

Éclair'Âge

LA REVUE DE LA FNADEPA

JUIN 2022

N° 158

► GRAND ANGLE

GRAND ÂGE ET NUMÉRIQUE : SAVOIR INNOVER

► REGARDS CROISÉS

Liberté sexuelle en
Ehpad, quels vécus ?

► L'INVITÉ

Roland Grunder
Coprésident du Conseil
suisse des aînés



FNADEPA

FÉDÉRATION NATIONALE DES ASSOCIATIONS
DE DIRECTEURS D'ÉTABLISSEMENTS
ET SERVICES POUR PERSONNES AGÉES

*Ensemble, donnons
plus de vie à leurs jours*

Cedi'Acte

EHPAD | Résidences - Autonomie

DUI* full-web & mobile
Partage et sécurité de l'information
Minimum de clics
Utilisateurs et postes illimités

www.cerig.fr

Le logiciel le plus proche de vos résidents

Cedi'Acte simplifie le quotidien des utilisateurs pour améliorer la prise en charge des résidents



*Dossier Usager Informatisé

NOSTRADAMUS



ANNABELLE VÊQUES

Directrice de la FNADEPA

Alors que j'écris ces lignes, le 37^e Congrès national n'est pas encore arrivé. Alors que vous lisez ces lignes, il est déjà passé... Dans ce temps suspendu, place à un éditio fiction, dans l'esprit du congrès : « *Vieillir en 2050 : scénario d'anticipation ou de science-fiction ?* ».

Nous voici donc dans trente ans. Déjà 70 millions d'habitants en France. Notre perception de la vieillesse a bien évolué – normal quand plus d'un tiers d'entre nous a dépassé la soixantaine, voire plus pour 6,5 % qui, eux, sont au-delà des 85 ans. Le visage des villes, des transports, des services publics a changé, devenant enfin accessible à tous, quel que soit le handicap ou l'âge. Eh oui, malgré tous les progrès scientifiques, les aléas de la vieillesse n'ont pas disparu. Mais au moins la domotique et l'intelligence artificielle permettent à

la majorité d'entre nous de vieillir « chez eux » jusqu'à la fin de leurs jours, dans des logements le plus souvent adaptés. Pour les autres, les plus fragiles, les Ehpad existent toujours. Ils ont subi une révolution organisationnelle et architecturale. Par exemple, leurs logements – non plus de simples chambres – sont connectés, modulables et personnalisables. Véritables centres de vie citoyens inter-âges, ils n'ont plus grand-chose à voir avec les années 2020... Sans parler de professionnels, désormais pléthoriques. On a même dépassé ce ratio de 1 soignant pour 1 résident qui paraissait si lointain...

Anticipation ou science-fiction ? Un peu des deux. La transformation des établissements et services a déjà bien commencé. De nombreux exemples, réels, le prouvent. Les technologies arrivent, comme en témoigne notre Grand angle. Par contre, nous sommes encore très loin du reste...

Une chose est certaine : sans réforme majeure, le scénario des prochaines années pourrait être bien plus noir que celui-ci. Avant de regarder si loin, les prochains mois semblent parfois difficilement tenables pour les directeurs et leurs équipes. Soyez certains que la FNADEPA se mobilisera pour obtenir la loi Grand âge et Autonomie auprès du nouveau Gouvernement, de gré ou de force. Rendez-vous à la rentrée !

Restons connectés

Suivez la FNADEPA sur les réseaux



Retrouvez Éclair'Âge sur :
fnadepa.com



Une initiative à relayer ?
Contactez-nous :
contact@fnadepa.com

Éclair'Âge. la revue de la FNADEPA N°158

Revue de la Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées – Trimestrielle – Rédaction, administration, publicité : 3 rue Vergniaud – 75013 Paris – Tél. 01 49 71 55 30 – Fax 01 48 20 63 74 – Courriel : mh.chals@fnadepa.com – Directeur de publication : Sébastien Thaler – Rédactrice en chef : Annabelle Vêques – Rédactrice en chef adjointe : Marie-Hélène Chals – Comité éditorial : Marie-Hélène Chals, Isabelle Mangard, Jean-Charles Pic, Sébastien Thaler, Annabelle Vêques, Catherine Vogne, Isabelle Vivès. Abonnement annuel 78 € – Tirage : 1 000 exemplaires – Dépôt légal : 12 février 2007 – N° commission paritaire : 0427 G84052 – N° ISSN : 2801-9202 – Impression : Imprimerie Paquereau – 8 boulevard des Bretonnières – 49124 Saint-Barthélemy d'Anjou. Crédits images : Lionel Tarchala, FNADEPA et adobe stock. Crédit couverture : Yves Gellie. Conception : CITIZENPRESS. Réalisation : Agence Dos Carré.

SOMMAIRE

Temps forts

Les élections... et maintenant ?

5



L'actu du réseau
"Vent de révolte"

10



Chronique
d'une (ex-)directrice
Catherine Vogne

13



Regards croisés
Liberté sexuelle en
Ehpad, quels vécus ?

14



Grand angle

Grand âge
et numérique :
savoir innover

16



L'invité

Roland Grunder
"Une instance pour porter
la voix des aînés en Suisse"

22

Sur le terrain
Un cabinet dentaire
mobile au chevet
des résidents

26

Le guide juridique
Les résidences
services seniors

29

La chronique philo
Julie Soustre

34

Repéré pour vous

On a lu et on a écouté

35



Éclair'Âge

Revue trimestrielle
réalisée par et pour les
directeurs d'établissements
et services pour personnes
âgées

BULLETIN
D'ABONNEMENT

Prénom

Nom

Raison sociale

Adresse

Téléphone

Email

Je m'abonne un an (4 numéros) pour 78 euros TTC

Règlement

- Par chèque joint à l'ordre de la FNADEPA
- Par virement bancaire
- Par mandat administratif à réception de facture

LES ÉLECTIONS... ET MAINTENANT ?

En février et mars, la FNADEPA a saisi les candidats aux élections présidentielles sur les enjeux du grand âge. Sept sur douze lui ont répondu par courrier (comme Nathalie Arthaud, Nicolas Dupont-Aignan et Éric Zemmour) ou en lui proposant un rendez-vous avec un représentant santé de leur équipe. La Fédération a rencontré Serge Guérin (LREM) le 17 février, Philippe Mouiller (LR) le 23 mars et Patrick Barriot (RN) le 24 mars. Elle leur a rappelé les urgences du secteur et les a exhortés à lancer la loi Grand âge dès les cents premiers jours du quinquennat. Les élections présidentielles passées, la FNADEPA poursuit sa mobilisation. Après du nouveau Gouvernement

et des nouveaux députés, *via* les FNADEPA locales. Mais aussi *via* la presse, afin d'alerter le grand public sur les difficultés extrêmes du secteur. Après la publication, dans *Le Journal du dimanche*, de la pétition lancée avec les autres fédérations le 10 mars dernier, la FNADEPA réitère et hausse le ton dans une tribune intitulée « Les vieux, oubliés de la République », diffusée auprès la presse quotidienne régionale et sur les réseaux sociaux à partir de juin. « *On n'a jamais vu de manifestation de "gilets gris". Pas encore...* » écrit-elle. Affaire à suivre.



La FNADEPA face aux magistrats

Une première pour la FNADEPA ! Le 30 mars, Jean-Pierre Riso, président, et Annabelle Vêques, directrice, ont été invités par la Cour des comptes à échanger sur les enjeux de l'accompagnement du grand âge. Devant une quinzaine de présidents de Chambres et de conseillers maîtres, ils ont insisté sur l'urgence d'une réforme du secteur, dotée d'un financement et d'un pilotage cohérent.

2022 : LE CAP EST DONNÉ !

Le 29 mars, l'assemblée générale et le conseil d'administration de la FNADEPA se sont tenus à Paris. L'ordre du jour, dense, s'est ouvert par les passages obligés de la vie associative : la présentation des rapports d'activité et financier. Adoptés à l'unanimité, ces derniers ont témoigné de la vivacité de la Fédération et de son réseau – avec une augmentation des adhérents de 9 % en 2021 – ainsi que d'une gestion financière saine et équilibrée saluée par les administrateurs. Une large place a ensuite été faite à l'actualité des établissements et services, la situation dans les territoires et la vie des FNADEPA locales. Outre un calendrier d'actions fortes pour obtenir la loi Grand âge et autonomie, le conseil d'administration a aussi décidé de nombreux projets pour 2022, dont celui de bâtir un nouveau projet associatif pour les cinq années à venir.



De futurs « kinés co » ?

Depuis le début de la crise Covid, la FNADEPA a noué des contacts réguliers avec la Fédération française des masseurs kinésithérapeutes rééducateurs (FFMKR), dans la perspective d'améliorer le parcours de soin des personnes âgées. Elle a de nouveau rencontré Sébastien Guérard, son président, le 21 avril dernier. Il a présenté le projet de création de « kinésithérapeutes coordonnateurs » au sein des Ehpad, porté par la FFMKR pour permettre une meilleure organisation des soins de rééducation et/ou de réadaptation des résidents.

La « liberté d'aller et venir » en travaux

Depuis novembre dernier, la FNADEPA participe activement à un groupe de travail codirigé par les ministères de la Santé et de la Justice, relatif à la liberté d'aller et venir en ESMS des personnes en situation de handicap et des personnes âgées accompagnées, à domicile et en établissement. Les réflexions ont porté sur un meilleur accompagnement des personnels, la réorganisation des procédures internes et la clarification des modalités de médiation, de signalement, de recours et de contrôle. Le rapport final sera remis aux ministres d'ici l'été.

DES SOLS TROP CHER PAYÉS



Soutenant la défense et l'intérêt de ses adhérents, la FNADEPA s'est portée partie à l'action collective menée par le cabinet d'avocats Brandeis pour les hôpitaux, Ehpad et résidences autonomie, publics et privés. Celui-ci exerce en effet un recours en réparation à l'encontre des entreprises Tarkett, Forbo et Gerflor, condamnées pour pratique illégale pour s'être entendues de 1990 à 2013 sur leurs prix et la répartition du marché du sol souple en PVC et du linoléum.

Alertées par la FNADEPA, plusieurs structures adhérentes se sont aussi portées partie au litige, afin d'obtenir le remboursement des sommes indûment versées à ces entreprises lors de travaux de construction ou de rénovation.

LE CHIFFRE

19 487

EUROS ÉCONOMISÉS

par un Sivom sur sa taxe foncière grâce aux conseils de la FNADEPA sur la possibilité pour les Ehpad publics d'être exonérés de taxe foncière.

(Novembre 2021)



Question de date !

Annabelle Vêques, directrice de la FNADEPA, est intervenue le 16 mars aux Assises nationales des soins en Ehpad à Paris. Elle a pu y interpeller Agnès Firmin Le Bodo qui représentait alors le président candidat Emmanuel Macron. Elle lui a demandé quand serait lancée la réforme du Grand âge si ce dernier était élu. La députée a botté en touche.

EUROPEAN AGEING NETWORK ET PROJETS EUROPÉENS

L'association European Ageing Network (EAN) – littéralement « *réseau européen du vieillissement* » dont la FNADEPA est membre – représente 10 000 structures du grand âge dans 26 pays européens et un million de personnes accompagnées. EAN organise, entre autres, des congrès, des formations certifiées pour les managers, et participe à des projets financés par l'Union européenne. Lors de son assemblée générale à Malmö en Suède, le 4 avril, à laquelle a participé la FNADEPA, une liste non exhaustive de ces derniers a été dressée : « ICT4Elders » pour améliorer les compétences numériques des personnes âgées et ainsi éliminer leur exclusion sociale et soutenir leur vieillissement actif ; « Older-eu », un programme d'échange d'expériences et de pratiques ; « AVEC » alias « Against violence in elderly care », un programme d'accompagnement, de formation et de prévention de la violence dans les soins aux personnes âgées ; « Nutrition Care surveys », des enquêtes sur la nutrition des personnes âgées... Sans oublier la plateforme web www.eareas.eu où trouver une multitude d'articles, rapports, masterclass et bonnes pratiques pour les membres d'EAN. Un puits d'informations !

+ **Pour en savoir plus**
ean.care



SOLIDARITÉ

De l'envoi de 360 kg de matériel médical et des fauteuils roulants (Loire-Atlantique), aux dons à la Croix-Rouge des bénéficiaires d'un vide grenier (Nice)... : les adhérents de la FNADEPA se mobilisent en soutien à l'Ukraine.

CLUB DES PARTENAIRES

Fidéliser son personnel avec l'épargne salariale

Connaissez-vous l'épargne salariale ? Ouvert aux structures de droit privé (associatif et commercial), ce dispositif peut être un levier pour attirer de nouveaux talents et fidéliser les équipes. Il s'agit de verser aux salariés une prime d'intéressement ou de participation leur permettant de se constituer une épargne à horizon de cinq ans ou à plus long terme en vue de la retraite.

- Elle est soit perçue directement par le collaborateur, soit placée sur son plan d'épargne salariale ou retraite (et est alors exonérée d'impôts sur le revenu).
- Les droits inscrits sur un compte épargne temps non pris peuvent être convertis pour alimenter le dispositif d'épargne salariale.
- Cette solution bénéficie d'un cadre fiscal avantageux : 0 % de charges sociales, exonération des charges patronales et déductibilité du bénéfice imposable.



+ Retrouvez plus d'informations auprès du Crédit Coopératif, membre du Club des partenaires agences.credit-cooperatif.coop/banque/



REDONNEZ DU SENS À VOS ÉVALUATIONS !

Les évaluations, ça vous parle ?

C'est obligatoire, fastidieux, et ça termine souvent dans un tiroir. Arbitryum propose une démarche numérique innovante de recueil de la parole de tous.

- **Mesurez** le bien-être et la satisfaction des résidents et identifiez les facteurs de risque
- **Evaluez** la QVT de vos équipes et détectez les signes précoces de souffrance au travail
- **Evaluez** la confiance des familles et comprenez leurs enjeux pour mieux communiquer avec elles
- **Gardez** une activité fil rouge sur la qualité de vie et gagnez du temps lors des évaluations obligatoires
- **Comparez** vos résultats d'une année sur l'autre, et valorisez les initiatives ayant eu un impact positif sur l'établissement.

Venez découvrir une nouvelle façon d'évaluer la qualité de vie !



LA SAISON DES COLLOQUES

« Parlons d'avenir ! ». Après deux ans de crise sanitaire, les colloques organisés par les FNADEPA départementales sont de retour. Le 18 mars, la FNADEPA Gard lançait ainsi la saison, avec son colloque dédié à « L'humour n'a pas de rides ». Un succès avec plus d'une centaine de participants, une vingtaine de stands et des interventions animées – dont une mise en accusation de la vieillesse, animée par le président et l'avocat de la FNADEPA. La FNADEPA Mayenne a pris la suite le 3 mai, avec son colloque intitulé « Difficultés RH, osons innover et repenser nos organisations ». Ouverte par deux présidents, celui du conseil départemental, Olivier Richefou, et celui de la FNADEPA, Jean-Pierre Riso, la journée a permis notamment à la cinquantaine de présents de découvrir l'expérience d'approche domiciliaire danoise. Enfin, le 4 mai, le séminaire annuel de la FNADEPA Finistère s'interrogeait : « Vieillir demain : quel avenir pour les établissements et services ? ». Une journée aussi passionnante, qui a vu se succéder à la tribune Annabelle Vêques, directrice de la FNADEPA, Luc Broussy, venu présenter le rapport « L'Ehpad du futur commence aujourd'hui » et deux directeurs d'établissements dont les témoignages ont montré que l'Ehpad du futur existe déjà, notamment dans les Côtes d'Armor et en Maine et Loire.

FORMATION

Addictions et vieillissement : en établissement ou à domicile

Deux jours pour repérer les comportements addictifs, comprendre le mécanisme des addictions et savoir se positionner dans la relation.

Les « + » de cette formation :

- Panorama des addictions et éclairage clinique.
- Présentation des facteurs prédisposants avec les spécificités du sujet âgé.
- Cadre de l'entretien et de la relation en Ehpad ou à domicile.
- Présentation du processus de la codépendance.
- Enjeux relationnels et institutionnels de la codépendance.
- Posture professionnelle pendant l'accompagnement

• Animatrice

Edwige Picard, formatrice, auteure et psychologue spécialisée en addictologie au CSAPA Douar Nevez à Lorient (56).

• Prochaines dates

20 et 21 juin à Vannes (56)
6 et 7 octobre au Mans (72)
17 et 18 octobre à Croix (59)
24 et 25 novembre à Bordeaux (33)
1^{er} et 2 décembre à Marseille (13)

• Durée

2 jours, soit 14 heures

• Public

Direction
Personnel soignant
Psychologue

• Tarif

Adhérent : 450 €
Non-adhérent : 490 €

+ **Programme et inscription :**
fnadepa.com/formations



AGENDA

► 15 JUIN

Colloque de la FNADEPA Franche-Comté : « Manager une équipe en 2022. Nouveaux comportements et attentes : comment s'adapter ? » (Besançon)

+ En savoir plus :
fnadepa.com

► 3 AU 9 OCTOBRE

La Semaine Bleue

+ En savoir plus :
semaine-bleue.org/-THEME-2022

► 20 OCTOBRE

Colloque de la FNADEPA Côtes-d'Armor

+ En savoir plus :
fnadepa.com

► 29 NOVEMBRE

Conseil d'administration et assemblée générale de la FNADEPA

+ En savoir plus :
fnadepa.com

MAINE-ET-LOIRE

« VENT DE RÉVOLTE »

Indignée et épuisée par les tensions que rencontrent les directeurs et leurs équipes, la FNADEPA Maine-et-Loire a mené une action en trois volets depuis mars. D'abord, elle a lancé une enquête auprès des adhérents pour chiffrer l'étendue des difficultés en termes de ressources humaines. Résultats : 107 postes vacants d'aides-soignants, 25 d'infirmières et 23 d'agents de service sur 42 Ehpad ! Puis, le 10 mars, la FNADEPA 49 a organisé une réunion d'information avec les adhérents, les conseils de vie sociale et les conseils d'administration de leurs structures. Après avoir échangé sur leurs difficultés, les quatre-vingts participants ont validé une lettre ouverte criant leur indignation, qui a été relayée par *Ouest-France* et *Le Courrier de l'Ouest* en avril. Enfin, une manifestation est prévue début juillet. À suivre...



LOIRE-ATLANTIQUE

Les cœurs en bleu

Depuis cinq ans, le Clic Vallée Clisson Sèvre et Maine et des Ehpad du territoire organisent un spectacle pour la Semaine bleue. En 2021, changement de format. Huit Ehpad – dont six adhérents de la FNADEPA Loire-Atlantique – ont participé à un court métrage réalisé par des étudiants de Gorges (44) en BTS Développement et animation des territoires ruraux. Le film de 43 minutes suit le parcours du Cœur bleu, la mascotte, dans chaque établissement. Projeté au printemps, il « *transpire le bonheur des résidents et des soignants* » livre Kilian, animateur, qui s'est chargé du montage.

ILS
L'ONT
DIT

“Bonjour ! Dites, je voulais savoir... C'est pas possible de décaler le jour de la chorale mercredi prochain ? Parce que j'ai un rendez-vous ce jour-là.”

Un résident de résidence autonomie

📍 SARTHE

UNE CELLULE QUALITÉ INTER-ÉTABLISSEMENT

Lancée voici près de dix ans, la cellule qualité portée par la FNADEPA Sarthe offre une solution innovante à dix de ses établissements adhérents. « Nous avons mutualisé deux postes de qualitiennes et recruté des personnes hautement qualifiées, explique Alain Cholat, président de la FNADEPA 72. Elles interviennent à raison d'un jour par semaine dans chacun des dix établissements partenaires. Leur contrat est porté administrativement par la FNADEPA. » Quant à leur salaire, soit 2 300 euros nets par mois (suivant la convention collective FEHAP), il est cofinancé par les établissements. Cela a été possible grâce à un accord des financeurs – ARS et Conseil départemental – qui autorisent les Ehpad concernés à ventiler une partie de leurs dotations sur ces postes. Ainsi le coût de 12 000 euros par an, pour chaque établissement, est financé à part égale sur le soin, la dépendance et l'hébergement.

L'intérêt d'une telle cellule est multiple : réponse aux obligations légales très techniques (évaluation interne, évaluation des risques, document unique d'évaluation des risques professionnels...), attractivité des deux postes créés à temps plein, retour d'expérience en cas d'événement indésirable dans l'un des Ehpad et échanges de pratiques une à deux fois par an. D'autant que les échanges sont riches grâce à la diversité des Ehpad partenaires qui comptent chacun entre 60 et 112 lits (soit 900 lits au total) et sont issus du secteur territorial, du privé lucratif et du privé associatif.

📍 VENDÉE

Dialogue avec les familles

Le 24 février, Estelle Guédon, présidente de la FNADEPA Vendée, est venue co-animer, avec le directeur du pôle personnes âgées du CCAS d'Essarts-en-Bocage (85), une soirée débat organisée avec les familles des résidents de deux établissements. L'objectif : échanger, en toute transparence, sur l'accompagnement, les difficultés RH, la place des

bénévoles et des familles, la prévention de la maltraitance... Autant de sujets pour une meilleure compréhension réciproque.



MOUVEMENTS

► Élection (réseau FNADEPA)

Laurent Peyregne
Directeur d'Ehpad (FPT)
Nouveau président de la FNADEPA Ille-et-Vilaine

Mylène Saurat
Directrice d'Ehpad (FPT)
Nouvelle présidente de la FNADEPA Morbihan

François Guyard
Directeur d'Ehpad (associatif)
Nouveau co-président de la FNADEPA Maine-et-Loire

Hugo Fablet
Directeur d'Ehpad (associatif)
Nouveau président de la FNADEPA Deux-Sèvres

Marc-Antoine Haverbeke
Directeur d'Ehpad (associatif)
Nouveau président de la FNADEPA Nord-Pas-de-Calais

Gilles Piazza
Directeur de services à domicile (associatif)
Nouveau président de la FNADEPA Vaucluse

► Réélection

Alain Cholat
Directeur d'Ehpad (associatif)
Réélu président FNADEPA Sarthe



L'expertise **Jacques Vabre Professionnel** s'allie à la technologie Cafitesse pour vous proposer un délicieux café, une garantie de confort et de praticité ainsi que des performances machines inégalables !



- RAPIDITÉ
- QUALITÉ
- HYGIÈNE
- SERVICES
- COÛT MAÎTRISÉ

POUR PLUS D'INFORMATIONS, CONTACTEZ-NOUS À L'ADRESSE :
SERVICE.CLIENTS@JDECOFFEE.COM


CAFITESSE
BIEN PLUS QU'UN BON CAFÉ !

**GAGNEZ DU TEMPS
ET OFFREZ UN BON CAFÉ
À VOS PATIENTS ET EMPLOYÉS**

www.jacobsdouweegbertsprofessional.fr



Avec mon meilleur souvenir

CATHERINE VOGNE

Ex-directrice d'une résidence autonomie en Franche-Comté

Il y a un léger paradoxe à rédiger la chronique du directeur tout juste après avoir choisi de changer de carrière, au bout de dix-sept ans.

Les souvenirs reviennent, en vrac. Mes débuts dans un foyer-logement vétuste, construit au début des années soixante-dix : une seule douche par étage et trois baignoires au sous-sol dans des salles de bains lugubres. La déco et le mobilier tristes... Une équipe en place depuis si longtemps qu'on aurait pu avoir construit le bâtiment autour, un fonctionnement pétri d'habitudes – on sonnait la clarine pour annoncer le déjeuner – et hermétique aux apports de la loi 2002-2. Mes premiers chantiers : réécrire le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, le contrat de séjour, mettre en place un CVS et ramer pour réduire la vacance.

Et très vite, mon pire souvenir : la commission de sécurité qui réclame la fermeture de l'établissement pour non-conformité au type J et cette réunion en sous-préfecture où l'on m'assène « Êtes-vous consciente, Madame, qu'en cas d'incendie dans votre établissement, les morts se comptent par dizaines ? ».

Finalement, ce fut une opportunité : la collectivité s'est engagée dans la reconstruction d'un établissement. Je me suis énormément investie dans le projet, ai mis mon grain de sel sur les plans, la décoration, ai réinventé le fonctionnement avec l'équipe et les résidents. Cette maison est devenue un peu la mienne.

Et je lui ai transmis un peu de moi.

J'ai connu une quinzaine d'années de bonheur professionnel. Être directeur, c'est bénéficier d'une situation extraordinaire pour observer le fonctionnement des familles et l'évolution de la société. Être directeur est un métier formidable, gratifiant et socialement utile mais aussi incroyablement difficile, notamment lorsqu'il s'agit de maintenir un climat serein entre les résidents, entre les équipes.

Comme tous, j'ai vu notre métier se transformer. Le projet social semble avoir cédé devant les exigences d'équilibre financier devenues prépondérantes. Et si les contraintes épuisantes du secteur et l'interventionnisme d'un élu m'ont décidée à partir relever d'autres défis, j'emporte avec moi une force engrangée toutes ces années : celle du professionnalisme et de l'engagement de mes collègues et des adhérents de la FNADEPA, et

celle, inouïe, des relations avec les résidents, sources inépuisables d'anecdotes...

Avant d'intégrer le secteur du grand âge, je ne m'étais jamais interrogée sur ma vieillesse. Je sais désormais à qui je veux ressembler : ces dames curieuses, malicieuses, souriantes et coquettes, qui s'enthousiasment du moindre projet et débordent d'amour et de fierté pour leurs descendants.

C'est aussi ça être directeur : apprendre « la vieillesse » et y voir toutes ces vies derrière les rides.

“
**Une quinzaine
d'années
de bonheur
professionnel.**



PHILIPPE THOMAS

Gériatre et psychiatre, chercheur associé au Centre de recherches sémiotiques de l'université de Limoges

“Le désir ne disparaît pas avec l'âge !”

La sexualité des aînés est-elle taboue ?

Qu'une personne âgée de 80 ou 95 ans puisse avoir une vie sexuelle reste encore très tabou dans nos sociétés, et cela traverse donc les équipes d'Ehpad, souvent jeunes, comme les familles. Un tabou sociétal alimenté par l'ignorance... Le désir ne disparaît pas avec l'âge ! Avec les années, la sexualité évolue certes, la libido baisse chez certains, le désir et l'acte sexuel peuvent être fragilisés par x pathologies. Il n'en demeure pas moins que l'on a toujours du désir, une vie sexuelle plus ou moins active même à un grand âge. La sexualité, composante d'un droit à vivre, n'a pas de date de péremption.

Quid de la vulnérabilité ?

La sexualité est une affaire d'intimité. Et de consentement, oui. D'où la complexité à accompagner les résidents, notamment en cas de démences type Alzheimer, et d'éventuels troubles du comportement associés. Les professionnels d'Ehpad en sont conscients, tiraillés entre respect de l'intégrité de la personne et protection des plus vulnérables... En arrière-plan : la crainte de voir sa responsabilité engagée. Il n'y

a aucune solution toute faite. Le cas par cas s'impose. La base, c'est de parler en équipe, avec les personnes âgées elles-mêmes, et souvent les proches. Car démence ne signifie pas annihilation de la capacité à consentir. Percevoir ce qui se joue entre deux résidents demande du doigté, l'emploi de mots simples, une capacité à reformuler. C'est complexe mais quasiment toujours possible.

Des conseils ?

Toujours tracer les choses, dans le dossier de soins notamment. Ne pas hésiter à recourir à des personnes ressources – psychologue, médecin, espace éthique régional aussi – dont on peut solliciter l'expertise, opposable en cas de plainte d'une famille pour négligence ou défaut de surveillance.

La vie sexuelle doit faire partie du projet de vie personnalisé de la personne. Que la question soit évoquée dès l'entrée (non que ce soit à la famille de décider bien sûr), mais évoquer le sujet en amont démine bien des choses. Il est aussi intéressant d'avoir un soignant référent sur cette question – plutôt un aide-soignant qui connaît souvent mieux le résident. Et se former bien sûr.

LIBERTÉ SEXUELLE EN EHPAD, QUELS VÉCUS ?

La liberté sexuelle, composante du droit à l'intimité, est-elle une affaire entendue en Ehpad ? Sur le principe, tout le monde opine. Mais les vécus soulèvent toujours autant de questionnements, de gêne. Menée en 2017 par l'espace de réflexion éthique Pays de la Loire auprès de professionnels d'Ehpad de la région, une enquête – en cours d'actualisation – l'illustre bien. Si 51 % des 515 répondants considèrent que la vie sexuelle



et affective est reconnue et admise dans la politique de leur établissement, 13 % la jugent taboue et 14 % l'estiment limitée. Seuls 28 % évoquent des réunions sur le sujet. Quant aux bénéficiaires pour les résidents, seuls 28 % en trouvent, 46 % ne se prononcent pas et 26 % n'en voient pas. La vie sexuelle est pourtant une réalité en établissement : verbalisation de fantasmes, masturbation, exhibition ou rapports sexuels entre résidents. Pour 49 % des professionnels témoins de ces manifestations, elles ont suscité des difficultés, en majorité des suspicions sur le consentement de l'un des partenaires, et parfois la peur de plaintes de familles. Sur l'attitude à adopter, 47 % des sondés déclarent avoir échangé en équipe, 21 % avoir limité la vie sexuelle du résident et 14 % ne pas avoir su comment réagir.



ISABELLE VIVÈS

Directrice de deux Ehpad et d'une résidence autonomie, situés dans le Gard et l'Ardèche

“Verbaliser ce qui peut gêner”

La sexualité, quotidien des Ehpad ?

En établissement, la vie sexuelle c'est effectivement du concret... Mais dont on ne parle pas forcément. C'est un sujet avec lequel les professionnels ont encore souvent du mal, tabou parfois, et qui est plutôt abordé au cas par cas, en réaction à des vécus. Côté résidents, ce n'est pas toujours évident non plus. L'effet établissement joue. Résultat, certains se cachent, même pour s'embrasser ou se tenir la main... Et nous devons parfois leur dire qu'ils en ont le droit !

Une situation emblématique ?

Je pense à un résident de 75 ans, en couple avec une résidente du même âge atteinte d'une démence encore modérée. Cet homme est toujours marié, mais il est justement entré en Ehpad car cela se passait très mal avec sa femme. Ici, il revit, et son histoire avec cette résidente lui appartient, et c'est une composante majeure du fait qu'il se sent bien.

Nous avons parlé en équipe de cette histoire atypique et fait le choix, ensemble, de ne rien en dire à sa femme. Car cela ne lui appartient pas. Nous en

avons par contre discuté avec les enfants de la résidente avec qui il est en couple. Et pour eux, cela ne pose finalement aucun problème. « Maman a toujours eu sa vie privée. C'est sa vie », nous ont-ils dit.

Tout cela est-il évident ?

Non bien sûr. Ce qui peut mettre les équipes particulièrement mal à l'aise relève souvent de l'acte sexuel proprement dit, voire de ce qui l'entoure. Par exemple, en entrant dans une chambre, une soignante s'est trouvée nez à nez avec une résidente en train de faire une fellation à un résident. Ce qui l'a surtout choquée, ce n'est pas tant l'acte en lui-même que le fait que ce monsieur, incontinent, portait une protection... Elle y a vu un problème d'hygiène. La situation a été évoquée en équipe. Tout le monde ne partageait pas son avis mais le fait même de parler a permis d'apaiser les tensions.

Verbaliser ce qui peut gêner, aborder ces questions quand elles se posent et les tracer, c'est important. Or ce n'est pas toujours fait. Inclure un vécu sexuel dans un projet de vie personnalisé aussi. Ce qui aide aussi beaucoup, c'est d'avoir un psychologue dans l'équipe.





3 BONNES RAISONS

de lire ce dossier

- 1 Balayer les fantômes.
- 2 Faire le tour des enjeux.
- 3 Vivifier sa réflexion.

Grand âge et numérique : SAVOIR INNOVER

Des écrans, des robots et des capteurs dans les lieux de vie et d'accompagnement pour personnes âgées ? Ce n'est pas de la science-fiction, mais déjà une réalité. Des technologies qui, à condition d'être bien sélectionnées, complètent l'action des professionnels pour une meilleure qualité d'accompagnement.

Robots chirurgicaux, algorithmes d'interprétation de clichés radiologiques, prothèses intelligentes, traitements personnalisés grâce au *big data*... Friand de technologies, le secteur de la santé s'est déjà converti massivement au numérique. Dans le secteur du « *care* », le mouvement est plus prudent. Principale crainte ? Le risque de voir l'humain peu à peu remplacé par la machine, entraînant la déshumanisation du soin et de l'accompagnement des personnes vulnérables. La liste des usages que peuvent remplir les nouvelles technologies apparaît pourtant aussi enthousiasmante qu'illimitée : repérage des fragilités, domotique, préservation des liens sociaux, coordination entre intervenants, sécurisation, téléassistance, télémédecine... « *Et puis le numérique fait déjà partie de nos vies, de notre quotidien*, observe Louis Matias, coordinateur du pôle Ehpad de l'Ordre de Malte France. *C'est une évolution inéluctable.* » Puisque des plateformes de prise de rendez-vous proposent un menu déroulant pour sélectionner son coiffeur préféré, pourquoi n'en serait-il pas de même un jour pour les intervenants du service d'aide à domicile ?

Puisque nous pouvons, en un clic, commander un repas chinois ou italien, pourquoi les résidents d'Ehpad ne pourraient-ils pas choisir leur menu selon leur envie du jour ? Dans certains établissements, cela commence d'ailleurs à devenir réalité. De la montre connectée aux assistants vocaux, en passant par les robots aspirateurs, les exemples sont légion de ces technologies déjà intégrées dans nos vies quotidiennes, et que les seniors de demain s'attendent à trouver dans les établissements.

De fait, le secteur des gérontechnologies est foisonnant. Au point que la liste des exposants dans les salons professionnels donne parfois le tournis. Et c'est bien là que le bât blesse. Difficile de s'y retrouver dans ce développement chaotique et inégal, de faire le tri entre les technologies utiles et les gadgets, et d'être sûr que les « *jeunes pousses* » de la silver économie sauront assurer la maintenance et le service après-vente de leurs produits sur la durée. « *Parmi mes collègues, tout le monde s'intéresse aux technologies. Mais un directeur d'établissement ou de service a mille autres sujets à traiter. Il faut que le travail soit prémâché par le siège ou les industriels eux-mêmes* », résume Louis Matias. À des degrés divers, ce rôle est déjà assumé par les neuf gérontopôles du territoire français, qui contribuent au développement, à l'évaluation et à l'essaiage des innovations. Mais la diffusion de leurs travaux demeure limitée, et pas toujours facile d'accès.

Les choses devraient bientôt changer, avec la création annoncée d'ici à 2023 d'un Centre national de ressources et de preuves dédié à la prévention de la perte d'autonomie. Placé sous la responsabilité de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), ce centre sera doté sur la période 2022-2026 d'un budget de 3,8 millions d'euros. L'objectif ? Il s'agit, en centralisant l'expertise, d'éviter aux acteurs de se retrouver « *comme* » >>>

►►► *une poule face à un couteau* », selon le mot du président de France Silver Éco, Luc Broussy.

MISER SUR LE CO-DÉVELOPPEMENT

Le renforcement des gérontopôles – à travers la publication en février dernier d'un cahier des charges harmonisé – pourrait aussi contribuer à réduire le fossé entre les concepteurs d'innovation et les utilisateurs de terrain. « *Les solutions conçues par les ingénieurs ne sont pas toujours adaptées aux personnes âgées ou à leur environnement*, observe le docteur Lawrence Bories, gériatre au Centre hospitalier intercommunal des vallées de l'Ariège (Chiva). *Et même quand l'idée naît de leur confrontation personnelle au vieillissement, le chemin est long avant d'aboutir à une technologie applicable, rendant un véritable service.* » C'est précisément pour éviter les errements que, depuis 2014, l'un des Ehpad du Chiva (Bellissen, à Foix) héberge une pépinière d'entreprises spécialisées dans les gérontechnologies. Parmi les projets développés : un pilulier intelligent et sécurisé, un outil de suivi et de prédiction des dérives comportementales, une application de télésurveillance gérée par les proches, des logiciels de communication ou de gestion...

Le dispositif le plus abouti offre un accès à distance à un accompagnement diététique, permettant la prévention, le repérage et la prise en charge des troubles nutritionnels, à domicile comme en établissement. « *Nous avons accompagné l'entreprise sur l'aspect médical, le recueil des données qui caractérisent la nutrition, les bonnes attitudes de prise en charge...*, détaille le docteur Bories. *En testant sa solution auprès des infirmières de nos Ehpad et de soignants à domicile, l'entreprise a fait évoluer l'ergonomie. L'application est simple d'accès et répond vraiment à un besoin non couvert.* » Partir des besoins identifiés et non de l'offre, dans une approche collaborative qui n'oublie pas d'associer les personnes âgées elles-mêmes : tels sont les ingrédients du développement de technologies utiles, centrées sur le service rendu.

Pas de technophilie béate, donc. Pour valoir l'investissement, les innovations doivent permettre de gagner du temps, d'alléger la pénibilité, d'améliorer la qualité de l'accompagnement. À Angers, le groupe mutualiste Vyv a ouvert en 2018 l'un des premiers Ehpad



“
Ces outils soulagent les professionnels mais ne les remplaceront jamais.

entièrement connectés. La reconstruction de cet ancien foyer-logement – baptisé « Les Noisetiers » – a été conçue en collaboration avec le Centre d'expertise national des technologies de l'information et de la communication pour l'autonomie (Centich), également porté par le groupe. Les équipements sont particulièrement concentrés dans les 90 chambres, décrit le directeur, Eddy Chevalé : « *Il y a de la domotique, avec des réglages personnalisés pour la lumière, l'ouverture des volets, la température... Et puis des chemins lumineux qui se déclenchent lorsque la personne*



se lève la nuit : soit pour l'aider à trouver la salle de bains, soit pour la diriger en douceur vers l'office si elle sort dans le couloir. Chaque résident dispose aussi d'une montre ou d'un médaillon qui sert à la fois de clé électronique, pour accéder à sa chambre, et de bouton d'appel. » Les différents dispositifs (géolocalisation, système anti-fugue...) sont activés en fonction du profil des personnes et servent d'abord l'individualisation de l'accompagnement, insiste le directeur : « Imaginons qu'un résident somnole beaucoup durant la journée. Le médecin coordonnateur peut, avec le consentement de la personne et/ou de ses proches, déclencher des capteurs qui mesureront l'activité nocturne. Et s'il s'avère que le rythme circadien [horloge biologique, NDLR] est perturbé, l'équipe en tiendra compte pour adapter les horaires de la journée. » Quatre ans après l'ouverture, les machines ont-elles supplanté l'humain ? « Pas du tout, balaie Eddy Chevale. En réalité, ces >>>



L'AVIS DE

DAVID GRUSON

Fondateur d'Ethik-IA,
groupe de réflexion sur l'IA

“GARANTIR UNE SUPERVISION HUMAINE”

Qu'est-ce que l'IA ?

L'intelligence artificielle (IA) recouvre deux domaines : l'algorithmique – la mobilisation d'outils informatiques d'aide à la décision – et la robotique. Le secteur de la santé est beaucoup plus avancé, mais les perspectives de développement sont immenses dans le champ médico-social. Je pense à l'IA prédictive, qui fournira de formidables outils de prévention.

Comment défendre une « garantie humaine » ?

Le concept de garantie humaine théorisé par Ethik-IA repose sur une double exigence : le recueil du consentement du patient (ou résident) et la supervision humaine de chaque dispositif. Il s'agit de réguler l'IA en portant un regard humain et collégial sur les options conseillées ou choisies par l'algorithme, et de s'assurer à intervalles réguliers que les principes éthiques restent préservés. Ce concept a été inscrit en août 2021 dans la loi de bioéthique, puis repris dans le projet de règlement sur l'IA de la Commission européenne. C'est un principe essentiel pour préserver notre humanité, à l'heure de la révolution technologique de l'IA.

»»» outils viennent plutôt soulager les professionnels sur le plan physique et mental. » Tel est le cas des boutons d'appel-malade « communicants » reliés aux smartphones des soignants : « Quand vous êtes en train de donner une douche et que l'alarme ne cesse de sonner, c'est très stressant. Là, vous pouvez demander à la personne quel est son problème, la tranquiliser, prioriser les interventions et si c'est urgent, alerter un collègue. »

UN BOOSTER D'ATTRACTIVITÉ

Aux Noisetiers, les arrêts de travail sont moins nombreux qu'ailleurs. Plus facile aussi de trouver des remplaçants, les intérimaires privilégiant volontiers les contrats dans l'établissement. Rien d'étonnant, selon Louis Matias : « Moderniser le secteur du grand âge ne peut que booster son attractivité », assure-t-il. Dans son établissement de Clamart (Hauts-de-Seine), la Maison Ferrari, il s'apprête à tester les exosquelettes, avec l'appui du gérontopôle d'Île-de-France (Géront'if) dont il est le vice-président. Des modèles légers, moins encombrants que ceux employés dans l'industrie, qui pourraient permettre de se passer des lève-malades pour les transferts. Avec un double avantage : une meilleure prévention des blessures et des troubles musculo-squelettiques, « sans altérer la qualité de la relation humaine », contrairement aux impressionnants dispositifs médicaux habituels. Le directeur s'intéresse également aux robots utilitaires, comme les chariots mobiles autonomes, qui pourraient soulager les agents de service hospitalier chargés de servir les repas. En 2019, la Maison Ferrari avait déjà testé deux robots sociaux, Paro et Nao, dans le cadre d'une expérimentation pilotée par Géront'If (Rosie).

Si les résultats ont été concluants – stimulation cognitive et physique, assistance émotionnelle, réduction des consommations médicamenteuses... –, la dynamique s'est avérée difficile à entretenir. Et pas seulement à cause des renversements de priorités induits par la crise sanitaire, analyse Louis Matias : « Le phoque Paro est assez intuitif, mais l'humanoïde Nao est très technique. Son usage est conditionné à une bonne formation, or le turn-over est important dans nos structures. Et l'intérêt des nouvelles technologies n'est pas encore culturellement installé chez les soignants, même les plus jeunes. C'est un sujet qui est très peu abordé dans

TÉMOIGNAGE



ISABELLE MANGARD

Directrice de l'Ehpad Beaulieu (Le Mans)

Depuis le confinement, nous utilisons la visio-conférence pour maintenir le lien avec les familles. L'outil est entré dans les habitudes, mais la place de l'animatrice reste centrale. On ne peut pas laisser un résident fragile seul face à un écran. Il peut y avoir des aléas techniques et, surtout, comment créer du lien social sans présence humaine ? Ce n'est pas qu'une question de maîtrise de l'outil. Même pour des courriers papier, l'appui de l'animatrice facilite la lecture et valorise les nouvelles reçues.

630

MILLIONS
D'EUROS
pour le
programme
ESMS
numérique
2021-2025

leur formation initiale. » L'expérience souligne l'un des paradoxes de ces innovations numériques : oui, ces technologies peuvent simplifier le quotidien, alléger la charge de travail, soutenir la qualité, mais elles ne se déploient pas sans un certain nombre de contraintes. À commencer par des contraintes d'appropriation, de formation, de temps de mise en œuvre, d'intégration dans les pratiques, de maintenance, de gestion des données personnelles... Sans oublier la réinterrogation régulière du cadre éthique.

Un exercice délicat, qui oblige à décentrer son point de vue pour se départir de ses idées préconçues. « Est-ce qu'un jour les robots pourraient faire des toilettes ? », interrogeait ainsi le professeur Anne-Sophie Rigaud, chef du pôle gériatrique à l'hôpital Broca (Paris), lors du séminaire de restitution du projet Rosie. Certains sont indignés à cette idée. D'autres, au contraire, éprouveraient moins de gêne qu'avec un soignant humain. »



ZOOM

📍 ÎLE-DE-FRANCE

Réalité virtuelle dans les Hauts-de-Seine

Convaincu par l'expérimentation conduite depuis juin 2020 dans quatre établissements pilotes, le Conseil départemental des Hauts-de-Seine a décidé d'équiper tous les Ehpad et résidences autonomie du territoire de casques de réalité virtuelle. Réalisée à partir d'observations avant et après les séances (de dix minutes, à la convenance de chaque structure), l'évaluation a montré des bénéfices : stimulation de la mémoire autobiographique, déverrouillage de l'expression verbale, émotions positives, diminution de l'apathie et de l'anxiété... Centrés sur des contenus divertissants au cours de cette première phase (patrimoine, musique, histoire, nature...), ces casques immersifs pourraient aussi être utilisés avant un soin pour réduire l'appréhension, ou aider au maintien des liens familiaux. La distribution commencera en juillet (avec des formations) dans 106 structures. Coût : six millions d'euros.

DES FINANCEMENTS À CONSOLIDER

Des chemins lumineux, des capteurs d'activité, des exosquelettes... Si les perspectives sont illimitées, il n'en va pas de même avec les financements. Avec des enveloppes budgétaires contraintes, les directions ont tendance à prioriser les investissements immobiliers, les ressources humaines... D'autant plus qu'à ce jour, « même si les autorités de tarification se montrent curieuses de la démarche, ça ne change pas grand-chose au moment de signer le CPOM », rapporte Eddy Chevale. Les structures sont donc obligées de pister les expérimentations, bourses et concours, de négocier des crédits non reconductibles, d'aller décrocher des financements privés... Et, comme souvent, les grosses organisations dotées de fonds propres tirent plus facilement leur épingle du jeu. Une seule exception (mais de taille) se dégage : l'informatisation du cœur de métier. Avec un budget de 630 millions d'euros engagé sur cinq ans, le programme ESMS numérique 2021-2025 – déclinaison pour le secteur médico-social de la feuille de route nationale du numérique établie pour le secteur de la santé – a déjà permis à 6 000 établissements et services de déployer un dossier usager informatisé. Objectif à terme : équiper 35 000 structures.

Reste enfin à trouver des modes de solvabilisation durables et de droit commun, sous peine de « voir réserver le bénéfice des nouvelles technologies aux personnes âgées relativement aisées » et de « creuser les inégalités d'espérance de vie sans handicap », avertissaient en juillet 2019 dans un rapport commun Jean-Pierre Aquino, délégué général de la Société française de gériatrie et gérontologie, et Marc Bourquin, conseiller stratégique à la Fédération hospitalière de France.

« On ne peut pas écarter qu'à long terme, les développements futurs puissent faire l'objet d'un financement par des dispositifs assurantiels, concluaient les deux auteurs de ce rapport intitulé "Les innovations numériques et technologiques dans les établissements et services pour personnes âgées". Mais à court terme, seul un financement par l'Assurance maladie permettrait un développement massif des nouvelles technologies assurant l'absence d'augmentation du reste à charge et une véritable équité territoriale. » Ambitieuse projection. Mais, après tout, la science-fiction ne s'est-elle pas toujours nourrie d'utopies ?

“Une instance pour porter la voix des aînés en Suisse”

ROLAND GRUNDER

Créé à la demande du Gouvernement fédéral, le Conseil suisse des aînés (CSA) œuvre depuis vingt ans pour que les décisions politiques du pays tiennent compte des intérêts économiques et sociaux des seniors. Entretien avec son coprésident, Roland Grunder.

Qu'est-ce que le Conseil suisse des aînés (CSA) ?

Il est né en 2001, lorsque que le ministre des Affaires sociales de l'époque, Ruth Dreifuss, a réuni les deux plus grandes associations suisses de personnes âgées – la Fédération des associations de retraités et de l'entraide en Suisse (FARES), d'orientation syndicale et socio-démocrate, et l'Association suisse des aînés (ASA), d'orientation bourgeoise –, en leur demandant de créer un interlocuteur unique pour le Parlement et le Gouvernement fédéral, un conseil capable de porter la voix des aînés, acceptable à droite et à gauche. Organe consultatif, le CSA est une association subventionnée par le Gouvernement. Fort de quelque 200 000 adhérents, il est le porte-parole des 1,8 million de seniors du pays (23 % de la population) et œuvre pour préserver leur dignité,

ROLAND GRUNDER EN 4 DATES

1964

Diplômé de HEC Lausanne, puis carrière dans le tourisme

1994

Directeur communication-marketing à la Poste suisse

1998

Secrétaire général de l'association SwissMedia, et responsable de la communication pour la ville de Vevey

2016

Élu coprésident national du Conseil suisse des aînés

leur qualité de vie et leur participation sociale et politique. Comme le dit notre devise, « nous ne voulons pas qu'on parle de nous, mais qu'on parle avec nous ».

Comment fonctionne-t-il ?

Le CSA est organisé autour d'une assemblée de 34 délégués, nommés pour moitié par la FARES et pour moitié par l'ASA, dont deux coprésidents - Bea Heim élue par la FARES, et moi-même élu par l'ASA. Nous comptons six groupes de travail - vieillesse et société, technologies de l'information et de la communication, fiscalité, sécurité sociale, santé, mobilité et habitat - chargés de préparer avis et prises de position à l'intention des autorités politiques. Nous sommes en contact permanent avec notre ministre de tutelle - dont dépend l'office fédéral de la santé publique et des assurances so-

L'INVITÉ

ciales - les deux principales thématiques intéressant les seniors. Sur ces sujets, comme pour tout ce qui porte sur l'avancée en âge, l'exécutif demande à chaque fois notre position. Nos avis sont certes uniquement consultatifs. Des avis parfois complexes à émettre, les seniors n'étant bien sûr pas un groupe homogène. Il n'empêche. Ils sont sollicités et c'est déjà beaucoup.

Quid des décisions prises après avis du CSA ?

Difficile de répondre précisément. Le CSA est là pour sensibiliser le Gouvernement et le Parlement aux questions touchant à l'avancée en âge, et non pour orienter directement leurs décisions. La prise en compte des avis émis par le CSA

dépend de l'écoute, logiquement fluctuante, que l'on a au ministère. À titre d'exemple, j'évoquerais la crise Covid. Comme ailleurs, et même si les mesures prises visaient à les protéger, les seniors suisses ont pu se sentir stigmatisés. Nous avons donc émis un avis demandant que les textes évoquent les personnes âgées non plus comme des personnes « à risque » mais comme « vulnérables ». Avis suivi - et loin d'être anecdotique. Car il n'était pas là question de vocabulaire mais de regard porté sur les aînés. Dans la foulée, le confinement des maisons de retraite du pays a d'ailleurs été assoupli, comme nous le demandions également.

Vos priorités pour 2022 ?

Il reste beaucoup à faire ! Parmi nos

principales préoccupations figurent l'augmentation constante des coûts de l'assurance maladie ainsi que la précarité subie par près d'un tiers des retraités suisses, raison pour laquelle nous demandons une réforme du système de retraites visant à le rendre plus équitable. Nous souhaitons également voir se développer l'aide aux proches aidants, les soins palliatifs, et des transports publics plus adaptés à l'avancée en âge. Par ailleurs, comme en Suisse la santé des seniors est gérée en grande partie par les cantons, nous voulons que le CSA soit davantage présent à ce niveau-là. Et, autre priorité, nous voulons que le CSA soit ouvert à toutes les associations nationales pour permettre une meilleure représentation des aînés.

PROskin

UNE PEAU SAINTE
COMMENCE PAR
3 ÉTAPES
TENA ProSkin



- 1 Garder la peau sèche grâce aux protections absorbantes TENA ProSkin
- 2 Conserver une peau saine à l'aide de nos soins
- 3 Protéger la peau avec des crèmes de soin adaptées



Commandez votre Kit Hygiène et soins



Gamme accréditée par les dermatologues de la Skin Health Alliance

UN MEILLEUR SOIN POUR TOUS

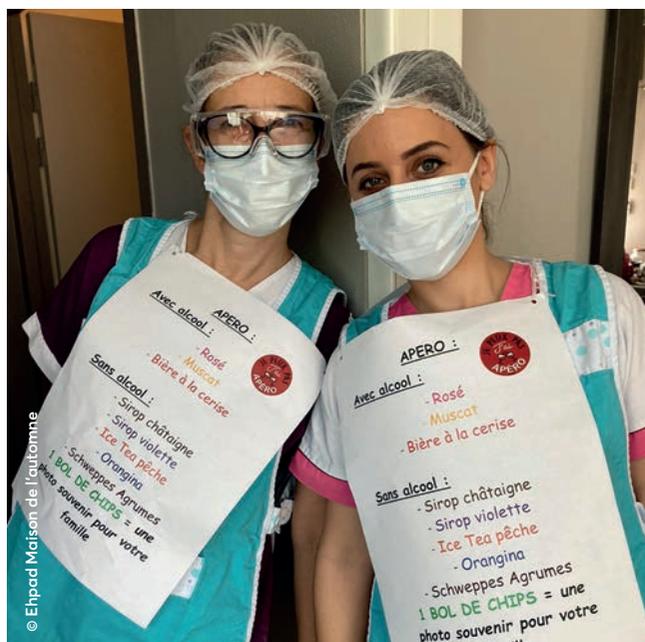
Les protections pour fuites urinaires TENA® sont des dispositifs médicaux de classe CE I, non stérile. Dispositifs non pris en charge par l'assurance maladie. Fabricant légal : Essity Hygiene and Health AB - Distribué par Essity France - Avril 2022 - 2202-05

www.tena.fr

DRÔME

APÉRO AVEC LES FAMILLES

À son arrivée à l'Ehpad Maison de l'automne à Valence, en 2017, Anne Veyret, psychologue, souhaitait « rencontrer les familles dans un cadre convivial, leur proposer un rendez-vous régulier », et ainsi leur offrir l'occasion de rencontrer leurs proches différemment. L'idée d'un café le samedi matin n'ayant pas eu de succès, elle propose en octobre 2018 un apéritif, certains vendredis à 17 heures. Au premier rendez-vous cinq personnes sont là, au troisième déjà plus de 200 ! « L'apéro » change alors de dimension. Il se fait mensuel, se tient dans le salon ou le jardin, et associe tout le monde : salariés, familles apportant nourriture et boissons, et résidents qui préparent l'événement avec l'animatrice Virginie Bellier (décoration, confection de gâteaux...). Les liens créés lors de ce temps partagé ont fortement facilité la communication avec les proches durant la crise, note Anne Veyret. Après une pause liée au Covid, les apéritifs ont repris en juillet 2021. « Bientôt huit par an », espère Nadège Fumas, la directrice. Peu coûteuse (150 à 200 euros par apéritif), « c'est par sa nature informelle, hors du quotidien, que l'action a permis de renforcer les liens et la confiance entre tous », souligne Anne Veyret. Tchiiii !



GRAND OUEST

Archives de presse pour stimuler la mémoire

Fort de son stock de photos, le quotidien *Ouest-France* a eu, durant la crise Covid, l'idée de proposer aux Ehpad et résidences autonomie ou seniors de les utiliser comme support d'échange et de stimulation de la mémoire des aînés. En octobre 2020, le projet démarre. Photos et Unes des années 1950, 60 ou 70, objets iconiques, lieux emblématiques, grands faits locaux ou nationaux... La plateforme *Les albums de notre histoire* propose une bibliothèque numérique composée d'albums thématiques, ainsi qu'un tutoriel pour les animateurs et des quiz. Elle est utilisée dans près de mille établissements situés dans les sept départements du Grand Ouest finançant le projet (5 000 euros chacun). Animatrice à l'Ehpad Beaulieu au Mans, Anne-Sophie Mureau, qui s'en sert avec des groupes de dix personnes, apprécie : « Ces albums, c'est leur jeunesse. Cela réveille des souvenirs et crée du lien entre résidents. » Gratuite jusqu'à fin juin, y compris hors Départements financeurs, la plateforme devrait ensuite changer de modèle, *Ouest-France* envisageant « une solution d'abonnement, à coût modique ».

LANDES

QUAND L'EHPAD VA À DOMICILE

Si les « centres de ressources territoriaux » ont été créés très récemment (décret du 27 avril 2022), sur le terrain, certains établissements n'ont pas attendu pour s'engager. Illustration dans les Landes, à l'Ehpad Léon Dubédât de Biscarosse.

Les Ehpad, acteurs de l'accompagnement des aînés à domicile ? Sur le plan national, la priorité s'affiche. Si bien que, depuis octobre 2020, une expérimentation nationale de dispositifs de soutien renforcé à domicile est ainsi en cours – 23 dispositifs portés par 19 Ehpad et 4 Ssiad, financés sur trois ans. À cela s'ajoute la nouvelle mission confiée aux Ehpad dans la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2022 censée pouvoir être mise en place dès cette année, à savoir devenir des « centres de ressources territoriaux ». Au niveau national, la réflexion sur les contours de l'« Ehpad expert gériatrique d'un territoire », se dessine certes. Mais, sur le terrain, la transformation est déjà à l'œuvre. Un peu partout, des établissements innovent, créant davantage de passerelles avec le domicile. Dans les Landes, c'est le cas de l'Ehpad Léon Dubédât de Biscarosse, ayant développé, « en concertation avec ses partenaires, toute une palette de services synonymes de gradation dans l'accompagnement des aînés », explique Marine Joslet, directrice des lieux.

UNE PLURALITÉ DE SERVICES

Doté de 167 places, cet Ehpad est d'ailleurs constitué d'un pôle institution... et d'un pôle domicile. Son pôle institution offre 77 places d'hébergement, dont quatre places temporaires et une unité d'hébergement renforcée de douze places. Son pôle domicile est, lui, doté de 90 places, offrant une pluralité de services lancés progressivement au fil des années : un Ssiad de 60 places, créé en 1994 à l'initiative des communes de Biscarosse, Gastes et Parentis-en-Born (et intégré depuis à l'Ehpad) ; un accueil de jour Alzheimer ; une équipe spécialisée Alzheimer disposant de bureaux au sein de l'Ehpad ; une plateforme d'accompagnement et de répit ; et une équipe pluridisciplinaire d'appui (EPA) pour faciliter le retour à domicile après une hospitalisation (un ETP d'assistant de service social,

un d'ergothérapeute, 0,30 ETP de psychologue et 0,10 d'Idéc). « Cette palette d'accompagnements diversifiés et complémentaires montre qu'un Ehpad peut, lui aussi, intervenir dans l'accompagnement des personnes âgées dépendantes à domicile, avec un rôle d'impulsion et d'orientation en fonction de leurs besoins », souligne Marine Joslet. Mais cela se construit, pas à pas, et pas seul – « le travail partenarial est impératif pour donner corps à la démarche. » Celui-ci a sans doute été facilité par le fait que le tissu d'accompagnement des personnes âgées dans le département est majoritairement de même statut, à savoir public, et que l'Ehpad Léon Dubédât est un établissement autonome de la fonction publique hospitalière. Mais l'essentiel reste l'envie, la réflexion partagée. Le rôle moteur de l'Ehpad de Biscarosse dans le soutien à domicile des aînés est né d'une réflexion engagée il y a plus de trente ans par l'établissement et ses partenaires – services à domicile, élus, centres intercommunaux d'action sociale (Cias), etc. –, pour offrir à ceux souhaitant rester chez eux un accompagnement par des professionnels qualifiés.

ENCORE PLUS DE TRANSVERSALITÉ

Renforcée au fil des années, cette dynamique fournit un maillage sur le territoire. Élément crucial dans un département rural et vieillissant. Son Ssiad dispose ainsi d'une antenne délocalisée de 20 places à Ychoux et l'accueil de jour Alzheimer, d'un service de transport mis en place par les communes du canton. La plateforme de répit propose du soutien à domicile, assuré par une assistante de soins en gérontologie (ASG), et un accueil de jour itinérant, pour des groupes de quatre à cinq personnes accompagnées d'une ASG, dans des salles communales, avec transport assuré par l'Ehpad.

« La dynamique étant installée, depuis environ trois ans nous cheminons vers un Ehpad plateforme. Vers encore plus de transversalité », indique sa directrice. L'Ehpad est ainsi constitué en Service polyvalent d'aide et de soins à domicile (Spasad) avec le service d'aide à domicile du Cias des Grands Lacs depuis 2017. Et une résidence autonomie de 60 places – dont le permis de construire vient d'être déposé – doit être adossée à l'Ehpad. Et, pour donner plus de corps encore à cette logique de décloisonnement, l'Ehpad tente d'y travailler aussi côté salariés. Pour que chacun, au sein d'une équipe déjà pluridisciplinaire, se rende compte de ce que font ses collègues, et pour offrir des perspectives d'évolution professionnelle individuelle, l'Ehpad organise ainsi des journées « Vis ma vie », sur la base du volontariat, permettant aux professionnels des deux pôles de prendre conscience des réalités du travail de terrain de chacun.

BRETAGNE

UN CABINET DENTAIRE MOBILE AU CHEVET DES RÉSIDENTS

Depuis le mois d'octobre dernier, le « Breizh bucco bus » de la Fondation Ildys sillonne les routes bretonnes pour prodiguer des soins bucco-dentaires aux résidents d'Ehpad.

C'est un bus pas comme les autres qui circule depuis quelques mois sur les routes du Finistère. Les flancs décorés du véhicule arborent fièrement son nom : « Breizh bucco bus ». Ce gros camion de douze tonnes et neuf mètres de long est en fait un cabinet dentaire mobile. Affrété par la Fondation Ildys, un gestionnaire privé solidaire breton, il se déplace sur les lieux d'hébergement de personnes âgées ou handicapées pour y effectuer des soins bucco-dentaires, dans une logique de prévention et de promotion de la santé. Pour mettre ce camion en circulation, il aura fallu quatre ans de travail. L'idée a germé en 2017, à l'occasion d'un appel à projets de l'Agence régionale de santé (ARS) de Bretagne portant sur l'accès aux soins des personnes en situation complexe de handicap. « Il s'agissait de prévenir les ruptures de parcours, particulièrement fréquentes en matière de santé bucco-dentaire », retrace Sandrine Honnorat, directrice de deux Ehpad de la Fondation Ildys et chargée du déploiement du bus. Pourquoi ce phénomène ? « La sortie des résidents en ville est difficile à mettre en œuvre, en raison du manque de personnel. Et la tarification n'est pas incitative pour les praticiens libéraux : elle ne prend pas en compte la durée des consultations, forcément allongée pour des patients fragiles. » Rares sont les dentistes disposant des dérogations nécessaires pour se déplacer dans les établissements. « Et certains équipements, comme le matériel d'imagerie, sont difficilement transportables. »

EXPÉRIMENTATION JUSQU'À 2024

La solution : faire venir le soin jusqu'aux résidents. En janvier 2019, Ildys dépose donc un dossier de candidature dans le cadre de la Stratégie nationale d'innovation de santé (expérimentation dite « article 51 »), en s'appuyant sur ses partenaires (ARS,



Conseil départemental, CHU de Brest, Assurance maladie...) et sur l'expérience de deux dispositifs semblables, le bus Handident PACA et l'unité dentaire mobile du centre hospitalier de Maubeuge. Le projet est validé en août 2019 et l'expérimentation autorisée pour cinq ans. Pour aménager le véhicule, Ildys s'appuie alors sur l'expertise du docteur Arthur Schmouchkovitch. Chirurgien-dentiste au CHU de Brest, il travaille principalement auprès de patients handicapés ou souffrant de troubles cognitifs. L'environnement doit être fonctionnel pour les soignants, mais aussi apaisant pour les patients : toit ouvrant, lumière naturelle, dalles lumineuses modulables, climatisation... Lorsqu'il est enfin prêt

pour le départ, à l'été 2021, le bus présente toutes les caractéristiques d'un cabinet dentaire, avec un espace de soin accessible aux personnes à mobilité réduite et qui s'adapte à leurs fauteuils roulants, un espace de stérilisation, et des parois plombées pour permettre la réalisation de radios intra-orales et panoramiques. Coût total : 400 000 euros, financés sur les fonds propres de la fondation, par des crédits non reconductibles de l'ARS et du Département, et des dons matériels ou financiers.

DES RÉFÉRENTS FORMÉS EN ÉTABLISSEMENT

Entre temps, Ildys a lancé l'autre volet de son projet : la formation de référents dans les établissements, avec l'Union française pour la santé bucco-dentaire. Une dynamique déjà impulsée par l'ARS depuis 2018, venue combler un manque flagrant, estime le docteur Véronique Mercier, médecin-coordonnateur de l'Ehpad du centre hospitalier de Lesneven : « *La formation initiale des équipes est insuffisante, constate-t-elle. Pourtant les incidences peuvent être importantes. Non seulement une mauvaise santé bucco-dentaire peut conduire à la dénutrition, mais les infections non traitées peuvent augmenter le risque cardio-vasculaire, aggraver le diabète, ou encore générer des complications d'autres maladies.* » Lorsque le bus prend la route en octobre 2021, une vingtaine d'Ehpad ont déjà signé une convention avec la fondation. Parmi les premiers à accueillir le cabinet dentaire ambulancier, l'Ehpad du centre hospitalier de la Presqu'île de Crozon : le bus y a stationné dix jours en novembre dernier. Avant cela, il a fallu recenser les résidents à inscrire en consultation, recueillir leur consentement ou celui de leurs proches, mettre en place les moyens techniques (raccordement électrique, réseau internet, évacuation des eaux...), organiser les plannings pour détacher chaque jour un professionnel chargé d'assurer les transferts et l'accompagnement des résidents. « *Cela a représenté un très gros travail, reconnaît Coralie Monteiro, infirmière référente pour l'Ehpad. Mais ça en valait la peine. En tout, 69 résidents sur 150 ont été soignés, dont certains n'avaient pas vu de dentiste depuis plusieurs années.* » Principaux soins réalisés : des détartrages et soins de caries, quelques extractions, des réparations de prothèses, des réglages ou des marquages d'appareils dentaires. Des actes télétransmis directement à l'Assurance maladie par la dentiste, la part mutuelle (remboursée) et les rares dépassements (marquages essentiellement) étant ensuite facturés aux familles.

DES CONSULTATIONS ADAPTÉES

La clé de ces interventions réussies ? L'approche apaisante déployée par la dentiste, le docteur Lena Quéré, et l'assistante dentaire-conductrice



La santé bucco-dentaire est aussi un enjeu de vie sociale.

Nadine Caroff, toutes deux formées à l'accueil de patients vulnérables. À raison de 30 à 45 minutes par consultation, les praticiennes peuvent consacrer à chaque patient le temps nécessaire. « *Quitte à ce que la personne revienne plusieurs fois avant d'accepter le soin* », souligne Sandrine Honnorat. Le bus est également équipé pour l'administration de Meopa, un gaz anxiolytique et analgésique. Le surcoût est financé par le Fonds pour l'innovation du système de santé, via une majoration du tarif de la consultation. Chaque Ehpad bénéficiaire verse aussi une participation de 260 euros par jour de présence du bus.

Directeur de la résidence du Soleil levant, établissement public géré par le CCAS d'Arzano, Emmanuel Thos a reçu le bus bucco-dentaire en janvier dernier. Pendant dix jours, familles et bénévoles ont épaulé les professionnels pour accompagner les résidents. Le dispositif, estime le directeur, conforte la vocation médico-sociale des Ehpad : « *Bien sûr, il y a la santé. Mais la capacité à se nourrir, à mastiquer correctement, c'est aussi un enjeu de plaisir et de vie sociale. Contre la dénutrition, on peut toujours poser une perfusion. Mais nous sommes des lieux de vie et la prévention garantit un maintien de la qualité de vie.* »

Début avril, après six mois d'activité, le « Breizh bucco bus » avait réalisé 720 rendez-vous dentaires, pour 620 résidents, dans 12 établissements. Et 46 structures avaient signé une convention, dont 29 Ehpad. En trois ans, 165 référents avaient également été formés. Cet été, démarrera la seconde phase du projet, avec le déploiement de la télé-médecine. Une caméra circulera entre les établissements partenaires, qui pourront réaliser des films diagnostics puis les transmettre au CHU par messagerie sécurisée. « *Cela ne se substituera pas à une consultation, mais permettra un premier niveau de dépistage* », précise le docteur Schmouchkovitch. Comme toute expérimentation « article 51 », l'évaluation du dispositif sera réalisée par une équipe d'auditeurs indépendants. Elle devra mesurer la faisabilité, l'efficacité et la reproductibilité de l'action. « *L'expérience d'Handident montre déjà une diminution des coûts de transports de patients, et des effets positifs sur l'état de santé bucco-dentaire liés à une meilleure hygiène quotidienne* », relève Sandrine Honnorat. Des résultats que l'équipe bretonne devrait pouvoir observer également par elle-même, puisqu'elle prévoit de se rendre une fois par an dans chaque établissement.

SUR LE TERRAIN

OCCITANIE

Tiers-lieu mobile à Nîmes

C'est une vieille camionnette colorée baptisée « Paquita ». Un tiers-lieu itinérant, imaginé par le pôle gériatrique nîmois de la Croix-Rouge française et de multiples partenaires. Familles et résidents des deux Ehpad du pôle, salariés, riverains, artistes, étudiants et professeurs de design... Au printemps 2021, une soixantaine de personnes ont retapé ensemble le véhicule,

qui sillonne, depuis, les rues de la ville. D'un budget annuel de fonctionnement de près de 80 000 euros, le projet Paquita lauréat de l'appel à manifestation d'intérêt Fabrique des territoires lancé par l'État (lui assurant 150 000 euros sur trois ans) est aussi financé par la Fondation AG2R (environ 240 000 euros sur trois ans) et par l'ARS (subvention de 62 600 euros).
« Intégré à un projet plus global de construction de "l'Ehpad de demain", c'est un espace d'échange et de convivialité, ouvert à tous », explique Anne Mensuelle-Ferrari, directrice du pôle. Marchés,

manifestations culturelles, fêtes de quartier... Deux à trois fois par mois, Paquita part sur les routes. Chaises et tables sont déployées, et café et/ou barbecue mis en route par la coordinatrice du projet, accompagnée de résidents et professionnels du pôle. On papote, on se découvre. Les habitants du quartier sont invités à participer aux ateliers couture, cuisine, café des aidants ou autres activités organisées dans les tiers-lieux en dur des Ehpad du pôle – l'un déjà aménagé, le second encore à venir. Inscrivant pas à pas le pôle dans la vie de son territoire.

LA PRESTATION DE SERVICES EN

EHPAD

À VOTRE SERVICE DEPUIS PLUS DE 30 ANS !
PLUS DE 80 AGENCES EN FRANCE
24H/24 7J/7



Nos prestations

Assistance respiratoire

- Oxygénothérapie
- Trachéotomie
- Aérosolthérapie
- Ventilation
- Apnées du sommeil

Autres prestations

- Algèbre vasculaire de la face

Prestations partenaires

- Perf Nut Assistance*
- Distribution de gaz médicaux
- Vente et location de matériel médical

*Selon les agences

Consultez la liste de nos agences :



Contactez-nous :

ehpad@sosoxygene.com

WWW.SOSOXYGENE.COM



EN PRATIQUE

Les résidences services seniors

Les résidences services seniors sont en plein essor depuis cinq ans. Il en existe ainsi 972 aujourd'hui contre 540 en 2016. La vague démographique, conjuguée à la volonté des personnes de vieillir chez elles, semble les positionner comme un modèle porteur. Pourtant, leur périmètre n'est pas toujours lisible. Présentation et clarification de leur cadre juridique, leurs missions et leur périmètre par rapport à celui des autres structures similaires existantes.

Auteurs
MARIE PELAT
ET ALINE PINON
FNADEPA

I. HISTORIQUE

La première génération de résidences, créées sous forme de copropriétés avec services dans les années 1960 à 1970, a progressivement laissé la place aux résidences de seconde génération, davantage orientées sur le bien-vieillir des personnes âgées « *autonomes mais fragiles* ».

Ce n'est qu'en 2015, avec la loi d'adaptation de la société au vieillissement qu'une

définition juridique des résidences services seniors (RSS) a été introduite.

II. DÉFINITION

La résidence services est définie dans le Code de la construction et de l'habitation comme « **un ensemble d'habitations constitué de logements autonomes permettant aux occupants de bénéficier de services spécifiques non individualisables**. Les services spécifiques non individualisables sont ceux qui bénéficient par nature à l'ensemble des occupants. [...] Les services spécifiques individualisables peuvent être souscrits par les occupants auprès de prestataires »¹. Elle constitue la résidence principale de ses occupants, qu'ils soient propriétaires ou locataires.

Le logement autonome s'entend comme un logement qui comporte :

- ▶ une pièce spéciale pour la toilette, avec douche ou baignoire et un lavabo ;
- ▶ un cabinet d'aisances intérieur au logement ;
- ▶ un évier muni d'un écoulement d'eau et un emplacement aménagé pour recevoir des appareils de cuisson².

Les « *services spécifiques non individualisables* » correspondent à un socle commun obligatoire et comprennent :

- ▶ l'accueil personnalisé et permanent des résidents et de leurs visiteurs ;
- ▶ la mise à disposition d'un personnel spécifique attaché à la résidence, le cas échéant complétée par des moyens techniques, permettant d'assurer une veille continue quant à la sécurité des personnes



En pratique

- et la surveillance des biens ;
- ▶ le libre accès aux espaces de convivialité et aux jardins aménagés³.

En parallèle, la RSS a la possibilité de fournir **des services spécifiques individualisables**. Non définis par les textes, ils sont souscrits librement par les occupants auprès de prestataires (service de restauration par exemple). Les RSS peuvent aussi bénéficier d'une autorisation de service d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad) adossé⁴.

III. DISTINCTION AVEC LES AUTRES STRUCTURES ACCUEILLANT DES PERSONNES ÂGÉES

Les RSS, majoritairement de statut privé, **ne relèvent pas du Code de l'action sociale et des familles (CASF). Elles ne sont pas des établissements sociaux et médico-sociaux et sont donc en dehors du secteur médico-social**. Ainsi, elles ne sont ni soumises au régime d'autorisation préalable par le Conseil départemental (CD) et/ou l'Agence régionale de santé (ARS), ni habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, et ne sont pas non plus soumises aux procédures de contractualisation et d'évaluation. Au sujet de la qualité, elles sont libres d'entrer notamment dans une démarche de certification.

- ▶ **Les RSS ne sont pas des Ehpad** : les RSS n'ont pas pour mission d'accueillir des personnes âgées dépendantes, et n'en ont ni la vocation, ni les moyens humains et financiers.
- ▶ **Les RSS ne sont pas des résidences autonomie** : bien que ces deux structures aient une offre assez similaire (logement privé autonome, espaces collectifs, ensemble de services au bénéfice des personnes âgées autonomes mais fragiles), elles se distinguent par leur nature et leur finalité. La RSS répond à

une demande de prestations de services de qualité et de confort dans le cadre d'une offre commerciale de logement. Quand à la résidence autonomie, elle apporte une réponse sociale à un besoin d'accompagnement identifié et priorisé dans les schémas départementaux de l'offre sociale et médico-sociale, conformément à sa mission de prévention de la perte d'autonomie.

- ▶ **Les RSS ne sont pas de l'habitat inclusif** : celui-ci est un mode d'habitation regroupé qui permet aux personnes âgées et en situation de handicap (qui ne sont pas assez autonomes pour vivre seules et ne souhaitent pas être isolées), de conserver un logement propre à titre de résidence principale⁵. Ce type d'habitat est assorti d'un projet de vie sociale et collective. Bien que l'habitat inclusif et une résidence services soient tous deux une alternative au logement individuel « traditionnel » et à la vie en établissement médico-social, l'offre est bien différente : une RSS ne comprend pas d'espaces communs et ne propose pas de colocation ou de sous-location. En outre, l'origine du projet diffère puisque dans le cadre de l'habitat inclusif, elle repose sur la volonté des personnes elles-mêmes de s'impliquer dans un projet de vie commun.

IV. OBLIGATIONS AFFÉRENTES AUX RÉSIDENCES SERVICES

Le conseil des résidents

Il est constitué des personnes qui demeurent à titre principal dans la RSS⁶. C'est une instance consultative qui vise à mettre en œuvre un espace de discussion entre les résidents et le gérant de la résidence. Elle relaie auprès de ce dernier les demandes et les propositions des résidents. Ce conseil se réunit au moins une fois par an, à l'initiative du gérant ou des résidents. Le gérant communique au conseil les informations relatives au nombre et à la situation comptable des services spécifiques



En pratique

non individualisables fournis dans la résidence, afin que le conseil émette un avis notamment sur le besoin de créer ou de supprimer un service.

Le contrat de location

Lorsqu'un logement de la RSS est loué, un contrat de location est signé. Celui-ci précise les services spécifiques non individualisables fournis au locataire. Le bailleur et le locataire sont tenus, respectivement, de fournir et de payer les services non individualisables aux

termes convenus. Le paiement mensuel est de droit lorsque le locataire en fait la demande.

Le contrat de location peut contenir une clause prévoyant la résiliation de plein droit du contrat en cas de non-paiement de ces services.

La quittance de loyer détaille les sommes versées par le locataire en distinguant notamment le loyer, les charges et les services non individualisables⁷.

POINT DE VIGILANCE : RISQUE DE REQUALIFICATION EN ESMS

Une requalification peut être opérée par le juge s'il constate que le fonctionnement de la RSS relève de celui d'un établissement social ou service social et médico-social (ESMS) conformément au CASF. Pour ce faire, le juge s'appuie sur un faisceau d'indices.

Pour exemple, dans une décision du 29 décembre 1995, le Conseil d'État a retenu qu'une résidence services seniors dans laquelle les personnes âgées hébergées « réclamaient une aide permanente [...] et notamment la présence d'un personnel infirmier [...] alors même qu'un contrat de bail était conclu avec les personnes accueillies, devait être regardée **comme un établissement qui assure l'hébergement des personnes âgées** »⁸ autrement dit, en l'espèce, un Ehpad.

1. Article L. 631-13 du Code de la construction et de l'habitation.
2. Article L. 151-1 du Code de la construction et de l'habitation.
3. Article D. 631-27 du Code de la construction et de l'habitation.
4. Article 15 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement.
5. Loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique

6. Article L. 631-14 du Code de la construction et de l'habitation.
7. Article L. 631-15 du Code de la construction et de l'habitation.
8. Décision du Conseil d'État du 29/12/1995, Société civile immobilière Résidence et services c/ Président du Conseil général du Nord, n° 145008.



VOS QUESTIONS, NOS RÉPONSES

Être directeur, c'est faire des choix parfois difficiles et souvent complexes. Le service juridique de la FNADEPA est régulièrement sollicité par nos adhérents pour des conseils. Nous avons sélectionné trois questions auxquelles a répondu Marie Pelat, juriste.

? Directrice d'un Ehpad relevant de la fonction publique territoriale (FPT), je souhaite embaucher un candidat en contrat de professionnalisation. Est-ce possible ?

NON

L'article L. 6131-1 du Code du travail (applicable à la FPT) précise que les employeurs « *concourent au développement de la formation professionnelle et de l'apprentissage par le financement direct des actions de formation de leurs salariés, le versement de la contribution unique à la formation professionnelle et à l'alternance, de la contribution supplémentaire à l'apprentissage et de la contribution dédiée au financement du compte personnel de formation pour les titulaires d'un contrat à durée déterminée* ».

Ce même article précise cependant que cette disposition ne s'applique pas « *aux collectivités territoriales* ».

Ces dernières ne peuvent donc pas conclure de contrat de professionnalisation.

? Directeur d'un Ehpad associatif, j'ai été destinataire de l'enquête annuelle sur le coût de la main-d'œuvre et la structure des salaires (Ecmoss) de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Suis-je obligé d'y répondre ?

OUI

L'Insee diffuse chaque année, en partenariat avec le ministère du Travail, l'enquête Ecmoss auprès de 18 000 établissements appartenant à des entreprises de dix salariés ou plus des classes B à S (classification de l'Insee qui intègre les Ehpad dans la classe Q). Elle vise à mesurer les différentes composantes du salaire, du coût du travail et du temps de travail, et permet d'effectuer des comparaisons entre les pays européens.

La loi relative à l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques¹ prévoit que pour évaluer la pertinence de ces enquêtes statistiques, celles-ci font l'objet d'un passage tous les quatre ans devant le Conseil national de l'information statistique (Cnis) et le Comité du label de la statistique publique. Ces derniers ont émis des avis d'opportunité² et de conformité³ favorables aux enquêtes Ecmoss et ont proposé leur caractère obligatoire : cette obligation a été confirmée par un arrêté du 20 décembre 2021⁴.

Les entreprises visées, dont les Ehpad, doivent répondre avec exactitude et dans les délais fixés à cette enquête⁵. À défaut



Vos questions, nos réponses

de réponse, une mise en demeure est adressée et les personnes physiques ou morales peuvent faire l'objet d'une amende administrative prononcée par le ministre chargé de l'Économie, des finances et de la relance, sur avis du Cnis dans le cadre du Comité du contentieux des enquêtes statistiques obligatoires.

Le montant de l'amende encourue est de 150 euros maximum. En cas de récidive dans un délai de trois ans, le montant de l'amende est porté à 300 euros au moins et 2250 euros au plus pour chaque infraction⁶.

? Une salariée en CDI de notre service d'aide et d'accompagnement à domicile associatif est étrangère (non ressortissante de l'Union européenne) et n'a pas obtenu le renouvellement de son autorisation de travail en France. Dois-je mettre fin à son contrat de travail ?

OUI

L'employeur n'est pas autorisé à embaucher ou à maintenir en poste un salarié étranger non européen qui n'a pas d'autorisation de travail pour exercer en France⁷, sous peine de sanctions pénales⁸. L'irrégularité de la situation d'un travailleur étranger est une cause objective qui justifie la rupture de son contrat de travail⁹.

La rupture du CDI par l'employeur en raison d'un refus de renouvellement de l'autorisation de travail du salarié constitue un motif de licenciement¹⁰. Si l'employeur invoque uniquement cette irrégularité comme cause

de rupture, alors les règles relatives à la procédure de licenciement et à l'appréciation de la cause réelle et sérieuse ne s'appliquent pas.

La seule irrégularité de la situation du travailleur étranger ne constitue pas une faute grave et n'est donc pas privative d'indemnités de rupture : le salarié en situation irrégulière dont le contrat est rompu pour ce seul motif, a droit, quelle que soit son ancienneté, à une indemnité forfaitaire égale à trois mois de salaire ou, si elles sont plus favorables, aux indemnités de licenciement et de préavis¹¹.

En revanche, l'employeur qui entend invoquer une faute grave, distincte de la seule irrégularité de l'emploi, devra en faire état dans la lettre de licenciement¹² : si celle-ci est reconnue, elle privera l'intéressé des indemnités précitées et dans ce cas, l'employeur devra observer les étapes classiques de la procédure de licenciement.

1. Loi n°51-711 du 7 juin 1951 sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques.
2. Avis d'opportunité du Cnis du 19 mai 2021, n°69/H030.
3. Avis de conformité du Comité du label de la statistique publique du 15 décembre 2021.
4. Arrêté du 20 décembre 2021 complétant l'arrêté du 26 octobre 2021 portant approbation du programme d'enquêtes statistiques d'initiative nationale ou régionale des services publics pour 2022 (enquêtes auprès des entreprises et des exploitations agricoles).
5. Article 3 de la loi n°51-711 du 7 juin 1951.
6. Article 7 de la loi n°51-711 du 7 juin 1951.
7. Article L. 8251-1 du Code du travail.
8. Article L. 8256-2 du Code du travail.
9. Arrêt de la Chambre sociale de la Cour de cassation du 1^{er} octobre 2014, n°13-17.745.
10. Arrêt de la Cour de cassation du 14 octobre 1997, n°94-472.604, Eng c/ SA Peugeot.
11. Article L. 8252-2 du Code du travail.
12. Arrêt de la Cour de cassation du 4 juillet 2012, n°11-18.840.



Du désir de vivre

JULIE SOUSTRE

Philosophe, formatrice en IFSI
Membre de l'Espace éthique Auvergne-Rhône-Alpes

Selon Spinoza, tout être humain est animé par un « conatus »¹ : un effort quotidien pour « persévérer dans son être ». Vivre, c'est donc vouloir vivre. Tout l'enjeu est alors de comprendre en quoi consiste cet élan vital pour pouvoir le soutenir au mieux.

Communément, ce goût pour la vie est considéré comme une affaire individuelle, une question de « tempérament ». Dès lors, on tente de le prendre en considération par le recueil des attentes et des envies des résidents dès leur arrivée dans la structure.

Or, pour Spinoza, cela consiste à considérer l'individu comme « un empire dans un empire »², à l'abstraire du collectif dans lequel il s'inscrit et qui pourtant va être le support ou l'obstacle à la réalisation de ses projections. Et l'on connaît la violence des déceptions quand la volonté individuelle vient buter sur les règles du collectif...

Au contraire, le désir de vivre est une histoire d'interactions avec l'environnement. Ainsi, « le corps humain peut être affecté de beaucoup de façons qui augmentent ou diminuent sa puissance d'agir »³. C'est donc au cœur même de leurs gestes quotidiens, de leur vie dans la structure que se nourrit ou s'effrite le « conatus » des résidents.

Il en est ainsi pour Marcel⁴. Il a 87 ans et c'est le « facteur » de son établissement. Trois fois par semaine, il arpente les couloirs, pour distribuer le courrier aux autres résidents. Ce n'est pas son métier, et si on avait recueilli ses attentes, il y a peu de chances qu'il ait formulé ce souhait. Mais lorsqu'on lui a présenté le

projet de la structure et les diverses « opportunités » qui s'offraient à lui, c'est vers cette fonction que son cœur s'est tourné. Marcel ne fait rien d'extraordinaire. Mais, pour lui, c'est une motivation quotidienne pour sortir de son lit, de sa chambre et surtout c'est une source de nombreuses interactions sociales. Pour son anniversaire, il a même invité quelques-unes de ses « clientes » à venir manger à la brasserie de l'Ehpad.

Certes, la « tournée » de Marcel n'est pas toute rose, certaines rencontres peuvent se révéler fort désagréables selon l'humeur des résidents

qu'il visite, mais comme son quotidien est riche en interactions et activités, il n'a pas le temps de ruminer et de se laisser absorber par les « affects tristes ».

Pour stimuler le désir de vivre, nul besoin que les moments négatifs de l'existence soient écartés, il suffit qu'ils soient contrebalancés par une diversité d'affects positifs. La

recette du désir de vivre de Spinoza tient donc en peu de choses et beaucoup à la fois : la simplicité et la richesse d'un quotidien dont le sujet se sent acteur.

Finalement, peut-être qu'une des clés du goût de vivre réside dans le fait de permettre aux personnes accueillies de ne pas se sentir seulement comme résidents mais bien comme habitants de la structure.

“
**Une motivation
quotidienne
pour sortir
de son lit.**

1. Baruch Spinoza, *Éthique*, 1677.

2. *Ibid.*

3. *Ibid.*

4. Vidéo sur : [dailymotion.com/video/x878qm1](https://www.dailymotion.com/video/x878qm1)

REPÉRÉ POUR VOUS

ON A ÉCOUTÉ



Philosophie du management

Le management mise sur l'humanisation des méthodes de travail. Pourtant il en vient à déshumaniser les individus, à les « déprofessionnaliser ». Comment est-ce possible ? Comment le management est-il devenu le contraire de lui-même, ingérable ?

Émission de 4 épisodes • FRANCE CULTURE



ManageFlix

Un podcast décalé, lancé en 2020 par le magazine *Management*, qui propose de s'inspirer des séries télé pour améliorer son leadership. De *Mad Men* à *Dr House* en passant par *Game of Thrones*, les anti-héros appliquent des méthodes bien réelles de management à découvrir.

management.prismamedia.com

ON A LU



La liberté d'aller et venir dans le soin et l'accompagnement

Étudiant les impacts, notamment éthiques, de la crise Covid sur ce droit fondamental, cette édition 2022 analyse les nouveaux équilibres entre liberté individuelle, sécurité collective et nouvelles normes de circulation des personnes.

Aurélien Dutier et Miguel Jean • PRESSES DE L'EHESP

Les solutions d'aménagement pour votre établissement



ACOMODO

9 rue de Cornouaille Tél : 02 97 59 07 23
56270 Ploemeur contact@acomodo.fr

Téléchargez notre book sur :

www.pro.acomodo.fr



Recentrez-vous sur votre cœur de métier.
Confiez le reste à votre
assistant hôtelier **eat** by Cacic !

NOUVEAUTÉ

Compteur
Egalim intégré



Gestion des
Approvisionnements



Gestion des
Stocks



Respect de la loi
Egalim



Gestion de la
Production



Gestion du Budget
au quotidien

Eat by Cacic est un logiciel de gestion des restaurants. Il est interfacé à la mercuriale négociée par la CACIC, pour chacune de nos 12 régions. Il permet de :

- ✓ Passer vos commandes
- ✓ Gérer vos stocks
- ✓ Faire votre inventaire
- ✓ Calculer le prix de revient à la portion
- ✓ Elaborer un plan de menus
- ✓ Consulter les fiches techniques à disposition
- ✓ Calculer vos % Egalim

*Outil simple et intuitif, il permet de
gagner du temps et d'éviter le gaspillage
alimentaire en pilotant votre budget.*

Pour tout savoir sur notre offre
alimentaire et nos solutions digitales,
contactez-nous

restauration@cacic.fr