensemble de ses EHPAD. 500 collaborateurs sont ainsi formés : 66% d'entre eux sont des soignants (infirmiers, aides-soignants, médecins, ASG,...) et 34% des non-soignants (cuisiniers, techniciens de maintenance, directeurs d'établissement,...).*

500 salariés vivent la perte d'autonomie pour améliorer l'accompagnement des résidents

## Déroulé de l'action

La formation in-situ permet aux formateurs d'utiliser le lieu de vie comme terrain d'application. Les déplacements s'effectuent dans les couloirs utilisés par les résidents, combinés à l'utilisation des ascenseurs. Des chambres mises à disposition permettent le vécu du lever, du coucher et de l'utilisation de l'espace salle de bain. La table dressée dans la salle de restaurant offre la possibilité de tester les lunettes simulatrices des principaux troubles de la vue et ressentir les handicaps engendrés.

## Le vécu des participants

Les stagiaires évoquent leurs émotions, leurs peurs. Etre âgé c'est se sentir oppressé. La vieillesse c'est comme une carapace. On est prisonnier, ralenti. Ils parlent également d'épuisement, d'isolement. Il faut rester très concentré pour voir, entendre et ne pas tomber. Je ne me sens pas dans le groupe, je suis coupé du monde. Parfois l'inquiétude gagne les participants : « Ce n'est pas drôle. J'ai peur de vieillir. »



*Allongée dans un lit, volets fermés et lumière éteinte, la stagiaire ressent l'inquiétude liée à la nuit.*

Enfin, la formation permet de prendre du recul et notamment sur l'environnement proche des résidents, sur les jeux de contraste parfois nécessaires pour les aider à conserver une part de leur autonomie.

Ces prises de conscience amènent les professionnels à définir comment faire évoluer leur pratique. « Maintenant on comprend mieux, il faut être là, pour rassurer, accompagner, installer, aider. Il faut trouver des astuces pour chaque résident, préserver l'autonomie pour les repas (accès aux couverts, place du verre, poids de la carafe...), les laisser se reposer et tenir compte de leur capacité pour les solliciter. »

## Et la suite...

C'est au travers de l'élaboration des projets personnalisés de chaque résident qu'il est possible maintenant d'évaluer l'intégration du vécu dans la formulation d'objectifs tenant compte de la perte d'autonomie.

Au-delà de l'utilisation du simulateur pour la formation des équipes des EHPAD du Réseau OMERIS, cet équipement est aussi investi dans le cadre des réflexions sur l'environnement des résidents en EHPAD.

**Témoignage de Philippe Geiller, Directeur de la Résidence Domaine de Fontfrède Marseille**

*En quoi la formation avec Simulateur de vieillissement a-t-elle apporté une modification des pratiques professionnelles dans votre établissement ?*

Nous réalisons souvent en établissement des formations sur le sujet de la bientraitance. Durant ces temps de réflexion, les sujets de comportement, d'empathie, de considération et de respect sont souvent abordés. Sur le plan moteur, l'accès à la compréhension est parfois plus difficile car dans ce cas-là, le bon sens, souvent meilleur conseil, ne suffit pas. La formation opérationnelle avec Simulateur de Vieillesse crée cette prise de conscience nécessaire à la remise en question des pratiques parfois ancrées depuis plusieurs années. C'est un choc suffisamment fort pour marquer le corps et l'esprit des participants et ainsi engager certains changements. A ce titre, nous constatons des évolutions dans l'approche au Résident et notamment lors des changements d'atmosphères (sombre/lumineux) ou lors des déplacements qui sont nettement plus préparés. Les pistes d'amélioration dans les pratiques sont encore nombreuses et permettront des solutions certainement sur les contrastes pour les pathologies liées à la vision et également sur l'aide à la motricité fine.



*Vous sentir chez vous, c'est possible chez nous.*

**Laila SOUMALI**  
Présidente du Réseau OMERIS





# Interview Florence Arnaiz-Maumé L'épidémie de grippe cet hiver

**L'épidémie de grippe cet hiver a été très virulente et son bilan s'annonce parmi les plus élevés de ces dernières années. Quelles sont vos préconisations pour notre secteur ?**



Avant tout, je tiens à rappeler que la grippe ne concerne pas que notre secteur, mais toute la société. La focalisation faite sur les personnes âgées se comprend car elles sont particulièrement touchées, mais elle ne doit pas masquer la réalité : la grippe affecte toutes les générations. Or, en dépit de son engagement, notre secteur est souvent, et injustement, le seul à être mis en cause avec la médiatisation de cas exceptionnels.

Pour lutter plus efficacement contre la grippe, c'est l'ensemble de la prévention, de la mobilisation et de la communication pour toute la population qui doivent être repensées, notamment par les pouvoirs publics. On peut actuellement avoir le sentiment que la maladie est envisagée comme un phénomène saisonnier pour lequel la campagne annuelle de promotion de la vaccination serait la réponse mécanique. Or, la gravité de l'épidémie de l'hiver dernier, avec près de 15 000 décès liés, démontre clairement l'insuffisance de cette politique.

Pour notre secteur, les procédures doivent être aussi profondément revues. **L'enjeu est de lever les freins à la vaccination et d'éviter que la grippe ne se propage lorsqu'elle est déclarée dans un établissement.**

Pour cela, nous proposons trois volets : **en amont, pendant et après l'épidémie.**

*En amont* : l'action doit être plus précoce, plus simple, plus ample.

Plus précoce avec une livraison dès le mois de septembre, directement dans les établissements, de vaccins à destination des personnels et des personnes âgées.

Plus simple avec l'intégration des vaccins dans la dotation Soins. Dès le début de l'été, chaque établissement devrait indiquer à l'ARS le nombre de vaccins dont il a besoin pour protéger complètement son EHPAD.

Plus ample avec une sensibilisation à la vaccination repensée et renforcée auprès des salariés, des résidents et de leurs proches. Ce point est essentiel. Nous savons que si moins de 75% de l'entourage d'une personne est vacciné, cette dernière peut tout de même tomber malade. Regardons la réalité telle qu'elle est : dans tout le secteur médico-social, le taux de vaccination des salariés est clairement insuffisant. Dans nos 1 800 EHPAD, 80% des résidents sont vaccinés, contre seulement 20 à 30% des personnels. Cette couverture vaccinale de nos professionnels n'est pas à la hauteur de l'enjeu. Si nous respectons bien sûr le libre choix individuel, chacune et chacun d'entre nous doit se poser la question du refus de la vaccination. Une sensibilisation plus forte, plus large contribuera automatiquement à augmenter le nombre de personnels vaccinés, et donc à éviter des contagions, car chaque vaccin compte !



*Pendant* : la fermeture d'un établissement aux visites extérieures doit être engagée dès que le seuil de 5 IRA en 4 jours est atteint (seuil qui entraîne un signalement à l'ARS). La mesure peut paraître radicale. Mais nous savons qu'en cas de contagion plus importante au sein d'un EHPAD entraînant éventuellement des décès, l'opinion publique comme les médias s'interrogeront sur la gestion de l'établissement concerné, même s'il a respecté la réglementation. Cette fermeture provisoire est une décision lourde pour les personnes âgées qui reçoivent des visites, pour l'organisation, mais elle est responsable envers les résidents, leurs familles et les salariés.

*Après* : la fin de l'épidémie ne signifie pas celle de l'engagement. Un retour d'expérience à l'échelle de chaque établissement avec les équipes doit permettre d'examiner les améliorations des pratiques et process pour réduire les risques de contagion.

**Dans quelques semaines, à la fin de l'été, le cycle de la grippe va commencer à monter en intensité. Parce que cette épidémie est l'une des causes de mortalité des personnes âgées les plus spectaculaires et qu'elle cristallise des critiques sur notre secteur, elle appelle toute notre mobilisation. Comme pour la canicule, il ne doit pas y avoir de fatalité de la grippe !**



**Délégué Régional SYNERPA Guadeloupe et Martinique**  
**Délégué Régional FNEHAD Guadeloupe et Martinique**

**Directeur Général Pôle Santé**  
 LEGACY HEALTHCARE INVESTMENTS

Groupe Cliniques et EHPAD privés  
 aux Antilles – 50 M € - 500 salariés

CLINIQUE DE CHOISY  
 (Dialyse / Rééducation / HAD / Médecine)

DOMAINE DE CHOISY  
 (Soins de Suite Gériatrique et EHPAD)

CLINIQUE DE LA TOUR (HAD)

# Interview Sébastien Tournebize Hospitalisation à Domicile (HAD) en Guadeloupe et Martinique



## Quelle est la place actuellement de l'HAD\* en Guadeloupe et Martinique ?

Il faut tout d'abord souligner que l'HAD dessert l'ensemble du territoire antillais : 9 structures d'HAD autorisées réparties équitablement publique-privée en Guadeloupe couvrant aussi les îles du nord (Saint-Barthélemy et Saint-Martin) et 2 structures autorisées (1 publique et 1 privée) en Martinique.

Le taux de recours à l'HAD sur la Guadeloupe est bien supérieur à la moyenne nationale (plus de 80 patients pris en charge par jour pour 100 000 habitants) alors qu'en Martinique il est un peu inférieur ; la moyenne nationale se situe autour de 20 patients en moyenne par jour avec une forte disparité régionale.

Il est à rappeler que la circulaire du 4 décembre 2013 a fixé un objectif de développement du recours à l'HAD visant à doubler l'activité pour atteindre un seuil national de 30 à 35 patients.

Le développement du recours à l'HAD en Guadeloupe s'explique par une offre qualitative reconstruite répondant aux besoins de Santé Publique mais aussi à la culture du « bien chez soi » avec un environnement familial favorable sur ce territoire permettant ainsi d'éviter ou de raccourcir les hospitalisations dites conventionnelles ; le déficit de structures d'aval d'EHPAD aux Antilles incite aussi au développement de ce mode d'hospitalisation ; en moyenne 99 lits d'EHPAD pour 1 000 habitants

**CLINIQUE DE LA TOUR**

**L'HOSPITALISATION A DOMICILE EN 3 QUESTIONS :**

**1. QU'EST-CE QUE L'HAD ?**  
 L'Hospitalisation A Domicile (HAD) permet d'éviter ou de raccourcir une hospitalisation avec hébergement. Elle assure, au domicile du malade des soins médicaux et paramédicaux, continus et coordonnés. Les soins délivrés en HAD se différencient de ceux habituellement dispensés à domicile par leur complexité, leur durée et la fréquence des actes.  
 Les établissements d'HAD sont des établissements de santé, soumis aux mêmes obligations que les établissements hospitaliers avec hébergement.

**2. QUI PEUT BÉNÉFICIER D'UNE HAD ?**  
 L'HAD concerne des malades de tous âges : enfants, adolescents, adultes atteints de pathologies graves, aiguës ou chroniques, souvent multiples, évolutives et/ou instables. Les patients peuvent être pris en charge en EHPAD, ainsi que dans les autres établissements médicaux sociaux (Maison d'accueil spécialisée, Institut médico-éducatif, Appartement de coordination thérapeutique).

**3. COMMENT METTRE EN PLACE UNE HAD ?**  
 L'HAD est une structure pluridisciplinaire qui mobilise les compétences internes de ses propres équipes et coordonne les interventions des professionnels extérieurs. Le patient est admis en HAD sur prescription du médecin traitant ou hospitalier, soit après une consultation, soit à la suite d'une hospitalisation avec hébergement (MCO-SSR). L'HAD est subordonnée à l'accord du médecin traitant du patient et du consentement du patient ou de son entourage. L'admission est prononcée par le médecin coordonnateur de l'HAD sur la base d'un protocole thérapeutique, dans un délai de 24 à 72 heures, selon l'état du patient et le degré d'urgence.

**Clinique de la Tour Adhère FNEHAD**

**HAD**  
 HABILITATION CENTRE DE TRAITEMENT D'HOSPITALISATION A DOMICILE

de plus de 75 ans en France hexagonale pour 24,5 lits en Guadeloupe et 22,7 lits en Martinique.

\*L'HAD en 3 questions

**CLINIQUE DE LA TOUR**

**COMMENT BÉNÉFICIER D'UNE HOSPITALISATION A DOMICILE ?**

**POUR QUI ?**

- Quel que soit votre âge
- Si vous êtes atteint d'une maladie grave, aiguë ou chronique
- Que vous soyez chez vous, en EHPAD ou dans un établissement social ou médico-social

**COMMENT ?**

- 1 Prescription par votre médecin traitant ou par le médecin hospitalier
- 2 Évaluation de votre état de santé et de votre domicile par des professionnels de l'HAD
- 3 Mise en place au domicile après accord de votre médecin traitant
- 4 Réalisation des soins par des professionnels de santé comme si vous étiez à l'hôpital

**QUELLES GARANTIES ?**

- 24H/24 7J/7 Continuité des soins
- 100% des soins sont pris en charge par l'Assurance Maladie
- Charte du patient hospitalisé
- Qualité/sécurité certifiées par la Haute Autorité de Santé

**Textes officiels :**

- Circulaire DH du 30 mai 2000 et circulaire du 11/12/2000 complémentaire.
- Circulaire n°DHOS du 1<sup>er</sup> décembre 2006.
- Circulaire DGOS du 18 mars 2013.
- Circulaire DGOS du 26 juillet 2013
- Loi n°2002-3 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades



**L'intervention de l'HAD en EHPAD était, depuis l'ouverture de ce dispositif en 2007, soumise à des limitations d'indications. Depuis, le 1<sup>er</sup> mars 2017, ces restrictions sont levées. Quelles sont les perspectives ?**

Cette levée de restrictions va permettre de reprendre contact avec les EHPAD et de pouvoir entrer dans une phase de dialogue.

L'HAD pourra ainsi répondre à des besoins identifiés depuis fort longtemps par les EHPAD comme les nursing lourds, les pansements complexes, les soins palliatifs, la déshydratation... auxquels ils devaient faire face en multipliant les transferts des résidents et en hospitalisant ces derniers. Les interventions d'HAD en EHPAD permettront ainsi d'améliorer considérablement la qualité de vie et de confort des résidents et de leur famille tout en diminuant les coûts.



soigner | accompagner | aider



## management de situation ou de transition une nouvelle offre RH

L'Appel Médical innove en proposant aux cadres de santé et de direction de nouvelles opportunités de carrière : **le management de situation ou de transition.**

**Les cadres de santé** ou du médico-social ne sont pas, le plus souvent remplacés et cela peut être source de désorganisation dans un service ou un établissement.

**Le cadre dirigeant** est un élément clef dans l'organisation. A la suite d'un départ, d'une absence prolongée ou dans la conduite d'un projet... la structure se doit de maintenir ses objectifs et la sécurité des patients / résidents.

Vous recherchez un collaborateur opérationnel et pragmatique, expérimenté avec un savoir faire reconnu ?

Nos candidats intègrent un processus de recrutement à l'Appel Médical en 5 étapes qui permet de certifier le profil du manager de situation / de transition.

**Prenez contact de manière confidentielle à [direction@appel-medical.com](mailto:direction@appel-medical.com)**

Un consultant spécialisé prendra contact avec vous.

 **appel medical**  
groupe  randstad



Service **Un nouveau souffle** Proximité  
Ecoute **Compétence**  
Suivi

**Assistance Respiratoire à domicile 24H/24**  
Depuis 25 ans plus de 50 agences et 1000 collaborateurs. **7J/7**

- ▶ Oxygénothérapie
- ▶ Apnées du sommeil
- ▶ Aérosolthérapie
- ▶ Trachéotomie/Laryngectomie



- ▶ Ventilation
- ▶ Nutrition artificielle\*
- ▶ Traitements par perfusion\*
- ▶ Matériel médical\*

[www.sosoxygene.com](http://www.sosoxygene.com)

\*Selon les agences



## Préalablement à la première intervention d'un établissement d'hospitalisation à domicile dans un EHPAD, une convention entre les deux établissements doit être signée et tenue à la disposition des autorités qui en font la demande. Selon vous, qu'apporte cette convention de partenariat ?

La signature d'une convention de partenariat EHPAD-HAD est avant tout à mon sens un préalable indispensable à toute intervention d'HAD en EHPAD dans de bonnes conditions. En effet, cette convention a pour objet de définir précisément les modes de fonctionnement entre l'EHPAD et l'HAD, afin d'établir des règles claires de collaboration entre les équipes médicales et soignantes mais aussi administratives de 2 établissements distincts. Ainsi rien n'est laissé au hasard, y compris la répartition des coûts entre les 2 établissements notamment pour les médicaments, dispositifs médicaux et matériels ! Il est à souligner que l'intervention de l'HAD en EHPAD n'entraîne aucun surcoût à la charge de l'EHPAD, ni de diminution de la dotation soins.

## Quels sont les bénéfices de l'intervention de l'HAD en EHPAD pour les résidents et les équipes ?

L'intervention de l'HAD en EHPAD permet l'élaboration d'un projet de soins commun pour le résident ; l'objectif principal étant d'apporter les meilleurs soins et la plus grande qualité de confort de vie, pour des résidents le plus souvent polypathologiques et avec des besoins médicaux et de soins de plus en plus importants et complexes.

*C'est lorsque la situation clinique ou médicale d'un résident met en question les limites du possible, source de souffrance de l'équipe de l'EHPAD, ou insécurité ou perte de chance pour le résident, que se pose la question du soutien de l'HAD en EHPAD.*

- Une HAD courte sera mise en place pour faire face à une situation aigue sans perte de chance : pneumopathie, déshydratation, décompensation diabétique, adaptation thérapeutique, trouble du comportement aigu (refus de soins, agressivité...)
- Une HAD plus longue sera nécessaire pour les situations cliniques suivantes : échappement thérapeutique d'une plaie, nutrition artificielle, soins de nursing compliqués nécessitant l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire, prise en charge complexe avec mise en difficulté de l'équipe EHPAD
- Les soins palliatifs avec symptômes difficiles, sont également une situation clinique nécessitant l'intervention de l'HAD.

Les établissements d'HAD et les EHPAD doivent désormais se mobiliser et amplifier leurs coopérations afin d'éviter ou d'écourter des hospitalisations avec hébergement délétères pour les personnes âgées fragiles, facteurs de désorientation, de perte d'autonomie et d'aggravation de leurs pathologies.

## Entre les équipes HAD et EHPAD, quelle collaboration peut être mise en place ?

Il convient de préciser que l'équipe HAD ne remplace pas l'équipe EHPAD mais vient en renfort.

- Une réflexion médicale et éthique conjointe entre médecin traitant, médecin coordonnateur EHPAD et médecin coordonnateur HAD pour une démarche raisonnable et concertée appuyée par une interdisciplinarité renforcée complémentaire
- Une complémentarité des tâches pour une meilleure qualité de soins et de vie
- Une coordination inter-équipe : dossier de soins commun, transmissions quotidiennes, réunions multidisciplinaires ...
- L'accès par l'HAD à des soins techniques complémentaires : thérapies à pression négative, pompe à morphiniques, médicaments hospitaliers apportant du confort, ventilation positive, pompe à nutrition,
- Des compétences professionnelles complémentaires : en soins palliatifs, plaies, suivi en chimiothérapie (protocoles de suivi), gestion de réunion d'équipe, de réflexion éthique, soins de confort ...
- Gestion du suivi médical, des rendez-vous, transports, de la transmission de l'information, astreinte 24h sur 24 d'une infirmière d'HAD pouvant se déplacer en EHPAD ainsi qu'un avis médical via l'HAD à tout moment de la prise en charge du résident.



# 17<sup>e</sup> congrès

**15 & 16 JUIN 2017**  
Maisons de retraite privées  
Résidences services  
Aide à domicile

Inscrivez-vous  
01 40 47 75 20  
[www.synerpa.fr](http://www.synerpa.fr)



CENTRE INTERNATIONAL DE DEAUVILLE

# SIGNÉ LE SYNERPA



1<sup>er</sup>  
semestre  
2017

# Le Tour de France du SYNERPA en images



**A**vec une année électorale riche, le SYNERPA Tour 2017 prend une dimension particulière. Les présidentielles et les législatives changent la donne politique nationale et territoriale. Cette année, le format a évolué avec des tables-rondes "Quelle politique du grand âge pour les candidats aux élections ?" pour confronter les projets et points de vue des personnalités pouvant être chargées de la santé dans nos Régions.

Elections toujours : syndicales et synerpiennes ! Celles de nos Délégués régionaux et départementaux qui vous représentent et animent notre réseau local. En cette période de changement politique, ces élections ont toute leur importance. Nous tenons à remercier toutes celles et ceux qui, par leur engagement, font vivre la dynamique SYNERPA partout en France. Et pour ce SYNERPA Tour 2017, la France va bien au-delà de l'Hexagone avec deux étapes à la Guadeloupe et à la Martinique. Deux journées denses et mémorables.

Comme l'année dernière, ces réunions régionales permettent aussi de traiter des sujets de l'activité quotidienne des EHPAD, RSS et SAAD. Deux focus pour 2017 : la mise en œuvre de la loi ASV (tarification, CPOM, EPRD, réforme de l'aide à domicile) avec les experts du SYNERPA, des représentants des ARS et des Conseils départementaux, et le management intergénérationnel à l'ère du digital avec un spécialiste des RH.

Le SYNERPA Tour, c'est aussi un vrai forum professionnel avec nos partenaires. Une opportunité de rencontres privilégiées pour échanger directement et découvrir les produits et services de ces spécialistes de notre secteur.

Merci à tous nos adhérents participants, nos partenaires, nos intervenants et notre animateur Christophe Ruaults grâce auxquels ce SYNERPA Tour 2017 est déjà une réussite ! Et rendez-vous au second semestre pour de nouvelles réunions régionales.

NOUVELLE  
AQUITAINE

CENTRE



GUADELOUPE



HAUTS DE FRANCE



ILE DE FRANCE

carene  
assurances

Guldmann™

Familizz®  
La vie en résidence devient une histoire de familleHAcare  
MEDICAL INTERIORHELPEVIA  
VOTRE RÉFÉRENCE SANTÉad3  
Au plus près de votre lingeRESTALLANCE  
RESTAURATION HÔTELLIÈRE  
L'engagement santé

Stratély

elior

FORMA SANTÉ  
Formation & accompagnement

Bluelinea

ama  
activ medical disponibleelior  
servicesLCS:  
LINK CARE SERVICESCAISSE D'ÉPARGNE  
AQUITAINE POITOU-CHARENTESLes Opticiens  
MOBILESCrefo  
Ensemble, formons l'avenir!

INNO MED

Facilotab  
La tablette facileBEHRING  
PURE FOR SURE

bullelinge

UNIVERSITÉ DE NANTES

KEDGE  
EXECUTIVE EDUCATIONGerontonews.com  
Le site des décideurs d'EHPADAXELLIANCE  
conseilCAHPP  
Conseil et Référencement

# Tour de France

## SYNERPA TOUR 2017



Rennes  
Nantes  
Bordeaux  
Pointe-à-Pitre  
Fort-de-France  
Orléans  
Lille  
Paris  
Rouen  
Nancy  
Montpellier  
Marseille  
Lyon  
Bastia  
Dijon

## Top départ !

Après un SYNERPA Tour 2016 couronné de succès réunissant près de 1000 participants sur toute la France, un parterre d'élus, de représentants des ARS, d'experts, de médias et d'entreprises de la Silver Eco, le SYNERPA est heureux de vous donner les dates de sa nouvelle tournée 2017.

Cette année, en plus des 13 Régions, le SYNERPA fera pour la 1<sup>ère</sup> fois 2 arrêts exceptionnels en Guadeloupe et en Martinique.

Avec une année 2017 riche en élections, le SYNERPA fera de son Tour de France, un véritable lieu de débats et d'échanges autour des enjeux du secteur, de la mise en œuvre de la loi ASV (réforme de la tarification, CPOM, développement du secteur des Services à Domicile et des Résidences Services Seniors). Et, échéances électorales obligent, nous débiterons chacune de ces journées par les élections des représentants locaux pour la période 2017/2020.

Alors à vos agendas, la campagne électorale du SYNERPA passe près de chez vous !

### AGENDA

|          |                               |              |                         |
|----------|-------------------------------|--------------|-------------------------|
| 14 mars  | Rennes (Bretagne)             | 10 mai       | Paris (Ile-de-France)   |
| 21 mars  | Nantes (Pays-de-la-Loire)     | 11 mai       | Rouen (Normandie)       |
| 30 mars  | Bordeaux (Nouvelle-Aquitaine) | 29 juin      | Nancy (ACAL)            |
| 4 avril  | Pointe-à-Pitre (Guadeloupe)   | 14 septembre | Montpellier (Occitanie) |
| 5 avril  | Fort-de-France (Martinique)   | 22 septembre | Marseille (PACA)        |
| 6 avril  | Orléans (Centre-Val de Loire) | 28 septembre | Lyon (ARA)              |
| 25 avril | Lille (Hauts-de-France)       | 6 octobre    | Bastia (Corse)          |
|          |                               | 7 novembre   | Dijon (BFC)             |

\* Les villes sont susceptibles de modification



Contact Médias  
Karine Mohamedi  
mohamedi@synerpa.fr  
Tel : 01.40.47.90.96

Contact Inscriptions  
Sandrine Jean  
jean@synerpa.fr  
Tel : 01.40.47.75.20

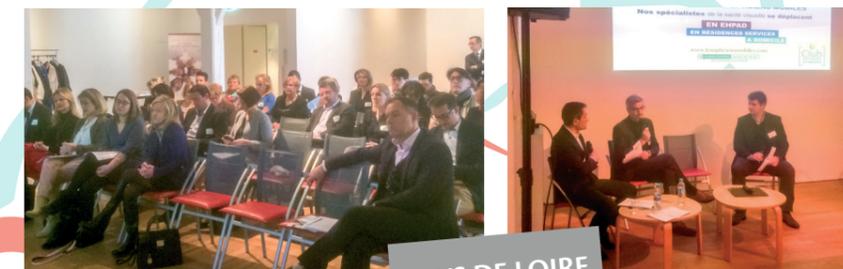
# Le Tour de France du SYNERPA en images



MARTINIQUE



NORMANDIE



PAYS DE LOIRE





Le SYNERPA, 1<sup>ère</sup> Confédération du Parcours de la Personne âgée est heureux de vous annoncer la naissance au 1<sup>er</sup> mars 2017 de

## SYNERPA FORMATION\*

### NOTRE SAVOIR-FAIRE AU SERVICE DE VOS COMPÉTENCES

**SYNERPA ÉTUDE ET FORMATION**, nouvel organisme de formation agréé et spécialisé dans le secteur du Grand Âge, accompagne, dès aujourd'hui,

- Les Directions et services supports d'EHPAD, de Services à domicile à la personne fragile, de Résidences Services Seniors, des entreprises de la Silver Economie, ainsi que tous ceux qui le veulent,
- Dans tous les domaines indispensables au bon fonctionnement des différentes offres d'hébergement et de services à la personne âgée.

Vous aider à adapter votre offre, vos pratiques, vos compétences et vos talents aux seniors de demain dans une réglementation en permanente évolution,

**Telle est désormais notre Mission !**

#### POUR PLUS D'INFORMATIONS

Nathalie ZIVACCO  
01 40 47 75 20  
formation@synerpa.fr

# Le SYNERPA Études et Formation

*Lancé en mars dernier, le SYNERPA Etudes et Formation a pour objectif de répondre à un besoin de ses Adhérents et, au-delà, à tous les professionnels du secteur sur les champs d'activité de notre Confédération.*

*Notre offre de formations, qui vient en complément des supports d'informations que le SYNERPA adresse régulièrement à ses Adhérents, s'inscrit dans un contexte de déploiement des logiques de Parcours de la Personne âgée entre EHPAD, RSS et SAD. Les publics concernés sont les Dirigeants, Directeurs, Directrices et Cadres des établissements et services, Adhérents ou non du SYNERPA.*

### Une offre appelée à se développer...

Après le lancement au mois d'avril des premières sessions organisées à Paris, Marseille, Nice, Nantes Bordeaux et Toulouse\*, le SYNERPA Etudes & Formation va continuer à s'appuyer sur l'actualité et les réformes pour développer son programme. Ainsi, la préparation aux évaluations externes des services d'aide et d'accompagnement à domicile constituera l'un des axes pour la rentrée 2017.

Si l'actualité doit rythmer le développement de notre catalogue, d'autres sujets sont prévus en droit social, sur l'aménagement du temps travail, la formation professionnelle par exemple.

En complément, d'autres formations transverses qui concernent également l'activité concrète seront proposées : relations avec les élus, communication sensible et de crise, relations avec les médias.

Le SYNERPA entend répondre toujours mieux aux attentes de chacun avec la mise en place prochaine d'un « Comité pédagogique » chargé de recenser les besoins, élaborer les programmes, choisir les partenaires avec qui les actions seront mises en œuvre.

### ... et à se diversifier

Notre organisme a vocation à aller au-delà du seul domaine de la formation.

Contenus pédagogiques, guides, recueil des obligations sont des outils que nous souhaitons créer, là aussi pour répondre à des besoins et des attentes que nous avons identifiés.

### Le SYNERPA Etudes et Formation au Congrès 2017

Pour découvrir le catalogue des formations proposées, les dates des prochaines sessions et vous inscrire, rendez-vous durant tout notre Congrès sur le Stand SYNERPA Etudes et Formation (stand F12). A très vite !



\* Ces formations ont été réalisées soit par des salariés du SYNERPA, soit en collaboration avec des partenaires extérieurs

Le SYNERPA, 1<sup>ère</sup> Confédération du Parcours, fédère les acteurs privés commerciaux et associatifs des EHPAD, des Résidences Services Seniors (RSS) et Résidences Autonomie (RA) et des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD). La Confédération comprend 3 syndicats : SYNERPA pour les EHPAD, SYNERPA RSS et SYNERPA Domicile.



Le SYNERPA représente 1 800 EHPAD, 500 SAAD et 100 RSS et RA dans toute la France.

Ses adhérents hébergent, aident et accompagnent quotidiennement 200 000 personnes âgées et emploient plus de 120 000 collaborateurs (100 000 en EHPAD, 5 000 en RSS et RA et 15 000 en SAAD).

Le SYNERPA œuvre activement à la structuration d'un Parcours de vie et de soin harmonieux de la personne âgée regroupant tous les professionnels de l'accompagnement

# Présentation du SYNERPA



En lien permanent avec les professionnels, les pouvoirs publics, les élus et les médias, le SYNERPA est un acteur de référence des questions sectorielles et sociétales du vieillissement de la population.

Le SYNERPA assure l'information et la promotion des bonnes pratiques professionnelles auprès de ses membres et, plus largement, du secteur du Grand âge.

## Une relation privilégiée avec les pouvoirs publics et partenaires sociaux

Le SYNERPA est l'un des interlocuteurs privilégiés des Ministères et Administrations centrales et locales concernés par son champ d'action : Santé, Affaires Sociales, Travail, Emploi, Formation Professionnelle, Economie, Budget. Il est également en contact continu avec les Agences Régionales de Santé, les Régions, les Départements et les Métropoles, pour défendre et porter les intérêts de la profession.

Le SYNERPA est consulté sur un certain nombre de projets de textes et participe à toutes les instances nationales et locales de concertation entre pouvoirs publics et professionnels. Il négocie, en outre, avec les cinq organisations syndicales de salariés, la Convention Collective Unique et son annexe spécifique aux EHPAD. En septembre 2016, le SYNERPA, avec le SYNERPA Domicile, a adhéré à la Convention collective nationale des Services à la Personne.

## Une équipe dédiée au service de ses adhérents

Le SYNERPA a pour objectif majeur la défense des intérêts professionnels de ses Adhérents. Il les accompagne au quotidien dans tous les domaines indispensables au bon fonctionnement d'un établissement, d'une Résidence Services Seniors ou d'une Résidence Autonomie ou d'un Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile. Pour cela, il leur fournit analyse juridique, expertise et appui technique sur des sujets tels que la réglementation, la convention collective, la tarification ou la formation...

Le SYNERPA réunit régulièrement ses Adhérents, partenaires et autres professionnels lors de grands rendez-vous annuels : SYNERPA Tour des Régions, Grand Zapping, Assemblée Générale. Ces temps forts constituent de véritables lieux d'échange et de dialogue permettant de développer et d'entretenir des relations privilégiées et constructives.

Chaque année, le SYNERPA organise dans une ville différente son grand Congrès national, rendez-vous incontournable de tous les acteurs du Parcours.

## SYNERPA Formation

Pour répondre toujours mieux aux besoins concrets de ses Adhérents, le SYNERPA s'est doté début 2017 d'un organisme de formation agréé. Il propose des sessions spécialisées dans les questions clés auxquelles les professionnels sont confrontés : CPOM/EPRD, Temps de travail, Formation professionnelle, Tarification, Communication de crise, Relations institutionnelles.

## Une stratégie de sensibilisation

Le SYNERPA, avec ses relations avec les médias et la mise en œuvre de nombreuses actions de communication, contribue à sensibiliser l'opinion publique aux questions du vieillissement et à la qualité de l'accompagnement des personnes âgées en France, au savoir-faire et aux pratiques innovantes des professionnels, ainsi qu'à l'apport très positif du secteur privé commercial et associatif en matière économique et sociale (recrutements, formations, investissements, dynamique des territoires).



## SIEGE NATIONAL

**Président****Jean-Alain MARGARIT**

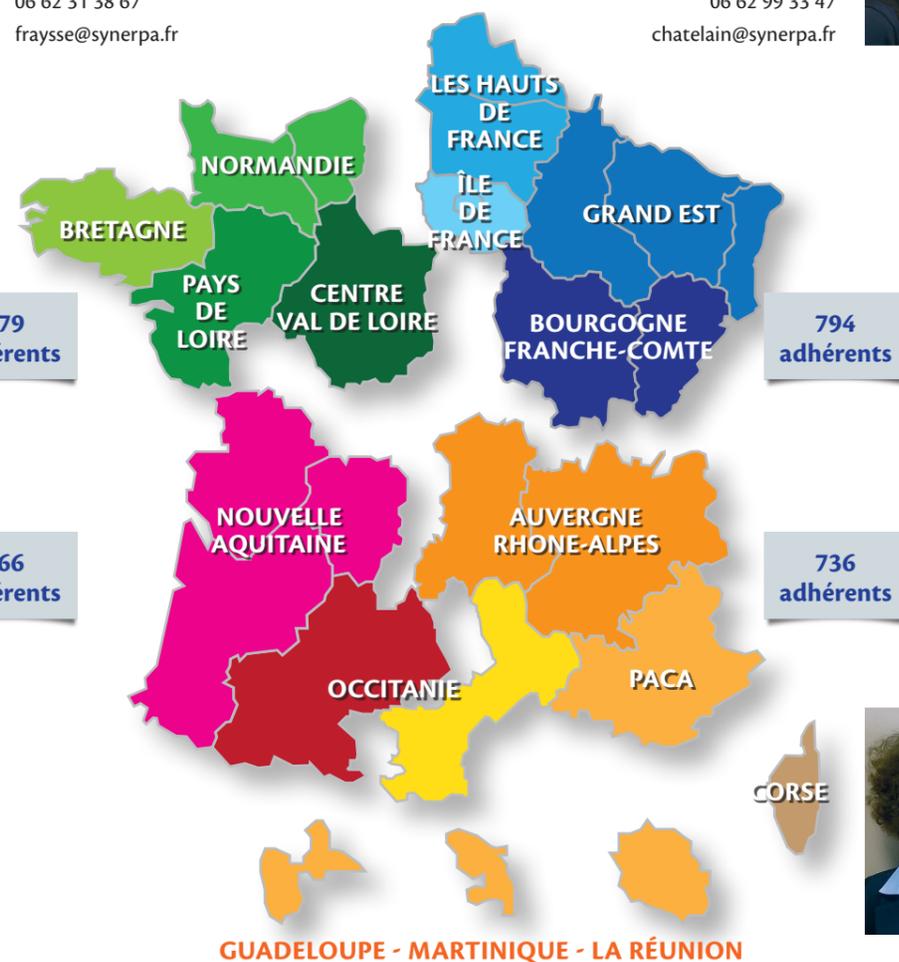
SYNERPA

164, boulevard du Montparnasse  
75014 PARIS  
T 01 40 47 75 20  
F 01 40 47 75 21**Déleguée générale****Florence ARNAIZ-MAUMÉ**

SYNERPA

164, boulevard du Montparnasse  
75014 PARIS  
T 01 40 47 75 20  
F 01 40 47 75 21

## CONSEILLERS TECHNIQUES REGIONAUX

**CENTRE-OUEST****Antoine FRAYSSE**7, boulevard Auguste Priou  
CS 52420  
44 124 Vertou Cedex  
06 62 31 38 67  
fraysse@synerpa.fr**GRAND-EST****Caroline CHATELAIN**164, boulevard du Montparnasse  
75014 Paris  
01 40 47 75 20  
06 62 99 33 47  
chatelain@synerpa.fr**SUD-OUEST****Georges SIMON**Complexe INDAR Bât. H  
Rue François Coly  
33290 BLANQUEFORT  
06 11 51 67 15  
simon@synerpa.fr**SUD-EST****Laurence BARAY**Le Grand Prado  
20, allées Turcat Méry  
13008 Marseille  
04 91 03 08 88 / 07 86 08 48 49  
baray@synerpa.fr[www.synerpa.fr](http://www.synerpa.fr)DÉLÉGATIONS  
RÉGIONALES  
EHPAD

## AUVERGNE-RHONE-ALPES

**Délegué Régional  
Titulaire****M. HAAS Thierry**LYON GAMBETTA  
Direction Régionale Rhône Alpes  
348/350 rue André Philip  
69007 LYON  
t.haas@orpea.net  
04 72 72 39 39**Adjoint****M. VAZ Benoît**LES OLIVIERS - SAS QUIEDOM  
11 avenue de Clermont  
63830 DURTOL  
b.vaz@quiedom.fr  
04 73 16 30 60**Délegué Régional  
Titulaire****M. DADOL Jean-Claude**ACPPA  
7 Chemin du Gareizin - B.P. 32  
69340 FRANCHEVILLE  
jc.dadol@acppa.fr  
04 72 16 30 70**Adjoint****M. FRESEL Jean-Luc**RESEAU OMERIS  
Résidence des canuts  
22 Rue Pasteur  
69300 - CALUIRE  
jean-luc.fresel@omeris.com  
04 78 60 38 71

## BRETAGNE

**Déleguée Régionale  
Titulaire****Mme DI ROSA Sophie**KERDONIS  
2-4, Avenue de la Libération  
56 300 PONTIVY  
sdirosa@kerdonis.com  
02 97 28 55 13**Adjointe****Mme MOREL Nadège**Résidence du Château  
5, allée de la Touche Ablin  
35 510 CESSON SEVIGNE  
nadege.morel@domidep.fr  
02 99 25 05 05

## GRAND-EST

**Délegué Régional  
Titulaire****M. LION Alain**LES FONTAINES EHPAD  
32 rue Paul Cézanne - 68100 MULHOUSE  
alain.lion.67@gmail.com  
03 68 36 10 27**Adjointe****Mme MOREAUX Geneviève**KORIAN PLAISANCE  
12 boulevard du 21<sup>ème</sup> RA  
54000 NANCY  
g.moreaux@groupe-korian.com  
06 59 72 66 35**Adjoint****M. GUERIN Pascal**LA SAPINIERE  
392, Rue de la MAIRIE - 10130 AUXON  
pascal.guerin@domidep.fr  
03 25 42 11 87

## ÎLE-DE-FRANCE

**Déleguée Régionale  
Titulaire****Mme VINÇONNEAU Véronique**SA ORPEA  
12, rue Jean Jaurès CS 10032  
92 813 PUTEAUX cedex  
v.vinconneau@orpea.net  
01 47 75 78 53**Adjointe****Mme OZANNE Bénédicte**DOMUS VI  
1 avenue de Saint-Cloud  
92150 SURESNES  
bozanne@domusvi.com  
06 80 47 33 91**Adjointe****Mme LASSERRE SAINT-MAURICE Romy**PEAN  
9 rue de la Santé  
75013 PARIS  
r.lasserre@acppa.fr  
01 55 43 19 19

## DÉLÉGATIONS RÉGIONALES EHPAD

## NOUVELLE AQUITAINE

**Délégué Régional  
Titulaire**

**M. HARDY Hervé**  
RESIDALYA - Le Mont des Landes  
33920 SAINT SAVIN  
hhardy@residalya.com  
01 49 27 20 40

**Adjoint**

**M. VIVEZ Thomas**  
Les Jardins de l'Ombrière  
5 rue Olivier de Serres - 33320 EYSINES  
vivezth@gmail.com  
05 56 01 19 19

**Adjoint**

**M. BIDOIS Pascal**  
LES TAMARIS  
63 Avenue Edmond Grasset - 17440 AYTRE  
pascalbidois@gmail.com  
05 46 45 42 50

## NORMANDIE

**Délégué Régional  
Titulaire**

**M. VENARD Jean Marc**  
LES JARDINS DE MATISSE  
BP 90223 - 1 Rue Albert Lebourg  
76123 GRAND QUEVILLY CEDEX  
direction@jardinsmatisse.fr  
02 35 69 66 33

**Adjointe**

**Mme GUSTAVE Fabienne**  
LES JARDINS D'ELODIE  
502 rue Irène Joliot Curie  
76620 LE HAVRE  
f.gustave@lesmatines.fr  
02 35 49 66 00

**Adjointe**

**Mme NACHBAUR Nicole**  
RESIDENCE NEYRET  
26, rue Jean Moulin  
61260 CETON  
residence.neyret@club-internet.fr  
02 37 29 72 14

CENTRE  
VAL DE LOIRE**Délégué Régional  
Titulaire**

**M. REMY Christophe**  
RESIDENCE DU VAL D'AURON  
8 Rue Berthelot - 18000 BOURGES  
chrremy@wanadoo.fr  
02 48 21 22 23

**Adjoint**

**M. LAURENCE Jean-Marie**  
LES POMMERIS  
2 Rue des Pommeries  
41400 VALLIERES LES GRANDES  
lespommeris@orange.fr  
02 54 33 90 90

## BOURGOGNE FRANCHE-COMTE

**Délégué Régional  
Titulaire**

**M. BAILLY Pascal**  
MEMOIRES DE BOURGOGNE  
23 Rue de la Cour  
89000 PERRIGNY PRES AUXERRE  
pascal.bailly@memoiresdebourgogne.com  
03 86 42 96 69

**Adjoint**

**M. FABRE Christophe**  
RESIDALYA RESIDENCES DE FRANCE  
5, rue Alfred de Vigny  
25000 BESANCON  
cfabre@residalya.com  
03 81 25 09 31

## LES HAUTS DE FRANCE

**Délégué Régional  
Titulaire**

**M. CYMERMAN Didier**  
RÉSIDENCE LOUIS ARAGO  
41 rue Paul Eluard - 59 282 DOUCHY LES MINES  
synerpa.npdc@orange.fr  
07 86 39 56 41

**Adjoint**

**M. BOULANT Olivier**  
LA FONTAINE MEDICIS  
Chemin de la Chaussée  
60270 GOUVIEUX  
oboulant@domusvi.com  
03 44 58 02 22

## PACA

**Délégué Régional  
Titulaire**

**M. CHETON Claude**  
EMERA  
E'SPACE PARK B  
45 Allée des Ormes - 06254 MOUGINS CEDEX  
apdg@emera.fr  
04 92 99 09 90

**Adjoint**

**M. AMARANTINIS Jean Christophe**  
JCM SANTE  
Chemin des Sources - 13400 AUBAGNE  
jc.amarantinis@jcmsante.com  
04 91 05 55 50



## PAYS-DE-LOIRE

**Délégué Régional  
Titulaire**

**M. SIRET Willy**  
LE NOBLE AGE  
7, boulevard Auguste Priou CS 52420  
44 124 VERTOU Cedex  
willy.siret@lenobleage.fr  
02 40 16 01 61

**Adjoint**

**M. Bernard MORICEAU**  
RÉSIDENCE OCÉANE  
3, rue de la Brasserie - 44 100 NANTES  
bmoriceau@emera.fr  
02 51 84 31 00

## CORSE

**Délégué Régional  
Titulaire**

**Docteur ALBERTINI François**  
NOUVELLE REAL MAPAD SAINTE DEVOTE  
EHPAD Ste Devote - 20290 BORGIO  
nouvelle.real@wanadoo.fr  
04 95 30 06 00

**Adjoint**

**M. PONS Jean-Michel**  
RESIDENCE AGOSTA  
B.P. 916  
20700 AJACCIO CEDEX 9  
jean-michel.pons@laposte.net  
04 95 25 23 00

## OCCITANIE

**Déléguée Régionale  
Titulaire**

**Mme TOMAS Michèle**  
GROUPE E4  
18 Chemin de la Plaine - 34990 JUVIGNAC  
mtomas@groupe-e4.com  
04 67 10 41 50

**Adjoint**

**M. BOUGEARD Olivier**  
KORIAN MAS DE LAUZE  
17 chemin du Puits de Louiset  
30900 NIMES  
olivier.bougeard@korian.fr  
06 12 15 43 10

**Déléguée Régionale  
Titulaire**

**Mme DANES Martine**  
LES TERRASSES DE MAILHEAUX  
25 Chemin de Mailheaux - 31270 FROUZINS  
mdanes@domusvi.com  
05 62 87 29 28

**Adjointe**

**Mme OULE Valérie**  
LES JARDINS D'AGAPE  
Clos Saint Bertranet  
32000 AUCH  
valerie.oule@lesjardinsdagape.com  
05 62 63 74 70

## OUTRE-MER

**Délégué Régional  
Titulaire ANTILLES**

**M. TOURNEBIZE Sébastien**  
DOMAINE DE CHOISY  
Route de Montauban  
BP 92 - 97190 LE GOSIER  
sebastien.tournebize@me.com  
06 90 35 34 71

**Adjointe Guadeloupe**

**Mme ROMANA Ketty**  
SOLEYANOU  
ZAC de Rodrigue  
97117 PORT LOUIS  
ketty.romana@soleyanou.fr  
05 90 47 27 11

**Adjoint Martinique**

**M. LOUIS-ACHILLE Rony**  
RESIDENCE CARAÏBE LE TEMPS DE VIVRE  
N°1380 Morne aux Bœufs  
97221 LE CARBET  
r.lachille@gmx.com  
05 96 52 82 82

**Délégué Régional Titulaire LA RÉUNION**

**M. NILLAMEYOM Dany**  
LE MOUTARDIER  
15, chemin Manes Beaulieu - 97470 SAINT BENOIT  
ehpad.le.moutardier@wanadoo.fr  
02 62 50 49 40

# DÉLÉGATIONS RÉGIONALES RSS



## Auvergne Rhône-Alpes

### Déléguée Régionale Titulaire

**Mme NGUYEN Céline**  
LE PONT DES LUMIERES  
20 Route de Vienne - 69007 LYON  
celine.nguyen@domitys.fr  
06 21 86 55 63

### Suppléante

**Mme VINCENT Astrid**  
Le Pré Fornet  
1, route des Blanches - 74 600 SEYNOD  
avincent@emera.fr  
04 50 63 55 00

## Bretagne

### Délégué Régional Titulaire

**M. THEILLIER Cédric**  
Aegide – Domitys S.A.  
42, Avenue Raymond Poincaré  
75 116 PARIS  
cedric.theillier@domitys.fr  
06 15 56 20 46

### Suppléant

**M. DUVAL Philippe**  
L'orée du Bois  
9, rue Roger-Henri Guerrand  
35 000 RENNES  
philippe.duval@domitys.fr  
02 99 45 96 00

## Centre Val de Loire

### Délégué Régional Titulaire

**M. BRUNEAU Stéphane**  
Directeur des partenariats DOMITYS  
37 Rue Edouard Vaillant - 37000 TOURS  
stephane.bruneau@domitys.fr  
02 97 80 25 00

### Suppléant

**M. LELAURE Bertrand**  
DOMITYS Tours  
37 Rue Edouard Vaillant - 37000 TOURS  
bertrand.lelaure@domitys.fr  
02 47 32 78 80

## NORMANDIE

### Délégué Régional Titulaire

**M. THEILLIER Cédric**  
Aegide – Domitys S.A.  
42, Avenue Raymond Poincaré  
75 116 PARIS  
cedric.theillier@domitys.fr  
06 15 56 20 46

### Suppléant

**M. CHALET Thomas**  
La plage de Nacre  
50, rue du 8 mai  
14 470 COURSEULLES SUR MER  
thomas.chalet@domitys.fr  
06 46 88 02 12

## NOUVELLE AQUITAINE

### Délégué Régional Titulaire

**M. BOUVET Alain**  
Résidence Le Millésime  
10 Rue Henri Salmide,  
33000 BORDEAUX  
alain.bouvet@domitys.fr  
05 57 01 58 00

### Suppléante

**Mme DETOURBE Elisabeth**  
Les sources de Gascogne  
54 Rue Labadie - 40 100 DAX  
elisabeth.detourbe@domitys.fr  
05 58 58 56 60

## OCCITANIE

### Délégué Régional Titulaire

**M. LHOMME Frédéric**  
La cité des Princes  
199, avenue de l'Arc de Triomphe  
84 100 ORANGE  
frederic.lhomme@domitys.fr  
06 09 40 29 86

### Suppléant

**M. DANNA Christophe**  
La cité des Princes  
199, avenue de l'Arc de Triomphe  
84 100 ORANGE  
christophe.danna@domitys.fr  
06 18 78 50 03

## PAYS-DE-LOIRE

### Délégué Régional Titulaire

**M. LECLAIR Matthieu**  
Villa GINGKOS  
53 Avenue René Coty  
85180 LE CHATEAU D'OLONNE  
gerontologie@yahoo.fr  
02 51 20 19 20

### Suppléante

**Mme SALMON Marie-Reine**  
Domitys  
37 Rue Edouard Vaillant  
37000 TOURS  
marie-reine.salmon@domitys.fr  
06 27 47 24 70

## GRAND-EST

### Déléguée Régionale Titulaire

**Mme LAURENT Magdalena**  
La Rose du Beffroi  
1 Rue Victor Hugo  
57 280 MAIZIERES-LES-METZ  
magdalena.laurent@domitys.fr  
03 87 20 23 23

### Suppléante

**Mme CATINOT Emmanuelle**  
Les étoiles d'Argent  
7 allée saint Sauveur le Vicomte  
67205 OBERHAUSBERGEN  
emmanuelle.catinot@domitys.fr  
03 88 29 00 00

## LES HAUTS DE FRANCE

### Délégué Régional Titulaire

**M. ANDRIAMADY Andry**  
Siège DOMITYS  
37 rue Edouard Vaillant - 37000 TOURS  
andry.andriamady@domitys.fr  
06 18 07 03 72

### Suppléant

**M. GARDENER Christophe**  
Le Parc de Saint-Cloud  
29 rue Lallier  
59400 CAMBRAI  
christophe.gardener@domitys.fr  
03 27 74 72 00

## ÎLE-DE-FRANCE

### Délégué Régional Titulaire

**M. VAILLARD Franck**  
Résidence ADAMOISE  
15 rue de Paris  
95290 L'ISLE ADAM  
f.vaillard@lesessentiellles.eu  
01 82 40 02 99

### Suppléant

**M. GOZEL Ahmet**  
Les Résidentielles d'Or  
117-119 avenue de Verdun  
92320 CHATILLON  
agozel@emera.fr  
01 41 41 56 00

## PACA

### Déléguée Régionale Titulaire

**Mme POISVERT Soumya**  
MONTANA BOUC BEL AIR  
264 Boulevard de Valcros  
13320 Bouc-Bel-Air  
soumya.poisvert@residences-montana.com  
Tel : 04 42 52 90 90

### Suppléant

**M. BODEL Laurent**  
Directeur Régional EMERA  
Espace Park B  
06 254 MOUGINS Cedex  
lbodel@emera.fr  
07 50 15 51 00

# DÉLÉGATIONS RÉGIONALES SAAD



## AUVERGNE RHONE-ALPES

**Délégué Régional  
Titulaire**

**M. BODART Denis**  
ACPPA RESIDOM  
16 Rue Berjon - Site Greenpolis - 69009 LYON  
d.bodart@acppa.fr  
04 72 53 02 73 - 06 27 45 30 91

**Suppléante**

**Mme CORREAS Maud**  
Directrice régionale Rhône-Alpes  
BIEN A LA MAISON - LYON 6  
2 Av. du Général Brosset - 69006 LYON  
mcorreas@bienalamaison.com  
04 72 75 96 45

## BOURGOGNE FRANCHE-COMTE

**Déléguée Régionale  
Titulaire**

**Mme MOUFFOK Sonia**  
PROXIMALIA  
1 Ter Av. de la Puisaye - 89240 VILFARGEAU  
poledirection@orange.fr  
06 61 09 42 95

**Suppléant**

**M. ESTEVA Benoît**  
ADHAP - VOTRAIDE MACON  
14 Rue Gambetta  
71000 MACON  
b.esteva@adhapservices.eu  
03 85 40 94 97

## BRETAGNE

**Déléguée Régionale  
Titulaire**

**Mme PERHIRIN Dorothée**  
DomusVi Domicile Finistère  
1, place de Strasbourg  
29 200 BREST  
dperhirin@domusvidomicile.com  
02 22 54 44 40

**Suppléante**

**Mme BARGAIN Pascale**  
Domidom Concarneau  
7 Quai Carnot  
29 900 CONCARNEAU  
p.bargain@domidom.fr  
02 98 98 00 98

## LES HAUTS DE FRANCE

**Délégué Régional  
Titulaire**

**M. BLOT Emmanuel**  
ADHAP Services  
46 rue de Varsovie - 62000 LENS  
e.blot@adhapservices.eu  
03 21 76 61 20

**Suppléant**

**M. NOBLECOURT Sébastien**  
DomusVi Domicile  
38, boulevard Henri Sellier - 92150 SURESNES  
snoblecourt@domusvidomicile.com  
06 09 17 26 43

## ÎLE-DE-FRANCE

**Déléguée Régionale  
Titulaire**

**Mme MOUCHENIK Dafna**  
Logivitae  
28 rue de Wattignies  
75012 PARIS  
dafna-mouchenik@logivitae.fr  
01 43 45 05 06

**Suppléante**

**Mme DJERIBAT Nabila**  
DomusVi Domicile  
38, boulevard Henri Sellier  
92156 SURESNES Cedex  
ndjeribat@domusvidomicile.com  
06 32 53 67 66

## NORMANDIE

**Déléguée Régionale  
Titulaire**

**Mme SERRES Marlène**  
Bien A La Maison  
20-24 Rue Jacques Ibert  
92300 LEVALLOIS PERRET  
mserres@bienalamaison.com  
01 40 08 08 11

**Suppléant**

**M. ROBERT Olivier**  
ADHAP Services  
3 Quai de la Touques  
14 800 DEAUVILLE  
o.robert@adhapservices.eu  
02 31 31 72 80

## CENTRE VAL DE LOIRE

**Délégué Régional  
Titulaire**

**M. LE JUGE Claude**  
ADHAP Services Bourges  
35 Av. du 11 novembre - 18000 BOURGES  
c.lejuge@adhapservices.eu  
02 48 65 86 58

**Suppléante**

**Mme FEVRIER Catherine**  
DomusVi Domicile Loiret  
49, rue du Général de Gaulle - 45 200 MONTARGIS  
cfevrier@domusvidomicile.com  
02 22 54 23 07

## GRAND-EST

**Délégué Régional  
Titulaire**

**M. SERROUT Kamal**  
Bien A La Maison  
1, place Raymond Mondon - 57000 METZ  
kserROUT@bienalamaison.com  
06 13 67 90 77

## NOUVELLE AQUITAINE

**Délégué Régional  
Titulaire**

**M. BARET Nicolas**  
ASSISTALLIANCE  
15 Rue de la Poste  
47550 BOE  
nicolas.baret@assistalliance.fr  
05 53 68 60 36

**Suppléant**

**M. LEILIARD Rodolphe**  
ADHAP - DOUCE HEURE  
192 Avenue de la Rochelle - 79000 NIORT  
r.leliard@adhapservices.eu  
05 49 17 01 70

## OCCITANIE

**Déléguée Régionale  
Titulaire**

**Mme TOMAS Michèle**  
Groupe E4  
18, Chemin de la plaine - 34990 JUVIGNAC  
mtomas@groupe-e4.com  
04 67 04 33 90 - 06 75 21 11 72

**Suppléant**

**M. DEHOURS Didier**  
ADHAP - ADEPAD  
RESIDENCE LE CLOS DU RAISIN  
2 Chemin du Raisin  
31200 TOULOUSE  
d.dehours@adhapservices.eu  
05 61 22 40 50

## PAYS-DE-LOIRE

**Délégué Régional  
Titulaire**

**M. CRAIPEAU Marc**  
ADHAP Services LES SABLES D'OLONNE  
16 avenue Alcide Gabaret  
85100 LES SABLES D'OLONNE  
m.craipeau@adhapservices.eu  
02 51 23 59 03 - 06 71 15 88 14

**Suppléant**

**M. REILLON Wilfried**  
Maintien Adom LAVAL  
3 Allée des Bois Précieux  
53000 LAVAL  
wreillon@maintien-adom.com  
02 43 49 56 16 - 06 07 24 01 87

## PACA

**Délégué Régional  
Titulaire**

**M. CAMERA Laurent**  
Directeur régional Sud  
Bien à la Maison-MARSEILLE  
31 Bld de Maillane - 13008 MARSEILLE  
lcamera@bienalamaison.com  
04 91 77 55 20 - 06 35 36 69 97

**Suppléant**

**M. JUST Jean-François**  
SARL SUD SERVICES  
67 Bld Auguste RAYNAUD  
06100 NICE  
jjust@sasmust.com  
04 93 98 08 07 - 06 09 52 79 79



## Cotisation annuelle 2017

Le montant de la cotisation pour l'exercice 2017 est fixé à :

### EHPAD

- T1 : 0 à 500 lits : 20,10€
  - T2 : 501 à 2000 lits : 14,90€
  - T3 : + de 2000 lits : 13,50€
- Cotisation régionale : 4,50€

### Résidences Services Seniors

- de 1 à 150 appt. : 20,40 €/appt.
  - de 151 à 1150 appt. : 15,30 €/appt.
  - plus de 1151 appt. : 12,24 €/appt.
- Régionalisation : 3,03 €/appt.

### Services A Domicile

- Services à domicile organisés en Franchise : 155 € / franchise
- Services à domicile organisés en filiales ou agence(s) :
  - Jusqu'à 310 000 € de chiffre d'affaires hors taxe : 155 €
  - Au-delà de 310 000 € de chiffre d'affaires hors taxe : 0.05% du chiffre d'affaires hors taxe

La cotisation comprend une quote-part syndicale et une quote-part confédérale.

La cotisation sera calculée en fonction de la date d'adhésion (prorata temporis).

### Conditions et modalités d'adhésion

Pour adhérer au SYNERPA, rendez-vous à l'adresse internet :

[www.synerpa.fr](http://www.synerpa.fr)



## L'ENTRETIEN DU LINGE DE VOS RESIDENTS VOUS PREOCCUPE ?

➔ Vous êtes débordé par la gestion de votre linge ?

Parce que la gestion du linge peut être complexe et chronophage, **AD3 a développé des solutions sur-mesure** pour un entretien fiable et soigné du linge de vos résidents et vous permettre ainsi de vous concentrer sur votre cœur de métier.



Découvrez notre offre sur [www.ad3.fr](http://www.ad3.fr)

N°Azur 0 810 192 192

Une société elis



MAÎTRISEZ VOS ACHATS DE DM, OPTIMISEZ VOTRE ORGANISATION

La solution adaptée à vos besoins

pour des achats rationalisés et maîtrisés

- + Les DM inclus dans le forfait jour
- + Incontinence
- + Nutrition, complémentation orale
- + Parapharmacie et hygiène corporelle
- + Un engagement tarifaire sur 2 ans
- + Des marques et le service de fournisseurs reconnus



pour un gain de temps lors des commandes et des livraisons

Un logiciel de gestion de stock

La solution logistique adaptée à votre établissement

pour une maîtrise de vos consommations

- + Des commandes groupées et programmées
- + Livraisons à la boîte, au carton, à la palette
- + Des commandes ponctuelles sous 24 h
- + Entrées et sorties
- + Reporting budgétaire
- + Ventilation par poste : soins, dépendance, autres...



[www.oui-care.fr](http://www.oui-care.fr)





CHANTAL, 26 ANS EN 1967

## « UNE SYNERGIE AU SERVICE DU MIEUX-VIVRE »

### VOUS FAIRE PARTAGER LES FORCES D'UN GROUPE LEADER EN FRANCE ET EN EUROPE

**Nous créons des établissements d'hébergement uniques et offrons des solutions d'aménagement indispensables au mieux-vivre de la personne âgée.**

- Un positionnement sur l'ensemble de la filière gérontologique : EHPAD, cliniques, unités protégées, résidences seniors et domicile.
- Des savoir-faire complémentaires : de l'architecture et la conception intérieure à la fabrication, l'agencement et l'installation sur site des établissements d'accueil.
- Une production résolument française de nos mobiliers, agencements, sièges et canapés.
- Une réflexion globale sur la prise en charge et l'accompagnement des seniors autonomes et des personnes âgées fragilisées et dépendantes.



L'ensemblier du mieux-vivre

[www.medicontractgroup.com](http://www.medicontractgroup.com)

Le Carré  
Cours Lauze de Perret  
84400 APT  
T. +33 4 90 04 49 30  
[contact@medicontractgroup.com](mailto:contact@medicontractgroup.com)

