

► GRAND ANGLE

## VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES : BRISER LE SILENCE

► REGARDS CROISÉS

Places en Ehpad :  
stop ou encore ?

► L'INVITÉ

Fabrice Gzil  
Éthicien



FNADEPA

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

*Ensemble, donnons  
plus de vie à leurs jours*

# DE LOIN, LE LOGICIEL DE GESTION LE PLUS PROCHE DE VOS RÉSIDENTS

Avec Cerig,  
votre logiciel  
de gestion **EHPAD**  
est accessible

- ✓ au bureau
- ✓ en consultation
- ✓ en déplacement
- ✓ ...



RÉSIDENTS  
FACTURATION



SOINS  
SÉJOURS



ENTRETIEN  
MAINTENANCE  
HÔTELLERIE



CIRCUIT  
DU  
MÉDICAMENT



MESSAGERIE  
BASE  
DOCUMENTAIRE



COMPTABILITÉ  
PUBLIQUE  
OU PRIVÉE



PAYE :  
FPT, FPH, CC51



PLANNING

## Cédi'acte, logiciel de gestion des établissements sanitaires et médico-sociaux



**Cédi'acte** est le logiciel de sa catégorie le plus complet du marché. Résidents, soins et séjours, entretien maintenance hôtellerie, circuit du médicament, messagerie et base documentaire... Vous avez accès à toutes vos informations, où que vous soyez, par internet, tout en gardant la maîtrise de vos données qui restent dans votre établissement.

Totalement sécurisée, la solution de gestion à distance vous offre un confort inégalé pour une meilleure réactivité au quotidien. Mise en place rapide et souple, avec **Cédi'acte** maîtrisez vos investissements. En fonction de vos besoins et de vos budgets, choisissez le pack adapté.

 **CERIG**  
Voir loin, être proche.

conception - développement  
maintenance informatique

12, rue des Capucines - 87260 Pierre-Buffière  
tél. 05 55 48 45 00 - fax : 05 55 48 45 13  
www.cerig.fr - courrier@cerig.info

# LA FIN DES RUSTINES



## JEAN-PIERRE RISO

Président de la FNADEPA

**J**e l'avoue, je suis exaspéré. J'ai dépassé le cap de l'inquiétude. Mon humeur s'est nourrie des mois de Covid, de l'épuisement des professionnels, des financements manquants, des dysfonctionnements persistants, des rapports empilés, des engagements non tenus. Encore une rentrée avec l'incertitude de la pandémie. Encore une rentrée, surtout, sans une vraie réforme du grand âge.

Je ne nie pas les avancées obtenues depuis un an. Le Ségur de la santé et la création de la cinquième branche de la Sécurité sociale en sont les plus notables. Mais non sans effets pervers, dont certains ne sont toujours pas corrigés malgré nos alertes. Et depuis ? Peut-être aurons-nous la loi « Générations solidaires » en cette rentrée. Peut-être. Encore faut-il qu'elle ne soit pas une autre rustine qui ne règle aucun problème structurel.

Qui peut imaginer continuer ainsi ? Dans les établissements et services pour personnes âgées, personne.

Dans sept mois, la valse des élections va s'ouvrir. Présidentielles puis législatives. Certains mandats vont s'arrêter. Nous, nous ne nous arrêterons pas. Les personnes âgées seront toujours là. Nos personnels seront toujours là. Nous serons toujours là.

Nous lançons un double appel au Gouvernement et aux députés, actuels et futurs : prenez vos responsabilités. Agissez pour que cette mandature lance la réforme du grand âge. Intégrez-la en priorité dans vos engagements politiques. Nous saurons nous en souvenir.

Des solutions existent. Elles sont dans les nombreux rapports publiés depuis trois ans. Elles sont aussi dans notre plateforme politique. Nous comptons bien les faire connaître à tous les représentants de la République. À la FNADEPA, nous allons encore intensifier nos rencontres avec les élus pour les convaincre, un par un s'il le faut. J'en appelle aussi à vous, lecteurs d'*Éclair'Âge* et à tous nos adhérents pour faire de même auprès de chaque politique, jusqu'au moindre militant. En 2017, un tiers des votants avait plus de 65 ans. Un âge pour qui la perte d'autonomie est une préoccupation majeure, pour soi-même ou ses parents.

C'est la rentrée politique. Pour nous aussi. La FNADEPA entre en campagne.

### Restons connectés

Suivez la FNADEPA sur les réseaux



Retrouvez *Éclair'Âge* sur :  
[fnadepa.com](http://fnadepa.com)



Une initiative à relayer ?  
Contactez-nous :  
[contact@fnadepa.com](mailto:contact@fnadepa.com)

#### Éclair'Âge, la revue de la FNADEPA N°155

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](mailto: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 76 € – Tirage : 1 000 exemplaires – Dépôt légal 12 février 2007 – N° commission paritaire : 0422 G84052 – N° ISSN : 1771-1746 – Impression : Imprimerie Paquereau – 8 boulevard des Bretonnières – 49124 Saint-Barthélemy d'Anjou. Crédits images : Lionel Tarchala, adobe stock, freepik et Cocktail Santé. Conception : CITIZENPRESS. Réalisation : Agence Dos Carré Erratum – Dans notre enthousiasme à lancer la nouvelle formule de notre revue, une petite erreur a été commise dans le précédent numéro d'*Éclair'Âge*. Il s'agissait bien du numéro 154.

# SOMMAIRE

## Temps forts

Appel aux départements

5



### L'actu du réseau

Un président atypique

10



### Chronique d'un directeur

Jean-Baptiste Rouffet

13



### Regards croisés

Places en Ehpad : stop ou encore ?

14



### Grand angle

Violences sexistes et sexuelles : Briser le silence

16



### L'invité

Fabrice Gzil  
"Ne jamais opposer sécurité et liberté"

22

### Sur le terrain

Aides techniques et mieux-être

26

### Le guide juridique

Taxe d'habitation dans les établissements

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 76 euros TTC

Règlement

- Par chèque joint à l'ordre de la FNADEPA
- Par virement bancaire : CE Languedoc Roussillon – IBAN : FR76 1348 5008 0008 0013 1356 628
- Par mandat administratif à réception de facture

# LA FNADEPA CHUCHOTE À L'OREILLE DES ÉLUS...

Il existe plusieurs moyens d'interpeller le Gouvernement. Les plus évidents : courriers, presse, voire manifestations. D'autres sont plus indirects, empruntant la voie parlementaire. C'est l'objet d'une partie de l'action politique de la FNADEPA depuis des mois. Outre nos rencontres multiples avec les élus de la République, nous leur suggérons aussi des questions au Gouvernement. Plusieurs députés et sénateurs ont relayé nos propositions auprès des ministres. Le 7 octobre 2020, lors d'une séance de questions au Gouvernement, la députée Dubié

réclamait ainsi le lancement « d'un plan massif de formation aux métiers du grand âge » et les crédits nécessaires pour 2021. Le 3 juin dernier, le sénateur Bonne posait à son tour trois questions écrites au Gouvernement. Sur la place de l'habitat inclusif et son déploiement par le ministère de la Transition écologique. Sur une réforme des autorisations des structures médico-sociales afin d'améliorer la fluidité du parcours de la personne âgée et de favoriser les expérimentations. Enfin, sur la nécessaire simplification du financement des



Ehpad par la fusion des sections « soins et dépendance » – une préoccupation partagée par la sénatrice Estrosi Sassone, qui demandait le 10 juin, « si le Gouvernement compte simplifier le financement et la gouvernance du secteur médico-social tout particulièrement pour les Ehpad ». Des questions pour l'instant restées sans réponse. À suivre...



## Les GHT au milieu du gué

**Le 16 juillet, Jean-Pierre Riso, président de la FNADEPA, a été auditionné par la mission de l'Assemblée nationale sur les groupements hospitaliers de territoire (GHT). Soulignant les difficultés du secteur médico-social à « se retrouver dans les GHT », il a appelé à davantage l'intégrer et à mettre en œuvre une réforme du financement pour une « meilleure transversalité » avec le sanitaire.**

## APPEL AUX DÉPARTEMENTS

Sitôt élu, le nouveau président de l'Assemblée des départements de France (ADF), François Sauvadet, recevait le 27 juillet un courrier de la FNADEPA. Celui-ci a attiré son attention sur l'épineuse question du financement de l'avenant 43 de la convention collective de la branche de l'aide à domicile, qui s'impose aux conseils départementaux le 1<sup>er</sup> octobre ainsi que de son élargissement à tous les Saad. À travers ce courrier à l'ADF, la Fédération a appelé tous les départements à mettre en œuvre sans attendre cet avenant dans son intégralité, afin d'améliorer l'attractivité des métiers du domicile. En outre, la FNADEPA a alerté l'ADF sur la situation tendue des résidences autonomie qui, sous la compétence quasi exclusive des conseils départementaux, souffrent d'un manque de reconnaissance et de difficultés financières mettant en danger leur avenir.



**Pour en savoir plus**

[departements.fr](http://departements.fr)



## Direction Poitiers!

Le 8 juillet, Annabelle Vêques, directrice de la FNADEPA, est intervenue sur le plateau télé de ReSanté-Vous, avec Delphine Dupré-Lévêque, anthropologue, et Stéphane Adam, psychologue, sur le thème « Vers de nouvelles relations ? ». Enregistrée dans le cadre du colloque national sur les approches humaines et le grand âge organisé par cette entreprise solidaire d'utilité sociale et animé par les journalistes d'Oldyssey, l'émission est disponible sur leur site en septembre.

+ Pour en savoir plus  
resantevous.fr

## Vers une Caisse de branche

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a renouvelé en juin une partie de son Conseil, dont les représentants du Collège « personnes âgées » qui siégeront les quatre prochaines années. La CNSA aura de nombreux chantiers à mener dont, en priorité, sa transformation interne en Caisse de la cinquième branche de la Sécurité sociale. La FNADEPA, représentée par son président, Jean-Pierre Riso en tant que suppléant, entend bien y prendre une part très active.

## L'EHPAD DE DEMAIN... EXISTE DÉJÀ



Invitée par la ministre déléguée chargée de l'Autonomie, la FNADEPA a participé à la journée organisée par le ministère et les Échos – Le Parisien « Dessine-moi l'Ehpad de demain », le 12 juillet. Elle y a présenté l'exemple d'un établissement adhérent, l'Ehpad Villa Pia à Bordeaux, et ses multiples actions intergénérationnelles et culturelles : une crèche au cœur de l'établissement, des jardins ouverts et partagés avec le voisinage, le prêt de salle à des associations culturelles contre des activités pour résidents et salariés... À cela s'ajoutent un accueil de jour, une résidence seniors, un dispositif d'Ehpad hors les murs et un accueil d'urgence pour éviter les hospitalisations. Un Ehpad du futur déjà bien dans le présent.

### LE CHIFFRE

# 76%

**DES EHPAD ET RÉSIDENCES AUTONOMIE ont des postes vacants.**

(Enquête flash de la FNADEPA auprès de ses adhérents, juillet 2021)



### **RDV le 25 septembre**

**La FNADEPA s'est associée à l'organisation de la première Journée nationale de la citoyenneté et de la fraternité prévue le 25 septembre. Cette journée, marquée par des actions collectives intergénérationnelles et interculturelles, vise à consolider les liens d'écoute, d'entraide et de respect dans chaque territoire.**

## **EN ATTENDANT « LA » LOI...**

Continuant à faire valoir ses « 25 propositions pour améliorer durablement l'accompagnement des personnes âgées », la FNADEPA a poursuivi ses échanges avant les vacances parlementaires. Le 24 juin, elle rencontrait pour la seconde fois la députée Jeanine Dubié, ancienne directrice d'Ehpad et membre de la commission des Affaires sociales. Le 5 juillet, la FNADEPA faisait coup quadruple avec la conférence-débat dédiée au projet de loi « Générations solidaires » organisée par le Club Ensemble pour Bien Vieillir, un think tank où se côtoient régulièrement parlementaires, entreprises et fédérations. Entre la députée Agnès Firmin Le Bodo, rapporteur d'une récente mission sur les ARS, qui coprésidait la réunion aux côtés de Jean-Pierre Riso, président de la FNADEPA et Annabelle Vêques, directrice, et les autres parlementaires présents – dont les députés Annie Vidal, Monique Iborra et Jean-Pierre Door, vice-président de la commission des Affaires sociales, les échanges ont été nourris autour de la plateforme politique de la Fédération. Si les solutions envisagées diffèrent parfois ou empruntent pour certains la voie du projet de loi de financement de la sécurité sociale, tous les avis se rejoignent sur un point : la loi – quel que soit son titre, « Générations solidaires » ou « Grand âge » – devra être ambitieuse et dotée d'un financement en conséquence. Et qu'elle arrive d'urgence !



## **BIENVENUE**

**« Au pays des merveilles », la maison d'assistantes maternelles inaugurée le 9 juillet, au sein de l'Ehpad Les 3 Sources, à Loperhet (29), par Brigitte Bourguignon, ministre de l'Autonomie, et Richard Ferrand, président de l'Assemblée nationale. Félicitations à son directeur, Jean-Baptiste Rouffet, adhérent de la FNADEPA 29 !**

## TEMPS FORTS

CLUB DES PARTENAIRES

# Engagez votre Grenelle de l'environnement

Rénovation globale, changement de fournisseur, remplacement des installations, isolation : les solutions sont multiples pour réduire les dépenses d'énergie des établissements. Mais laquelle choisir ? Pour pouvoir être accompagné dans vos démarches, pensez « Club des partenaires de la FNADEPA » ! Plusieurs membres sont spécialisés dans ce domaine, tels que :

- ▶ **Energie, Géo PLC (Partager la croissance) et Objectif EcoEnergie** : conseil en économies d'énergie, en gestion de projets d'amélioration de l'efficacité énergétique et mise en place des programmes de financement dans le cadre des dispositifs « certificats d'économies d'énergie (CEE) ».
- ▶ **Primagaz, conseil et fournisseur d'énergie (gaz propane/butane) pour les professionnels et collectivités,**
- ▶ **Isolation Concept Énergie, spécialisé en travaux d'isolation.**

Enfin, la banque Le Crédit Coopératif, pour les financements de tout projet de rénovation !



+ **Retrouvez ces partenaires sur :**  
[fnadepa.com/partenaire](http://fnadepa.com/partenaire)

**Domalys**  
créateurs d'autonomie



## Diminution des chutes : nous vous accompagnons de A à Z

**Demandez dès à présent un audit gratuit de votre établissement : 05 49 83 00 08**

### Aladin®

La lampe intelligente qui détecte et réduit les chutes

Autonomie et sécurité des résidents lors de leurs déplacements la nuit (éclairage automatique)

Détection de tous types de chutes 24h/7j

Équipes prévenues en temps réel



Soignants



Direction



Chambre des résidents

99% de chutes détectées. Tests réalisés d'après le protocole Masca



# LA VOIX DES RÉSIDENCES AUTONOMIE

Attachée à la diversification de l'offre d'accompagnement des personnes âgées, la FNADEPA agit de longue date pour consolider la place des résidences autonomie dans le paysage médico-social. Dès le début de la crise sanitaire, la FNADEPA s'est fortement engagée auprès du ministère des Solidarités et de la Santé. Elle a saisi plusieurs fois directement Olivier Véran sur l'insuffisance de renforts humains, l'absence de compensation financière et l'exclusion de leurs professionnels du Ségur de la Santé. Fin juillet, elle a aussi saisi le nouveau président de l'ADF (voir page 5). En parallèle, la FNADEPA crée une commission nationale dédiée à ces structures. Lancée en septembre et composée d'une douzaine d'adhérents, directeurs de résidence autonomie, elle vise à proposer des évolutions du modèle des résidences autonomie et des pistes de simplifications financières. Ses recommandations seront remises au Gouvernement.

## FORMATION

### « La boîte à outils du bien-être au travail »

Le stress est inhérent à la vie professionnelle. Apprendre à le dompter et le gérer au mieux est indispensable et à la portée de toutes et tous. Cette formation d'une journée propose de construire ses propres outils pour agir à son gré sur les émotions, les pensées et les comportements.

#### Les « + » de cette journée :

- Identifier ses émotions face à certaines situations et apprendre à s'en servir positivement
- Comprendre l'impact de la respiration sur les tensions physiques, mentales et émotionnelles
- Expérimenter des outils de sophrologie pour évacuer les tensions, lâcher prise et se revitaliser (Sophrologie, cohérence cardiaque)
- Acquérir des outils de Communication Non Violente
- Concevoir sa propre boîte à outils pour se préserver du stress négatif

#### • Animatrice

Angélique Loizeau, sophrologue, coach, ancienne directrice d'Ehpad

#### • Prochaines dates

Le 7 octobre 2021 à Nantes (44)  
Le 2 décembre 2021 au Mans (72)

#### • Durée

1 journée – 9h / 17h

#### • Public

Tout le personnel  
Groupe de 15 personnes maximum

#### • Tarif

Adhérent : 270 €  
Non-adhérent : 310 €

+ **Pour retrouver toutes nos formations**  
[fnadepa.com/formations](https://fnadepa.com/formations)



## AGENDA

### ► 21-22 OCT. 2021

**36<sup>e</sup> Congrès national de la FNADEPA, Ajaccio : « Le lien : l'ADN de nos métiers »**

+ Programme et inscriptions sur [fnadepa.com](https://fnadepa.com)

### ► 12-20 NOV. 2021

**2<sup>e</sup> Semaine de la dénutrition organisée par le Collectif de lutte contre la dénutrition**

+ En savoir plus : [luttecontreladenutrition.fr](https://luttecontreladenutrition.fr)

### ► 24 ET 25 NOV. 2021

**Conseil d'administration et assemblée générale de la FNADEPA**

### ► 27 JANVIER 2022

**14<sup>e</sup> Colloque national de la FNADEPA « Les politiques vieillesse »**

+ Programme prochainement sur [fnadepa.com](https://fnadepa.com)

♥ TARN

# 33<sup>e</sup> !

Après le Morbihan en 2017, la Mayenne en 2018, les Alpes-Maritimes en 2019, c'est au tour du Tarn d'accueillir une nouvelle FNADEPA départementale, la 33<sup>e</sup> du réseau fédéral ! Sous l'impulsion de Guillaume Marzocchi, directeur d'Ehpad et administrateur fédéral, la FNADEPA 81 a tenu son assemblée constitutive à Albi le 9 juin, en présence de Jean-Pierre Riso, président de la FNADEPA. Forte de neuf adhérents dès sa création, l'association a instauré un conseil d'administration regroupant à parts égales un collège des établissements pour personnes âgées et un autre des services à domicile. Leur maître-mot ? Travailler les uns avec les autres, en s'enrichissant de nos différences... Très « fnadépien », n'est-ce pas ?



♥ BOUCHES-DU-RHÔNE

## Un président atypique

C'est sous les remerciements chaleureux de Jean-Pierre Riso, président de la FNADEPA, pour son engagement que Michelle Santangeli, après sept ans de présidence de la FNADEPA Bouches-du-Rhône, a transmis le flambeau à Thierry Bautrant, élu par l'assemblée générale le 23 juin. Ce directeur d'Ehpad est multicasquette : psychiatre spécialisé en gériopsychiatrie, spécialiste des troubles du comportement dans la maladie d'Alzheimer, président de l'association des aidants « A3 », et fondateur de la démarche de thérapie non médicamenteuse personnalisée (TNMP)... Autant d'expériences qui viendront enrichir son mandat au service des adhérents des Bouches-du-Rhône.

# ILS L'ONT DIT

**“La plus belle période de ma vie a été d'être directrice d'Ehpad pendant dix ans.”**

**JEANINE DUBIÉ**

*Députée des Hautes-Pyrénées  
Membre de la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale*

📍 MULTI RÉGION

### « AG » EN CASCADE

C'est avec un plaisir généralisé que, de mai à juillet, les FNADEPA Pays de la Loire, Gard, Hérault et Loire-Atlantique ont pu rassembler leurs adhérents « *en chair et en os* » pour leurs assemblées générales respectives – les premières en présentiel depuis plus d'un an pour beaucoup – Covid oblige. Passés les incontournables budget et bilan d'activité, ce fut l'occasion de faire le point sur l'actualité juridique et réglementaire, parfois directement avec les services de la Fédération. À Rennes, la trentaine de participants ont ainsi discuté de la déclinaison du Ségur de la santé, des protocoles sanitaires et de la vaccination (qui n'était pas encore obligatoire). À Montpellier, la vingtaine de présents ont aussi débattu de l'avenant 43 de la BAD et de leurs inquiétudes financières. Autre sujet évoqué : « *Les 25 propositions* » de la FNADEPA, les rencontres avec les élus locaux et la loi Grand âge et Autonomie... une activité qui va continuer à mobiliser les FNADEPA dans les mois à venir ! Enfin, les assemblées ont aussi voté des actions spécifiques locales. Deux groupes de travail vont être lancés par exemple par la FNADEPA Gard : l'un sur la mise en place d'une médecine du travail interne aux adhérents, et l'autre pour accélérer la mise en œuvre de dispositifs de formation, interne ou en collaboration, vers les métiers du grand âge. Les FNADEPA ne chôment pas...

📍 MAINE-ET-LOIRE

### Hommage

Longtemps membre actif de la FNADEPA Maine-et-Loire, Louis Paris était un directeur militant et engagé, toujours prêt à déployer de grands moyens pour faire entendre la voix des personnes âgées et des professionnels. Il était aussi un habitué des journées thématiques du 49, chargé du reportage photo qu'il réalisait avec soin. Epicurien, cultivé, amateur de voyages, de livres, de musique classique, des plaisirs de la table, de l'humour pince-sans-rire, Louis a posé pour la dernière fois son appareil photo le 16 juillet dernier.



## MOUVEMENTS

### ► Réseau FNADEPA

**Thierry Bautrant**  
Directeur d'Ehpad (Privé commercial)  
Nouveau président de la FNADEPA Bouches-du-Rhône

**Marie Lecuyer**  
Directrice d'Ehpad (FPH)  
Nouvelle présidente de la FNADEPA Bretagne

**Guillaume Marzocchi**  
Directeur d'Ehpad (FPT)  
Nouveau président de la FNADEPA Tarn

### ► Départ

**Peggy Toviekou**  
Comptable à la FNADEPA

### ► Arrivée

**Sophie Maunoury**  
Comptable à la FNADEPA

### ► Hors réseau

**François Sauvadet**  
Ancien ministre de la Fonction publique  
Nouveau président de l'Assemblée des départements de France

# LE PROJET PERSONNALISÉ



**Béatrice Perron**

Consultante sénior -  
Sham groupe Relyens



**RDV D'EXPERTS  
LES WEBINARS  
DES ESMS**

**Maintenir l'autonomie du résident via le projet personnalisé au travers d'une dynamique collaborative**

**SCANNEZ LE QR CODE  
POUR TÉLÉCHARGER  
LE REPLAY**

## Qu'est-ce que le projet personnalisé ?

Il s'agit de la prise en compte des attentes et des besoins de la personne accueillie, associée à un accompagnement de qualité respectueux et adapté à la singularité de chaque personne.

Par conséquent, Il est le résultat d'un travail d'écoute, d'observation et de co-construction en équipe et avec la personne accueillie, sa famille ou son représentant légal, permettant le recueil de ses habitudes de vie et l'élaboration de son projet d'accompagnement individualisé et personnalisé.

3 grands enjeux s'inscrivent pour la qualité de la prise en charge de la personne accueillie :

- **La garantie d'un accompagnement individualisé dans le respect de ses appétences et de ses souhaits**
- **Le maintien ou la limitation de sa perte d'autonomie**
- **Le maintien ou le développement de la qualité de ses relations sociales**

## Quel est le cadre réglementaire du projet personnalisé ?

Le projet personnalisé répond à une obligation réglementaire du code de l'action sociale et des familles (CASF) « Loi n° 2002-2 section 2, article L.311-3/3° » et de Loi ASV pour les résidences autonomie. Pour autant la loi n'en détaille pas le contenu et ne précise pas les modalités.

La HAS en fait une recommandation de bonnes pratiques en détaillant les différentes étapes de mise en œuvre du projet personnalisé.

## Pourquoi Sham s'intéresse au projet personnalisé ?

Le maintien de l'autonomie de la personne âgée représente un objectif prioritaire pour le manager des risques que nous sommes. En faire un axe de prévention pour la personne hospitalisée en établissements sanitaires ou accueillie en résidences pour personnes âgées (MARPA, EHPAD, résidences autonomies) nous apparait comme une évidence.

Les indicateurs nationaux sur la mise en œuvre ou le suivi du projet personnalisé montrent que de nombreuses actions d'amélioration sont encore nécessaires.

## Sham est à vos côtés

Pour les raisons décrites précédemment, Sham propose une formation sur la thématique du projet personnalisé, formation personnalisable et adaptable en fonction de vos besoins et de votre degré d'avancement dans la démarche : sur 1 jour, voir sur 2 jours pour privilégier les jeux de rôles afin de familiariser l'équipe à l'utilisation des outils et aux techniques d'écoute et d'observation.

## UN CONSEIL ? LES EXPERTS SHAM SONT À VOTRE ÉCOUTE !

Contactez nos experts et consultants Sham

Tél. : 04 72 75 20 00 - [relationclient@sham.fr](mailto:relationclient@sham.fr) - [www.sham.fr](http://www.sham.fr)



## SHAM (GROUPE RELYENS),

LE MANAGER DES RISQUES SPÉCIALISTE  
DES ACTEURS DE LA SANTÉ ET DU MÉDICO-SOCIAL.

Sham accompagne les acteurs de la santé et du médico-social depuis plus de 90 ans. Par son approche globale, Sham offre à ses sociétaires des solutions d'assurance et de management des risques adaptées à leurs besoins et spécificités.



PARTAGEONS PLUS QUE L'ASSURANCE

une société du groupe relyens



# GMP, le Graal du déblocage de moyens dans les Ehpad

**JEAN-BAPTISTE ROUFFET**

Directeur de l'Ehpad Les 3 Sources (29)

**O**n connaît tous : pour déterminer le niveau de dépendance des personnes âgées, il faut remplir des grilles d'évaluation et ce, afin de leur attribuer un GIR censé refléter ce niveau.

Je sais, l'objectivation du niveau de dépendance au moyen d'une grille peut être utile. Mais elle ne peut être, à elle seule, l'alpha et l'oméga de l'évaluation d'une personne. Réduire une personne âgée à la somme de ses dépendances ou de ses pathologies me semble tout aussi absurde que d'évaluer un élève uniquement par le prisme des grilles évaluatives ! Mais je m'éloigne de mon sujet... En fait, tout est parti d'une pensée étrange, un jour en déjeunant avec les résidents. Directeur d'un Ehpad en Bretagne, j'ai alors eu le plaisir de voir une résidente se déplacer seule pour retourner dans sa chambre, alors qu'elle est arrivée chez nous en fauteuil. Heureux, je l'ai donc félicitée

de ses efforts pour aller et venir au repas. Mais, là, dans ma tête de gestionnaire ayant tout juste remis son EPRD, une petite voix a surgi : « *Maintenant que Madame X a regagné en autonomie, si plusieurs résidents redeviennent autonomes comme elle, ton GMP risque de baisser et tes dotations aussi.* »

Quel cynisme ! Mais, soyons francs, qui n'y a pas pensé un jour ? Comme pour tout directeur, le GMP est THE indicateur, la clé de voûte de l'augmentation ou de la diminution de nos moyens. Alors, quand on voit un ré-

sident recouvrer son autonomie de manière un tant soit peu durable, on voit nos moyens – déjà notoirement sous-évalués – encore diminuer...

D'ailleurs, si vous signez un CPOM, on vous parle de «  *négociation* ». Sauf que l'un des rares leviers pour moduler vos dotations à la hausse est ce sacro-saint GMP qui contraint également les financeurs, eux-mêmes prisonniers de cet indicateur.

De fait, cette logique aussi implacable qu'injuste de corréler le GMP au niveau de dotation aboutit à pervertir nos raisonnements. Alors que nous visons le maintien de l'autonomie des résidents, la corrélation entre GMP et dotation induit inévitablement un effet pervers : nous n'avons pas intérêt financièrement à ce que les résidents deviennent trop autonomes au risque de voir nos dotations baisser. Pire, le déclin inéluctable de la personne âgée peut être perçue

comme une bonne nouvelle d'un point de vue financier puisque synonyme d'augmentation des dotations... L'absurdité réside non pas dans la grille AGGIR - quoique mettre les gens dans des grilles m'énerve au plus haut point, vous l'aviez compris - mais plutôt dans la corrélation qui a été décidée par les financeurs pour évaluer le besoin de chaque établissement.

À quand le financement de l'accompagnement sur la base de vrais indicateurs qualitatifs ?

“  
**La corrélation  
entre GMP et  
dotation induit  
inévitablement  
un effet pervers.**



## MICKAËL BLANCHET

Docteur en géographie sociale  
Chercheur associé au gérontopôle des Pays  
de la Loire et à l'Université d'Angers

# “ La répartition de l'offre est inéquitable ”

### Comment les Ehpads sont-ils répartis sur le territoire ?

Si l'on se base sur le taux d'équipement, on s'aperçoit que l'offre est très inégale. Dans l'ouest de la France, le suréquipement est flagrant, tandis que le sud-est ou l'Île-de-France affichent des taux beaucoup plus faibles. Cette répartition peut résulter de l'histoire – comme la conversion d'hospices religieux en maisons de retraite dans les années 1970-80 – ou de choix économiques locaux, avec la volonté de fixer des emplois non délocalisables. Une observation plus fine révèle que les petites villes et les communes rurales sont comparativement mieux pourvues que les grandes villes, les quartiers populaires ou périurbains<sup>1</sup>. D'après les projections démographiques, c'est pourtant dans ces secteurs que la population âgée va connaître la plus forte hausse dans les années à venir.

### Il s'agirait donc de rééquilibrer l'offre ?

Dans l'absolu, oui. Sauf que le foncier est plus cher en ville, ce qui freine la construction de nouveaux établissements. Conséquence, l'offre est inéquitable, car stratifiée territorialement. Depuis quinze ans, envi-

ron un tiers des nouvelles places sont créées par le secteur lucratif. Or, ces structures priorisent la rentabilité. Elles s'implantent donc plutôt en ville ou sur les littoraux ensoleillés, là où les résidents sont les plus solvables. À l'inverse, les zones rurales présentent une plus grande diversité de modes de gestion, et donc de tarifs.

### Quels effets cela a-t-il sur l'accessibilité ?

Les ménages modestes résidant dans les zones urbaines peuvent avoir du mal à trouver des places disponibles, *a fortiori* accessibles financièrement. Pour pouvoir supporter le reste-à-charge, certains sont obligés de s'éloigner de leur bassin de vie. Avec un peu de chance, cette mobilité contrainte recoupe un rapprochement familial, mais ce n'est pas toujours le cas. Compte tenu de la progression lente mais sensible du taux de pauvreté chez les personnes âgées, la planification devrait intégrer ces aspects qualitatifs.

1. *Atlas des séniors et du grand âge en France. 100 cartes et graphiques pour analyser et comprendre*, Mickaël Blanchet, Presses de l'EHESP, novembre 2017.

## PLACES EN EHPAD : STOP OU ENCORE ?

**A**vec 611 000 résidents répartis dans un peu plus de 7 000 établissements, la France affiche « l'un des plus forts taux d'institutionnalisation » en Europe, relevaient en mars dernier les sénateurs Bonne et Meunier, dans leur rapport sur la prévention de la perte d'autonomie. Un état de fait en totale contradiction avec le « très net consensus en faveur du maintien à domicile » exprimé par les Français, estimaient les élus. Au point de formuler cette préconisation radicale : arrêter toute construction de places



en Ehpad dans les prochaines années. Quelques semaines plus tôt, une étude de la Drees dessinait pourtant un scénario bien différent. En se basant sur les pratiques actuelles d'entrée en institution des personnes âgées en perte d'autonomie, la Drees estimait ainsi à 108 000 le nombre de places supplémentaires nécessaires à l'horizon 2030, puis 211 000 de plus entre 2030 et 2050. De quoi « doubler le rythme d'ouverture de places observé depuis 2012 ».

Alors, stop ou encore ? La question se pose-t-elle vraiment ? Se limiter à ces querelles de chiffres, n'est-ce pas passer à côté de l'enjeu, celui de répartir l'offre sur le territoire de façon pertinente et équitable, accessible à tous et capable de répondre non seulement aux besoins, mais aussi à la diversité des attentes des personnes âgées ?



### MÉLISSA-ASLI PETIT

Docteure en sociologie  
Cabinet Mixing Générations

## “ L'important ? Vieillir comme on a vécu ”

### Que vous inspirent les débats sur le nombre d'établissements ?

Avant de penser aux places, il faut se demander quel est le désir des gens. Il y a deux ans, j'ai coordonné une étude du Cercle vulnérabilités et société, qui interrogeait 851 proches aidants, en majorité des enfants de résidents d'Ehpad, sur la façon dont ils envisageaient leur propre vieillissement<sup>1</sup>. À partir de leur expérience, 32 % plaçaient l'Ehpad en tête s'ils devaient devenir dépendants à leur tour. Le domicile n'arrivait qu'en deuxième position des réponses, même avec une surveillance médicale : par peur du coût, de la multiplicité des intervenants à coordonner, de la solitude. Arrivaient ensuite l'habitat partagé et l'accueil familial. Mais ce qui s'exprimait surtout, c'était le désir de vieillir comme on a vécu : en ayant le choix, jusqu'au bout.

### De quels choix est-il question ?

Les personnes âgées veulent vivre dans un lieu où elles se sentent bien, où leur autonomie décisionnelle peut continuer à s'exercer, et qui tienne compte de leur diversité. On fait encore comme si les gens

âgés étaient tous identiques. Il y aurait des rythmes de vieux, des vêtements de vieux, des goûts de vieux. Comme si la vieillesse figeait. Je regrette qu'il manque en France un lobby des personnes retraitées susceptible de revendiquer cette diversité, à l'image de l'association américaine AARP [American Association of Retired Persons, ndlr] et ses 40 millions de membres.

### Comment peut-on satisfaire ces désirs de personnalisation ?

Je ne crois pas beaucoup à une grande loi qui révolutionnerait tout. Je suis convaincue en revanche que les acteurs du secteur ont le pouvoir d'impulser des changements profonds. De déterminer les dix ou quinze pas à faire, chaque année, pour arriver en 2035 à des modalités d'accompagnement répondant vraiment aux désirs et aux besoins des gens âgés. Avec toujours cette exigence en tête : ce que je propose, l'accepterais-je pour moi-même ?

1. À lire sur : [vulnerabilites-societe.fr/enquete-quels-lieux-de-vie-et-de-prise-en-charge-de-la-perte-dautonomie-pour-demain-aout-2019/](https://vulnerabilites-societe.fr/enquete-quels-lieux-de-vie-et-de-prise-en-charge-de-la-perte-dautonomie-pour-demain-aout-2019/)





## 3 BONNES RAISONS

de lire ce dossier

- 1 Prendre la mesure d'un phénomène occulté.
- 2 S'inspirer des expériences de collègues engagés.
- 3 Connaître les obligations et risques juridiques.



# Violences sexistes et sexuelles

## BRISER LE SILENCE

**Tout le monde le sait, mais très peu en parlent : les professionnels de l'aide aux personnes âgées font face de façon récurrente à des situations de violence à caractère sexiste ou sexuel. Ce n'est pourtant pas une fatalité : des outils existent pour prévenir le risque et s'en protéger.**

C'est un petit test très simple à effectuer. Il suffit d'un moteur de recherche et de quelques mots-clés : violences sexuelles, personnes âgées, Ehpad, aide à domicile. En moins d'une seconde, apparaissent des dizaines de résultats : plateforme de signalement des maltraitances, statistiques d'abus commis sur les personnes vulnérables, procès mettant en cause des agresseurs soignants. Des articles sur des personnels victimes de tels agissements exercés par des résidents ? Jamais. Aucune trace ou presque de ces situations pourtant courantes : ce monsieur handicapé qui pose son pénis sur la table quand il perd au jeu de société contre l'aide à domicile. Un retraité en pleine possession de ses moyens, qui propose à l'intervenante des « *petits extras* » pour arrondir les fins de mois. Ou encore un bénéficiaire âgé, atteint d'un syndrome frontal, qui glisse la main sous la blouse des infirmières dès qu'il en a l'occasion. « *Le fait que des personnes âgées puissent commettre des violences sexistes ou sexuelles sur les professionnels est un impensé total*, confirme la sociologue Aurélia Léon. *Les stéréotypes font des "papis" et des "mamies" des personnes vul-*

*néables, pas des agresseurs. Comment imaginer devoir se protéger de publics fragiles, a fortiori quand on a la responsabilité de les aider ? »*

C'est autour de cette thématique peu documentée qu'elle a, pendant deux ans, accompagné le service d'aide et d'accompagnement à domicile Espace Social. Créée à Nîmes en 1992, l'association recrute notamment des femmes victimes de violences intrafamiliales, qu'elle accompagne dans leur parcours de réinsertion. « *Compte tenu de nos liens historiques avec les mouvements féministes et d'éducation populaire, nous avons toujours été vigilants sur les violences sociales*, retrace le directeur, Bruno Modica. *Mais dès que les situations prenaient un tour sexiste ou sexuel, nous étions en difficulté.* » Il évoque ainsi un bénéficiaire qui avait pris l'habitude d'accueillir chaque intervenante avec une exclamation rituelle – « *Aujourd'hui, c'est fellation !* » –, tout en baissant son pantalon. « *Faute de mieux, on tournait ça en dérision. On le ramenait à quelque chose de trivial et de grotesque. Mais on sentait bien que ce n'était pas satisfaisant.* »

### UN PHÉNOMÈNE SOUS-ESTIMÉ

En 2018, la directrice adjointe de l'association, Audrey Guichard, sollicite l'association Titanes. Co-fondée par Catherine Ferraris, ancienne avocate en droit du travail (*lire page 19*), la structure propose des formations en auto-défense féministe, un instrument de prévention des agressions développé depuis les années 1970. À l'opposé des réponses physiques viriles, celle-ci permet aux femmes de prendre confiance en elles (ressentis, corps) et de construire leurs propres outils pour retrouver un plus grand espace de sécurité. Pour adapter les contenus au vécu des intervenantes d'Espace Social, Titanes commence par recueillir leurs attentes et expériences. Les conclusions de la recherche-action conduite par Aurélia Léon entre l'automne 2018 et le printemps 2020 sont sans ►►►

»»» appel<sup>1</sup> : sept salariés sur dix rapportent avoir été confrontés à des situations désagréables ou dangereuses au cours de leur carrière. Les femmes, douze fois plus souvent que les hommes. Elles sont aussi les seules à déclarer des atteintes à caractère sexuel : propositions déplacées, commentaires obscènes ou intrusifs, exposition à des contenus pornographiques, exhibitions, attouchements... Les auteurs ? Des hommes, « dans la quasi-totalité des cas », quand les femmes bénéficiaires « s'énervent, crient, insultent, pinaillement ou rabaisent », mais sans connotation sexuelle. Bruno Modica l'avoue sans détour, ces résultats l'ont surpris. « Nous savions que les violences sexistes étaient une réalité. Mais pas dans ces proportions », reconnaît-il.

Cette sous-estimation du phénomène est assez courante, à domicile comme en établissement. Avant de voir arriver dans son bureau un agent technique inquiet et en colère, en mars dernier, la directrice de la résidence autonomie Jean-Bossière, gérée par le CCAS de Montbéliard, n'avait jamais été saisie de la moindre situation. « Des remarques racistes, des horreurs lancées à un stagiaire en surpoids, oui. Mais des comportements déplacés, jamais », réfléchit Catherine Vogne. Jusqu'à cette plainte du technicien de l'établissement, donc, mis sous pression par une résidente. « Depuis des semaines, elle lui adressait des insinuations, des remarques égrillardes. Une fois, elle lui avait même glissé la main sous le t-shirt alors qu'il débouchait son lavabo. Il n'a rien dit, jusqu'au jour où elle lui a demandé s'il se rappelait l'avoir prise sur les genoux et caressée, raconte la directrice. À ce moment-là, il a pris peur. Peur d'être accusé d'agression sexuelle. » Au cours d'une réunion d'équipe, d'autres témoignages se font jour : la résidente a déjà touché les seins ou les cuisses de plusieurs soignantes. Sans qu'aucune en fasse état à sa hiérarchie. « Je pense qu'elles ne se sont pas senties agressées au point de devoir en parler », suppose Catherine Vogne. Après avoir écouté l'agent, lui avoir renouvelé sa confiance et proposé de rencontrer la psychologue, la directrice rédige un rapport au service du personnel de la commune. « Pour garder des traces, au cas où la dame persisterait dans ses délires érotomanes », explique-t-elle. Après quoi, il lui faut intervenir auprès de la résidente. Un moment délicat. « J'ai réfléchi longuement pour savoir comment aborder les choses. J'ai pris conseil auprès des



### “ Propositions déplacées, commentaires obscènes ou intrusifs, attouchements...”

*RH, de l'infirmière, de la psychologue. Face à moi, elle a été un peu dans le déni. Elle a invoqué l'humour, puis elle a pleuré, tenté le chantage affectif. C'était difficile d'adopter une posture de fermeté, sans la fragiliser davantage alors qu'elle est déjà vulnérable. » Depuis, le technicien n'intervient plus jamais seul dans le logement. Et le sujet est « complètement retombé ».*

#### QUAND VIENT LA DÉNONCIATION

Rien d'étonnant, tant il met tout le monde mal à l'aise. « C'est un cercle vicieux, analyse Aurélia Léon. Le plus souvent, les employeurs n'en parlent pas, et ça s'auto-justifie par le fait que les salariés n'en parlent pas. » La répétition



des outrages et des agressions, comme leur caractère systémique, conduisent les professionnelles à minimiser les atteintes. Les comportements abusifs sont mis sur le compte d'une sexualité masculine prétendument pulsionnelle et incontrôlable, d'une pathologie ou de troubles cognitifs liés à l'âge. « À défaut d'autre ressource, cette banalisation est aussi un moyen de mettre à distance des situations nuisibles – bien qu'elle soit coûteuse sur la durée pour la santé psychique et la sécurité », souligne la chercheuse. Conséquence : les dénonciations surviennent souvent tardivement, pour des actes répétés ou jugés les plus graves, laissant les responsables hiérarchiques d'autant plus désemparés... « De toute façon, quels sont nos moyens d'action ?, s'interroge une directrice d'Ehpad. Est-ce qu'on peut porter plainte contre un monsieur de 85 ans ? Je serais surprise que la justice donne suite. Et après, de quoi est-ce qu'on peut le menacer ? À domicile, on peut arrêter l'accompagnement. Mais en établissement ? Sans parler de la famille, déjà >>>



L'AVIS DE

**CATHERINE  
FERRARIS**

Ancienne avocate, co-fondatrice  
de l'association féministe Titanes

### “ UNE VIGILANCE CONSTANTE ”

#### **Pourquoi ces violences sont-elles si courantes dans le secteur ?**

La particularité des violences sexistes et sexuelles est qu'elles s'intègrent dans des rapports de domination sociale et d'appropriation du corps de l'autre. Or, les salariées du domicile sont des femmes à 99 %, issues de milieux populaires, souvent d'origine étrangère, travaillant dans des conditions précaires... Elles cumulent les facteurs de disqualification.

#### **Comment les employeurs doivent-ils se positionner ?**

Face à un risque récurrent, l'employeur a l'obligation de développer des mesures de prévention et de protection. Pour autant, ces violences ne sauraient se confondre avec les risques psychosociaux : elles dépendent des stéréotypes et rapports sociaux, des facteurs externes qu'aucune organisation du travail, aussi progressiste soit-elle, ne peut raisonnablement prétendre abolir. C'est pourquoi elles appellent une vigilance constante et un travail de fond.

»»» *que les relations sont souvent délicates...* »

Convaincu que « *la pathologie n'excuse rien* », le PDG de Vitadom, une entreprise de services à la personne basée en Occitanie, affiche sur le sujet un discours sans ambiguïtés. « *Je préfère dénoncer un projet d'accompagnement qu'envoyer des gens au carton* », affirme ainsi Nicolas Baret. Il l'a d'ailleurs déjà fait. Une intervenante avait porté plainte contre un bénéficiaire handicapé qui lui avait touché la poitrine. « *Nous avons aussitôt prévenu le conseil départemental, qui a réduit le plan d'aide au minimum, puis nous avons privilégié les salariés masculins* », raconte-t-il. Une autre fois, c'était pour un homme qui accueillait les aides à domicile dans le plus simple appareil, sans pouvoir invoquer l'effet de surprise, du fait de la planification précise des visites. « *Nos salariées n'ont pas à intervenir dans un environnement qui ne présente pas une sécurité suffisante* », martèle le dirigeant. Une position pas toujours facile à tenir, dans des structures contraintes à la continuité de service, et où l'équilibre financier repose souvent sur les gros dossiers... Pour se protéger juridiquement, notamment vis-à-vis des institutions prescrivant la prestation, le service a annexé son règlement de fonctionnement aux conditions générales de vente. Le document précise que « *toute attitude contraire aux bonnes mœurs* » constitue un motif de rupture du contrat. Si la formulation, désuète, n'est pas des plus heureuses, elle annonce au moins clairement une tolérance zéro.

### RENFORCER LA CAPACITÉ D'ACTION

Ce message de fermeté mérite également d'être répété aux salariés – et suivi d'effets le cas échéant. Parmi les moyens de surmonter les outrages et agressions, le soutien explicite et *a priori* de la hiérarchie apparaît comme déterminant. À domicile en particulier, où il offre aux intervenantes une fonction protectrice à distance et permet de sortir d'un rapport de gré à gré, pour rappeler le cadre du contrat négocié entre le bénéficiaire, la structure et l'organisme financeur.

Légitimées dans leur positionnement, les professionnelles peuvent déployer des techniques de dissuasion (attitude catégorique, ton affirmé, posture corporelle défensive, appel téléphonique au service), des stratégies de désamorçage, de contournement (humour, diversion) ou de rupture (droit de



retrait). Ces ressources issues du terrain s'avèrent précieuses. En témoigne la cheffe de service d'un Saad auvergnat évoquant « *un monsieur hémiplégique, dont la main valide cherche la poitrine des intervenantes. Certaines ont trouvé comment se placer pour réaliser la toilette, en restant hors de portée. Nous avons donc organisé une réunion, pour partager leur savoir-faire.* » Dans le Gard, les participantes sont sorties « *transformées* » de la formation en auto-défense féministe, constate Bruno Modica : « *Elles se sont donné mutuellement force et confiance.* » Après deux années passées auprès d'Espace Social, Aurélia Léon en est convaincue : soutenir et accompagner les salariées, c'est d'abord « *renforcer leur pouvoir d'agir* ». « *Elles ne veulent pas être considérées comme de pauvres victimes, vulnérables. Elles veulent affirmer leur droit au respect, et cela passe par le renforcement de leur capacité de se défendre et de se protéger.* »

1. L'étude est disponible sur demande auprès de [asso.titanes@gmail.com](mailto:asso.titanes@gmail.com).

# SAVOIR PRÉVENIR ET RÉAGIR

**Comment accompagner les salariés et sécuriser juridiquement la structure ? Quelle attitude adopter face aux usagers-auteurs ? Quels outils de prévention ? Les recommandations de David Caramel, avocat spécialisé en droit du travail à Nîmes et conseil de la FNADEPA.**

La lutte contre les violences sexistes et sexuelles s'inscrit dans le cadre général de l'obligation, pour l'employeur, d'assurer la sécurité et de protéger la santé physique et mentale des travailleurs<sup>1</sup>, complétée par des dispositions spécifiques, en matière de harcèlement sexuel<sup>2</sup> ou d'agissements sexistes<sup>3</sup>. Au-delà de la prévention classique des risques (en particulier le document unique d'évaluation des risques professionnels), tous les outils issus des lois 2002-2 et ASV sont à mobiliser. « *Le règlement de fonctionnement, comme les contrats passés avec les usagers, peuvent mentionner l'existence de ces violences et annoncer une tolérance zéro* », suggère David Caramel. Pour favoriser la remontée d'informations, instaurer un climat bienveillant est indispensable. « *Les salariés doivent avoir la certitude que l'encadrement est à l'écoute et saura proposer un panel de solutions* », affirme l'avocat. Toute situation doit être accueillie, « *sans minimisation ni dramatisation* ». Même si la salariée estime surmonter la situation, « *le service doit être informé pour adopter des mesures de protection* ». La formation – par des prestataires sensibilisés aux violences et rapports de genres – peut aider les cadres, tout comme les salariés de terrain, à trouver la bonne posture.

## DES RÉPONSES GRADUÉES

Lorsque l'employeur est informé d'une situation, « *sa réaction doit être adaptée et proportionnée* ». Elle dépendra de la gravité de l'acte, du ressenti de la victime et de l'état de l'auteur. « *Dans l'absolu, en droit, on peut presque*

*toujours se rattacher à une qualification pénale. En pratique, déclencher tout l'arsenal juridique n'est pas toujours pertinent* », estime M<sup>e</sup> Caramel. Quel est le contexte des faits ? Est-ce récurrent ? La personne agit-elle ainsi avec tous les intervenants ? Dans quel état est la salariée ? « *On peut déployer des réponses graduées : protéger la salariée en la remplaçant par une collègue (qui par son expérience ou ses conditions d'intervention ne sera pas elle-même en danger), l'orienter vers un suivi psychologique, l'informer sur son droit au retrait, intervenir auprès de l'auteur des faits ou de ses proches, signaler l'événement comme indésirable à l'ARS ou au département, accompagner la salariée au dépôt de plainte...* » Outil souvent négligé : la déclaration d'accident du travail. Pour les personnes âgées manifestant des troubles cognitifs, alerter le médecin traitant ou solliciter une expertise géro-psihiatrique peut s'avérer nécessaire, notamment pour faire évoluer l'accompagnement. Attention à garder des traces de ces démarches : elles pourront étayer la discussion avec la famille, une rupture du contrat de séjour ou d'accompagnement, voire la procédure judiciaire. En cas d'inaction, les risques encourus sont réels. Rupture du contrat de travail aux torts exclusifs de l'entreprise, condamnation de l'employeur pour licenciement sans cause réelle et sérieuse si l'incapacité lui est imputable, reconnaissance d'une faute inexcusable par les juridictions de Sécurité sociale... Au plan pénal, de nombreuses infractions existent. Ce qu'il faut retenir : même s'il n'est pas l'auteur des faits, le délégué de pouvoir (le directeur) peut être mis en cause. Tout dépend de son attitude : « *Un directeur, qui a établi des procédures et agit pour protéger ses salariés, sera moins inquiet qu'un autre qui aurait laissé la situation perdurer voire dégénérer, alors qu'il a été alerté* », résume l'avocat. À ne pas négliger enfin : la réputation, enjeu prioritaire dans un contexte de difficultés à recruter et fidéliser des salariés.

**16 %**  
des femmes  
victimes  
d'agissements  
sexistes  
révèlent la  
situation à  
un supérieur  
ou un  
syndicaliste

(Fondation Jean-Jaurès, 2019)

1. Code du travail, articles L4121-1 à L4121-5  
2. Code du travail, articles L1153-1 à L1153-6  
3. Code du travail, article L1142-2-1

**+** Pour en savoir plus  
[travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/kit-sexisme.pdf](http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/kit-sexisme.pdf)

# “Ne jamais opposer sécurité et liberté”

**FABRICE GZIL**

**Au sortir d'une crise sanitaire qui a mis à l'épreuve tant l'éthique des professionnels accompagnant les personnes âgées que les droits des aînés, la diffusion d'une culture éthique ancrée dans le terrain est un impératif, souligne le philosophe et éthicien Fabrice Gzil.**

## En quoi la crise sanitaire a-t-elle bousculé le regard porté sur le grand âge ?

Cette crise a provoqué une prise de conscience des réalités du secteur, mais elle a aussi révélé un âgisme sous-jacent. Elle l'a même exacerbé. Pensez aux discours évoquant une guerre des générations, un « sacrifice de la vie des jeunes pour prolonger la vie des vieux ». Cet âgisme décomplexé est lié à un contexte anxigène, mais il relève aussi d'une infantilisation des aînés. La citoyenneté des plus âgés a été mise à l'épreuve durant cette crise. Au plan individuel, certaines décisions leur ont été imposées, au nom de leur intérêt. Sous l'angle exclusif de la préservation de leur santé, elle-même entendue dans un sens très restrictif. Du point de vue des droits collectifs aussi. Cette crise nous a, en fait, tous ramenés à nos solitudes. Elle a révélé que notre éthique est très (trop ?) centrée sur les individus, quand ce qui nous constitue, ce sont aussi nos liens. Des

## FABRICE GZIL EN 4 DATES

**2007**

Thèse de doctorat « La maladie d'Alzheimer - Problèmes philosophiques »

**2014**

Publie « La maladie du temps. Sur la maladie d'Alzheimer », éditions PUF

**2019**

Rejoint l'Espace de réflexion éthique d'Île-de-France dont il est aujourd'hui directeur adjoint

**2021**

Nommé au Comité consultatif national d'éthique (CCNE)

liens compliqués à gérer en temps de pandémie, mais essentiels à préserver.

## Quels sont les grands enseignements que vous en tirez et que vous évoquez dans votre document-repère ?

S'il faut veiller à l'intégrité, physique et psychique, des personnes accueillies, il faut aussi, en permanence, réduire le plus possible les contraintes et les restrictions de liberté qui leur sont imposées, et s'efforcer de garantir l'effectivité de leurs droits. Il ne faut donc jamais opposer sécurité et liberté, mais s'efforcer de les concilier, de les composer.

Le rôle, la place et les droits des familles et des proches devraient être davantage reconnus. Qu'il s'agisse de participer à l'accompagnement de leur proche ou aux décisions qui le concernent, ou de participer à la vie de l'établissement et aux déci-

## L'INVITÉ

sions collectives, tout le monde a intérêt à ce que les proches et les familles qui le souhaitent soient davantage associés et impliqués.

Il est important de préserver un espace pour la pensée et d'inscrire le questionnement éthique dans la durée. Cela peut passer par la création d'une instance dédiée mais l'objectif, au final, est le déploiement d'une culture et d'une compétence éthiques chez tous les professionnels. L'éthique ne doit pas être le domaine de quelques "happy few". Il faut la faire vivre et partager par tous.

### Quelles perspectives alors ?

La crise l'a mis en évidence, il faut agir sur trois leviers. D'abord, au ni-

veau des pratiques professionnelles : développer une culture de l'accompagnement. Elle est bien sûr déjà présente, mais il faut la renforcer. Attention : il ne s'agit pas que des éthiciens viennent faire la leçon aux professionnels ! Il faut partir du terrain, métier par métier. L'éthique doit être une ressource au même titre qu'une formation de type gestes et postures. Ensuite, soutenir les professionnels. Leur reconnaissance, sociale mais aussi salariale, est cruciale. Un discours éthique devient vite culpabilisant et stérile si les professionnels sont maltraités ou insuffisamment soutenus. Enfin, agir au niveau sociétal. Les aînés restent des citoyens, quelles que soient leurs fragilités. Ils doivent pouvoir exercer

leurs droits ou vivre au cœur de la cité et non en périphérie.

### Vous entrevoyez cependant une lueur...

Ce qui donne un peu d'espoir, c'est de voir que cela frémit sur ces trois champs. Rapports Libault, El Khomri, Broussy, création d'une cinquième branche, réflexions sur l'Ehpad et les services à domicile de demain... Tout cela est encourageant. Reste que si l'un des trois leviers décroche, les autres deviennent presque contre-productifs. Il faut avancer sur tous les fronts en même temps.

1. À lire sur : [espace-ethique.org/reperethique-ehpad](http://espace-ethique.org/reperethique-ehpad)

# RAIZER® II

Le siège de relevage motorisé et mobile



➔ les risques de TMS\* de votre personnel

\* Troubles musculo-squelettiques

➔ la bientraitance patient & soignant



+ d'infos : [www.equip-sante.com](http://www.equip-sante.com)



Scannez-moi



\* suivant réglementation en vigueur

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

# RÉALITÉ VIRTUELLE À VISÉE THÉRAPEUTIQUE

La résidence Les Palmiers de la Seyne-Sur-Mer (Var) teste depuis avril un dispositif de réalité virtuelle développé par la société C2Care. Plus qu'une simple animation, ce projet conduit par la psychologue de l'établissement évalue les retombées thérapeutiques chez des sujets âgés. Durant la première phase expérimentale, dix résidents souffrant de troubles psycho-comportementaux ont pu s'immerger dans un univers musical relaxant, une séance d'hypnose et un environnement visuel naturel ou féérique. Lors de séances de 20 minutes, ces derniers ont manifesté une forme d'apaisement. De plus, 90 % des personnes s'étant vu proposer le dispositif ont accepté de l'essayer. La seconde phase d'expérimentation vise à favoriser les interactions et la stimulation cognitive : un résident est immergé en réalité virtuelle pendant que les autres le suivent à travers un écran et l'aident à interagir. D'après les premiers retours, l'utilisation de l'outil est rapidement assimilée et la cohésion de groupe stimule les performances de chacun.



AUVERGNE-RHÔNE ALPES

## Ehpad confiné, un an après

Au total, 47 jours. Voilà le temps passé en confinement complet par le personnel et les résidents de l'Ehpad Vilanova à Corbas à l'arrivée du Covid en 2020. Résultat : zéro cas de Covid durant cette période. « Mais nous n'y avons pas échappé par la suite, confie la directrice Valérie Martin. Nous avons subi deux vagues de contamination suite à des hospitalisations. » La directrice n'imagine cependant pas rééditer ce confinement, car « aujourd'hui, contrairement à mars 2020, les consignes ministérielles sont claires ». Depuis, les choses ont bien changé, 98 % des résidents sont vaccinés. Et, surtout, des nouveautés sont observées : un management plus participatif, une meilleure connaissance entre salariés et résidents, et – mieux encore – certaines personnes âgées ont véritablement « pris possession » des lieux au point, par exemple, de faire leur lit ou d'y participer. En somme : une évolution de toute l'institution.

⊕ **Pour en savoir plus**  
[acsh-vilanova.fr](http://acsh-vilanova.fr)



HAUTS-DE-FRANCE

# LES EHPAD SENSIBILISÉS AUX URGENCES

**Misant sur l'acculturation des professionnels d'Ehpad pour améliorer le recours aux services d'urgence, le projet Assure, déjà déployé dans 87 % des établissements de la région, va s'étendre au domicile. Entretien avec Séverine Laboue, chargée du projet.**

« Assurer le juste soin, par la bonne personne, au bon moment et dans le lieu le plus adéquat, des résidents d'Ehpad. Et en filigrane renforcer les liens entre acteurs sanitaires et médico-sociaux. » Tel est l'objectif d'Assure (Amélioration des soins d'urgence en Ehpad), explique Séverine Laboue, la directrice du groupe hospitalier Loos-Haubourdin (un établissement à orientation gériatrique), chargée du projet par l'ARS Hauts-de-France. Initialement lancé pour deux ans en avril 2018, Assure est né en réponse à l'engorgement des urgences, et au recours excessif des Ehpad au centre 15 pour des situations perçues comme urgentes mais relevant parfois d'urgences « relatives » pouvant être prises en charge en établissement ou par un médecin traitant.

Épaulée par deux chargés de mission, Séverine Laboue a conçu un kit d'outils, pratiques et ludiques, pour aider à la prise de décision. Avant que ne débute la formation en cascade des professionnels. Sensibilisés à la démarche, des binômes gériatre-urgentiste des 49 sites d'urgence et des 24 filières gériatriques du territoire ont formé dans les Ehpad des trinômes – directeur, médecin coordonnateur, cadre de santé – au fonctionnement des structures d'urgence et aux conduites à tenir en cas d'urgences relatives. Ces trinômes ont ensuite sensibilisé leurs équipes soignantes.

Dans leur mallette, des fiches pratiques sur l'appel au centre 15 ou le dossier de liaison d'urgence (DLU), 20 fiches réflexes sur les conduites à tenir en cas de suspicion d'urgence de type chute ou malaise. Et des outils pour que soignants d'Ehpad et médecins traitants poursuivent le travail – affiches, jeu de cartes/de rôle baptisé Cluehpad, etc. En juin, 585 des 620 Ehpad de la région avaient été sensibilisés : 38 % avaient totalement intégré

la démarche, 33 % partiellement, 29 % pas encore, essentiellement en raison de la crise Covid, explique Séverine Laboue, se réjouissant de la satisfaction des professionnels.

Interrogés par questionnaire, plus de 90 % d'entre eux soulignent la pertinence du projet. Les appels au centre 15 se sont affinés. L'échange est plus fluide. D'autant que le projet a aussi été déployé auprès des assistants de régulation médicale, de la permanence des soins ambulatoires, et dans tous les instituts de formation infirmiers, aides-soignants et ambulanciers de la région.

### FORMATIONS EN E-LEARNING ET AUX AIDANTS

La crise Covid apaisée, la formation a repris auprès des Ehpad non formés et de ceux ayant du mal à s'approprier la démarche. Cet automne, Assure sera étendu aux 200 services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) et 35 services d'hospitalisation à domicile (HAD) de la région. L'ARS, qui avait débloqué 250 000 euros sur des crédits du Fonds d'intervention régional en 2018, a mobilisé 150 000 euros de plus.

« Fiches réflexes ou jeu de cartes rebaptisé Clued'Home... Nous retravaillons nos outils pour les adapter au domicile », explique Séverine Laboue. La démarche restera la même : formation de binômes – un médecin de HAD et un soignant de Ssiad – qui à leur tour formeront leurs équipes.

L'équipe Assure fourmille de projets : e-learning, ou formation des aidants, « pour les informer sur les gestes et réflexes à avoir ou pas, sans confusion avec les rôles soignants ». Elle développe aussi pour ces aidants une application, avec fiches et vidéos pratiques. Menée par quatre internes avec les CHU d'Amiens et de Lille, une évaluation scientifique du projet est en cours. Ses résultats sont attendus pour l'automne, mais un point d'étape, centré sur le Nord-Pas-de-Calais, liste déjà les apports du projet. Les soignants d'Ehpad évoquent plus de confort au travail – assurance dans leurs appels au 15, sentiment de sécurité au travail et de maîtrise des situations. Ils jugent que le projet a aussi permis de retravailler DLU et directives anticipées, que le nombre de transferts a diminué, et que les liens avec les urgences se sont améliorés. Difficulté persistante : l'impression d'un défaut de compréhension par les urgentistes. Interrogés, ceux-ci reconnaissent que l'appel des soignants est souvent justifié, mais qu'ils peinent à traduire médicalement leur inquiétude. Assure pourrait-il être déployé ailleurs ? « Bien sûr, répond Séverine Laboue. Il peut être dupliqué ou vivre un jour sa vie sans nous. L'ARS d'Île-de-France s'y intéresse. Et celle d'Occitanie a déjà repris la démarche, en adaptant la formule à son territoire. »

ILLE-ET-VILAINE

# AIDES TECHNIQUES ET MIEUX-ÊTRE DES SALARIÉS ET RÉSIDENTS

**Sous l'impulsion de sa directrice, l'Ehpad associatif breton Notre-Dame de Lourdes à Domalain mise depuis sept ans sur les aides techniques, intégrées au projet d'établissement, pour améliorer l'autonomie des résidents et la qualité de vie au travail.**

Lorsqu'elle arrive, en 2013, à la tête de l'Ehpad Notre-Dame de Lourdes (60 places pour 40 équivalents temps plein) celui-ci est dans une situation financière plus que difficile. « Il fallait redresser la barre et donc inventer quelque chose, partir dans une nouvelle dynamique. Et ce, à moyens constants; explique Soizick Genouel, directrice de l'établissement. Moi, j'étais nouvelle dans le secteur, et j'aime fureter, voir ce qui se fait d'innovant. C'est ainsi que, pas à pas, les aides techniques ont pris place à Notre-Dame. Avec pour objectif premier le souhait d'améliorer les conditions de travail des salariés. Et en filigrane la qualité de vie des personnes âgées accompagnées bien sûr. »

« Pour moi, certaines de ces technologies ont un intérêt majeur en termes de qualité de vie au travail (QVT) des salariés et de mieux-être des résidents. Mais il y a un préalable : il faut qu'elles s'intègrent au projet d'établissement, qu'elles fassent écho à l'accompagnement proposé; prévient-elle. Leur introduction doit être accompagnée, et donc réfléchi en équipe et assortie de formations. »

Les aides techniques ont ainsi été couplées à d'autres actions : formation à l'Humanitude, massages mensuels pour les salariés, médiation animale pour les résidents, développement de l'animation, recours à une ergothérapeute et augmentation du temps de l'éducatrice d'activité physique adaptée.

« L'introduction des aides techniques participe de la même dynamique, insiste Soizick Genouel. D'autant que j'avais un autre objectif : travailler dans une logique de prévention de la perte d'autonomie des résidents, trop rarement mise en avant en Ehpad. »



## APAISER LA PEUR DES CHUTES

Dès 2014, l'Ehpad se dote de tablettes connectées au logiciel de soin, puis s'équipe de rails de transfert, facilitant le maintien de la verticalité, dans toutes les chambres. « De quoi diminuer douleurs et difficultés de mobilisation de certains résidents, ainsi que le temps nécessaire à cela, les soignants pouvant alors se concentrer sur un accompagnement plus de l'ordre de l'échange », commente Anne Gaudin, infirmière. Dans la foulée, Soizick Genouel participe à un voyage d'études au Danemark, organisé par la FNADEPA, où, lors de visite d'établissements, elle « découvre les bienfaits de nouvelles aides techniques ». Son établissement se dote alors d'un Raizer (appareil facilitant le relever de quelqu'un tombé au sol), de chaises de douche inclinables et percées (ce qui

facilite la toilette des parties intimes), d'un fauteuil relaxant et de cinq couvertures lestées, atténuant le stress de l'endormissement des résidents déambulants et / ou ayant des troubles du sommeil ou encore de sols connectés, installés en 2019 dans toutes les chambres lors de travaux d'extension créant une unité Alzheimer de douze places.

### UN COÛT MAIS DE NOMBREUX GAINS

L'équipement est coûteux – plus de 480 000 euros pour soixante chambres soit quelque 8 000 euros par chambre. « *Ce qui coûte cher, c'est le forfait installation. Pour dix ou soixante chambres, c'est quasi le même prix. Cela n'a pas été simple* », concède la directrice.

Si la plupart des aides techniques installées ont été autofinancées par l'établissement, pour ces sols (comme pour les rails de transfert en partie financés par la Carsat), il a fallu aller chercher des subventions. Rien du côté de l'ARS, mais l'Ehpad a obtenu des aides de caisses de retraite – environ 250 000 euros – et bénéficié du fonds européen de développement régional (Feder) à hauteur de 116 000 euros.

« *Oui, certains de ces équipements sont coûteux. C'est le premier obstacle à surmonter. Mais pas tous ! Il y a mille petites choses qui peuvent faciliter la vie de tous, des tapis anti-glisse sous les assiettes au Raizer.* » Et, ajoute-t-elle, « *indirectement, ils sont aussi synonymes de gains financiers. Car améliorer la QVT (via la diminution des troubles musculo-squelettiques ou la valorisation du travail soignant), c'est réduire le turn-over –très faible au sein de l'Ehpad. De plus, prévenir la perte d'autonomie des résidents (en diminuant le risque de chute ou leur gravité ou en facilitant transferts et motricité), c'est aussi faire baisser le risque d'hospitalisations.* » Ces aides techniques, associées à un management impliqué dans l'accompagnement au changement, sont aussi un réel levier d'attractivité pour l'Ehpad : quasiment plus d'accidents du travail depuis leur mise en place, moins de situations stressantes et traumatisantes (notamment liées à une réduction des « fuites » et des chutes), un sentiment de travail de qualité...

Ergothérapeute, Marie Pérot opine, citant « *le confort et le mieux-être, pour l'équipe, pour les résidents et pour leurs familles, grâce notamment aux sols connectés* ».

Ils détectent chutes, entrées et sorties de chambre, sorties de lit, temps longs dans la salle de bain, fluides au sol (saignement, vomissement, hémoptysie), et sont programmés pour chaque résident. « *Ils sont synonymes de surveillance adaptée. On s'est aperçu, en analysant la surface des sols, qu'un résident de l'unité Alzheimer, très endormi la journée, vivait en fait la nuit. Ce qui a permis d'adapter l'accompagnement à son rythme de vie. Ces sols, et les alarmes associées, permettent de réagir rapidement et d'éviter de potentiels drames.* »



### Ces aides techniques sont aussi un réel levier d'attractivité pour l'Ehpad.

### LA FORMATION, UN PRÉALABLE

Certes, il faut parfois du temps pour apprivoiser ces équipements. Équipe infirmière, ergothérapeute et direction ont été formées à la programmation des sols connectés par un technicien avec qui Marie Pérot reste en lien notamment en cas de bug technique. Puis toute l'équipe a été formée à leur fonctionnement, régulièrement rediscuté.

« *Certains ont pu être un peu réticents. Logique, le changement déroute toujours un peu. Mais c'est plus une question de personnalité que d'outils. Et, si c'est accompagné, si cela fait sens, ça passe* », commente Anne Gaudin. Soizick Genouel confirme. « *Sans formation c'est l'échec assuré. D'ailleurs, avant même d'acquiescer un nouvel outil, j'en parle à l'équipe. Et si on s'interroge sur sa pertinence, on opte parfois pour une location-vente ou un essai gratuit. C'est le cas du lit Rotobed qui facilite la verticalisation et qu'on a eu à l'essai pendant un an.* »

Même chose avec les draps électriques Vendlet qui permettent de tourner un résident sans douleur pour un soin. Ils ont été installés au plus fort de la crise Covid sans formation aucune. Personne ne les utilisait... jusqu'à ce que le technicien revienne former l'équipe. Avec l'éducatrice d'activité physique adaptée, Marie Pérot a aussi mis en place des groupes « relever de sols » grâce au Raizer. Pour apprendre aux résidents, une quinzaine déjà, à s'en servir. « *L'appareil est imposant, mais ils l'apprivoisent très vite, et au niveau réassurance, le bénéfice a été immédiat. Il y a eu une vraie diminution de la peur de la chute.* » Confort et mieux-être, c'est cela qui doit nous guider, commente Soizick Genouel. L'Ehpad s'est ainsi doté d'un Bike Labyrinth, un vélo associé à un écran. Mais, plutôt que la télévision initialement proposée, l'établissement a choisi un projecteur, pour que les résidents soient plusieurs à pouvoir profiter des films projetés. Installé au milieu de huit pédaliers individuels pour pieds et/ou mains, l'appareil a connu un succès immédiat. « *Les résidents sont parfois une vingtaine, autour de ceux qui pédalent, en balades virtuelles à Saint-Malo ou Dinan. En termes de motricité, de tonus musculaire, c'est super. Et les voir discuter, interagir, tout autant.* »

## SUR LE TERRAIN

NORMANDIE

### Quand des résidents créent une association

L'aventure a germé fin 2019 suite à un marché de Noël organisé par Laura Gaillard, animatrice au sein de l'Ehpad dieppois Jacques Bonvoisin. Mêlés à la production d'artistes locaux, les objets réalisés par les résidents ont connu un franc succès. Que faire

de l'argent récolté ? L'utiliser pour des loisirs et les offrir à ceux ayant peu de moyens, ont suggéré les résidents. Partant de là, « l'idée d'une association est venue toute seule », explique Marie-Odile Vincent, directrice. Écriture des statuts, choix du nom (Les Fleurs d'antan), inscription en préfecture, gestion des dons... Six résidents se sont investis. « Compliqué de créer une association ? Non. En plus, la présence de Laure [Gaillard] comme membre bénévole nous permet d'être sûrs que ce qu'on propose convient à tous », témoigne Mme Nigaud, résidente. Entre-temps,

deux fondateurs sont décédés, mais d'autres membres résidents les ont remplacés. Ils sont huit adhérents aujourd'hui. La crise Covid apaisée, les idées fusent pour enfin lancer les activités. Sorties pêche, repas « comme à la maison », goûter musical... Fin juin, l'association a offert à tous les salariés et résidents un shooting photo professionnel. « C'est une action qui ne dépend pas de nous, ni même du CVS. Les résidents ont toute liberté et s'en saisissent, soulignent Marie-Odile Vincent et Laure Gaillard. Ils sont acteurs de leur lieu de vie, retrouvent un rôle de citoyen. »



### UNE BONNE NUIT DE SOMMEIL GRÂCE À iD SLIP MAXI PRIME

Une bonne nuit de sommeil... Nous en rêvons tous ! Saviez-vous qu'avec iD Slip Maxi Prime, vos patients pourront **dormir en toute tranquillité** ?

Leur **haut niveau d'absorption** allié à des **barrières anti-fuites** permettent d'offrir une sécurité totale et un confort optimal.

Ce type de protections s'adapte parfaitement à toutes les situations, **que la personne soit mobile ou alitée.**

En savoir plus ?

[www.id-direct.com](http://www.id-direct.com)  
Linked in **Ontex Santé France**

Les protections iD sont des dispositifs médicaux de Classe I, fabriqués par Ontex. Elles sont destinées aux personnes présentant des fuites urinaires. Lisez attentivement l'étiquetage.

**Ontex**



# EN PRATIQUE

## La taxe d'habitation dans les établissements hébergeant des personnes âgées

**Qui paie la taxe d'habitation pour les locaux communs et/ou pour la partie occupée par le résident ?  
Quel impact sur le tarif hébergement du résident en Ehpad ?  
Quel faisceau d'indices est utilisé par le juge en cas de contentieux ?  
Autant de questions auxquelles de nombreux directeurs ont déjà été confrontés. Rappel des principales règles juridiques à maîtriser.**

**Auteur**  
**DÉBORAH ENSMINGER**  
FNADEPA

Le principe de base est que la taxe d'habitation est établie au nom des personnes qui ont la disposition ou la jouissance des locaux imposables.

### I. L'IMPOSITION DES LOCAUX COMMUNS

#### 1. Dans les structures à but lucratif

Le gestionnaire ne paie pas de taxe d'habitation mais la cotisation foncière des entreprises (CFE).

#### 2. Dans les structures à but non lucratif

Lorsqu'elles sont gérées par un établissement public d'assistance (hôpital public, CCAS ou CIAS), leurs locaux communs sont par principe exonérés de taxe d'habitation.

Lorsqu'elles sont gérées par d'autres organismes (comme, par exemple, des associations à but non lucratif) :

- ▶ Si ce sont des Ehpad et PUV, leurs locaux communs sont exonérés depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021<sup>1</sup>.
- ▶ Pour les autres structures telles que les résidences autonomie, leurs locaux communs sont imposés au nom du gestionnaire<sup>2</sup>.

### II. L'IMPOSITION DES LOCAUX PRIVATIFS

#### 1. La disposition privative de logement

**Les différents cas**

- ▶ **Hypothèse 1 :** le résident a la jouissance privative de son logement.

Dans ce cas, il est personnellement assujéti à la taxe d'habitation dans les conditions de droit commun et peut bénéficier d'un abattement ou d'une exonération selon les modalités prévues par le Code général des impôts (CGI)<sup>3</sup>.

- ▶ **Hypothèse 2 :** le résident n'a pas la jouissance privative de son logement. La structure est personnellement assujéti en plus de l'éventuelle taxe qu'elle paie pour les locaux communs.

Dans les structures gérées par un établissement public d'assistance et en



## En pratique

fonction de l'interprétation par les services fiscaux, elle ne sera donc due ni par le résident, ni par le gestionnaire.

### Comment déterminer si le résident à la jouissance privative de son logement ?

Pour cela, il faut aller voir de plus près la jurisprudence.

D'après celle-ci, l'appréciation du caractère privatif de l'occupation est une question de fait. Pour qualifier la jouissance privative et donc déterminer le redevable de la taxe, il convient d'examiner les dispositions du règlement de fonctionnement de l'établissement, « dont les restrictions peuvent faire obstacle à la disposition privative du logement par les résidents ». La décision du juge va alors s'appuyer sur la méthode du faisceau d'indices : seules les restrictions qui sont simplement destinées à préserver l'ordre, la tranquillité et la sécurité des résidents peuvent être considérées comme ne remettant pas en cause la disposition privative des locaux d'hébergement<sup>4</sup>.

Ainsi, si elle n'est pas justifiée par les impératifs mentionnés ci-dessus, une occupation « est notamment considérée comme non privative lorsque la réglementation de l'établissement prévoit l'obligation pour les personnes valides de prendre leur repas en commun, limite les heures de visite et autorise le libre accès des chambres au personnel ou au gestionnaire »<sup>5</sup>.

Cela ne constitue cependant qu'un périmètre et le juge va d'une certaine manière « graduer » son appréciation.

Par exemple, en 2015, le juge a considéré que les restrictions inscrites dans le règlement intérieur d'un Ehpad (fermeture des portes de l'établissement de 19 heures à 7 heures limitant ainsi les visites la nuit, repas en chambre sur prescription médicale ou accord de la direction, double des clés uniquement pour assurer la sécurité, les nécessités de nettoyage et les rondes de nuit, ...), « bien que limitant la jouissance des locaux », avaient « pour but de préserver la tranquillité, la salubrité des lieux et la sécurité des résidents » et n'étaient pas « de nature à retirer à chacun des intéressés la disposition privative de la chambre » qui leur

était attribuée dans la mesure où, par ailleurs, ils pouvaient « disposer librement de leur espace privatif »<sup>6</sup>.

L'ex-Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm) conseille d'entériner le caractère privatif de la chambre / du logement en mettant en œuvre les dispositions suivantes :

- ▶ les patronymes des personnes accueillies ou, selon les cas, un signe de reconnaissance (prénom, photo, pictogramme) sont apposés sur les portes des chambres / logements ;
- ▶ la personne en possède la clé ;
- ▶ les professionnels frappent avant d'entrer et s'identifient ; ils attendent d'y être invités pour entrer et/ou observent un délai d'attente ;
- ▶ cet espace n'est pas mis à la disposition d'autres personnes en l'absence de l'usager ;
- ▶ les professionnels ne pénètrent pas dans cet espace privatif en l'absence de l'usager, hors ce qui a été convenu préalablement avec lui ou son représentant légal (ménage ou dépose du linge propre, par exemple).

### 2. L'impact sur le tarif hébergement en Ehpad et PUV sans but lucratif

Dans l'hypothèse numéro 2, lorsque c'est la structure qui s'acquitte de la taxe d'habitation pour les parties privatives, cela a une incidence sur le prix de journée. L'établissement peut demander pour ces parties privatives un dégrèvement (via une simple réclamation) auquel chaque résident aurait lui-même eu droit s'il avait été personnellement assujéti (en envoyant les éléments nécessaires aux services fiscaux)<sup>7</sup>. Depuis 2018<sup>8</sup>, les Ehpad et PUV ont l'obligation soit de diminuer proportionnellement le tarif journalier du résident concerné par son propre dégrèvement, soit de le rembourser. La facture doit par conséquent indiquer le montant de l'assujettissement du résident en question ainsi que le montant du dégrèvement auquel il a droit.



## En pratique

Cette règle a été mise en place afin que les dispositions du Code général des impôts prévoyant des exonérations et abattements soient effectives pour les résidents d'Ehpad et de PUV, comme ils auraient pu en bénéficier à domicile.

Avant 2018, l'établissement répercutait au global du nombre de résidents le montant qu'il avait finalement payé au titre des parties privatives sur le prix de journée hébergement.

### Comment effectuer la réclamation ?

Celle-ci « doit être effectuée avant le 31 décembre de l'année qui suit celle de la mise en recouvrement de l'impôt indiquée sur l'avis d'imposition. Elle doit être accompagnée d'une copie de l'avis d'imposition à la taxe d'habitation de l'établissement établi à son nom, ainsi que de la liste des résidents présents au 1<sup>er</sup> janvier de l'année d'imposition et n'étant pas personnellement imposés à la taxe d'habitation »<sup>9</sup>.

## DOCUMENTS UTILES

• **Contrat de séjour et règlement de fonctionnement FNADEPA** (volet Ehpad) disponibles sur [fndapa.com](http://fndapa.com) > base documentaire (réservée aux adhérents)

• **Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM** « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement »

## BON À SAVOIR

Les Ehpad et résidences autonomie gérés par une personne privée ou une personne publique sont exonérés de contribution à l'audiovisuel public (« redevance télé ») lorsqu'ils sont habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale en application des articles L.313-6 et L.313-8-1 du Code de l'action sociale et des familles<sup>10</sup>.

Le résident, quant à lui, ne paye pas la contribution à l'audiovisuel public lorsqu'il<sup>11</sup> :

- n'a pas la jouissance privative de son logement ;
- est exonéré totalement de taxe d'habitation ;
- bénéficie d'un téléviseur prêté par l'établissement.

Pour 2021, la contribution à l'audiovisuel public des professionnels est de :

- ▶ 138 € jusqu'à 2 appareils ;
- ▶ 96,60 € entre 3 et 30 téléviseurs ou appareils assimilés (abattement de 30 %) ;
- ▶ 9,70 € à partir de 31 appareils (abattement de 35 %).

Ces montants sont moins élevés dans les territoires d'Outre-mer : respectivement 88 € ; 61,60 € et 57,20 €.

1. Article 16 de la loi n°2019-1479 de finances pour 2020 du 28 décembre 2019

2. Question écrite n° 25715 de M. Julien Aubert (LR - Vaucluse) publiée dans le JO Assemblée Nationale du 01 janvier 2020

3. Articles 1414 à 1414C du CGI

4. Arrêt du Conseil d'État du 24 mars 1992 n°31725

5. Question écrite n° 20850 de M. Jean-Louis Masson (NI - Moselle) publiée dans le JO Sénat

du 24 mars 2016

6. Décision du tribunal administratif de Lille du 12 juin 2015 n°1302847

7. Article 1414D du CGI

8. Article 6 de la loi n°2017-1837 de finances pour 2018 du 30 décembre 2017

9. Article R.196-2 du livre des procédures fiscales

10. Article 1605 ter du CGI

11. BOI-PAT-CAP-10 du 22 décembre 2020



# 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'une résidence autonomie avec forfait soins, je m'interroge quant aux réductions d'impôt sur le revenu qui sont accordées, selon la législation, aux contribuables qui supportent des dépenses liées à la dépendance. Les résidents de ma résidence peuvent-ils en bénéficier ?**

## **NON**

Le Code général des impôts (CGI) prévoit que « les contribuables, domiciliés en France au sens de l'article 4 B et qui sont accueillis dans un établissement ou dans un service mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles, [...] bénéficient d'une réduction d'impôt égale à 25 % du montant des dépenses qu'ils supportent effectivement **tant au titre de la dépendance que de l'hébergement**<sup>1</sup> ».

La réduction d'impôt est accordée aux personnes qui sont accueillies dans un établissement ou dans un service mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 du CASF, dont les

résidences autonomie.

Toutefois, le *Bulletin officiel des Finances publiques* (BOFIP) prévoit que « les personnes qui supportent uniquement des dépenses d'hébergement dans l'un des établissements concernés, à l'exclusion de toute dépense liée à la dépendance, ne peuvent pas bénéficier de cet avantage fiscal ».

Ainsi, « le contribuable qui supporte uniquement des dépenses d'hébergement ne peut bénéficier de la réduction d'impôt quand bien même la condition tenant à la qualité des établissements concernés serait remplie<sup>2</sup>. »

De ce fait, le résident ne supportant pas de tarif dépendance en résidence autonomie ne peut donc pas bénéficier de cette réduction d'impôt. Les directeurs peuvent aussi inviter les résidents et leur famille à se rapprocher de l'administration fiscale à ce sujet.

**?** **La fille d'une résidente de notre Ehpad me présente un mandat exprès pour obtenir communication du dossier médical en lieu et place de sa mère. Celui-ci semble être signé par la résidente, mais je m'interroge quant à sa validité car cette dernière souffre d'importants troubles cognitifs. Dois-je communiquer le dossier ?**

## **GELA DÉPEND**

Un arrêté du 5 mars 2004<sup>3</sup> a reconnu la possibilité d'user d'un mandat en matière d'informations médicales et prévoit que





## Vos questions, nos réponses

« les informations de santé peuvent être communiquées à une personne mandatée par le patient [...] **dès lors qu'elle bénéficie d'un mandat exprès et qu'elle peut justifier de son identité** ».

La Commission d'accès aux documents administratifs (CADA) a eu l'occasion de se prononcer au sujet de la situation de la personne « qui n'est plus en état d'accéder directement à ses informations médicales ni de désigner un tel mandataire<sup>4</sup> », notamment en cas de troubles cognitifs avancés. Dans ce cas, « le droit de toute personne au respect du secret des informations médicales la concernant, garanti par le premier alinéa de l'article L.1110-4 du Code de la santé publique (CSP), fait obstacle à ce que ces informations soient communiquées à un tiers **qui ne disposerait pas d'un mandat dûment justifié** ».

En l'espèce, la CADA a admis que le défaut de concordance entre la signature apposée sur le mandat et celle figurant sur les documents d'identité de la résidente laissait un doute sur la validité du mandat et justifiait ainsi le refus de communication du dossier médical demandé.

Elle pose toutefois une limite : celle prévue au deuxième alinéa du V de l'article L. 1110-4 du CSP qui dispose « *qu'en cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance [...] reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part* ».

**Ainsi, dans l'hypothèse où un diagnostic grave de la résidente est engagé, le secret médical ne pourrait faire obstacle à la communication à sa fille des informations lui permettant d'apporter un soutien direct à sa mère. En l'absence d'un diagnostic de ce type et si le mandat n'est pas dûment justifié, le directeur peut refuser de communiquer le dossier médical.**

**? La femme de l'un des salariés de notre Ehpad associatif (sans convention collective) va accoucher à la fin du mois de septembre 2021. Le salarié me dit qu'il pourra prétendre à 25 jours de congé paternité. Est-ce exact ?**

### OUI

Après la naissance de l'enfant, le père salarié ainsi que, le cas échéant, le conjoint ou concubin salarié de la mère ou la personne salariée liée à elle par un pacte civil de solidarité bénéficient d'un **congé de paternité**. À partir du **1<sup>er</sup> juillet 2021<sup>5</sup>**, la durée du congé de paternité est portée de 11 à 25 jours (ou 32 jours calendaires en cas de naissances multiples).<sup>6</sup>

Le congé s'ajoute ainsi au congé légal de trois jours accordé à la naissance d'un enfant<sup>7</sup>.

1. Article 199 quindecies du Code général des impôts
2. BOI-IR-RICI-140 du 25 juin 2014
3. Arrêté du 5 mars 2004 portant homologation des recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne, et notamment l'accompagnement de cet accès
4. Conseil de la CADA n°20192620, séance du 5 septembre 2019
5. Article 73 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021
6. Article L.1225-35 du Code du travail
7. Article L.3142-4 du Code du travail



# Déambulations d'un résident solitaire

**JULIE SOUSTRE**

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

La verticalité est un des quatre piliers de l'Humanité. Accompagner, ce serait avant tout permettre aux Hommes de « *viure et mourir debout* »<sup>1</sup>. Mais face aux déambulations de nos résidents, le doute peut s'immiscer. Un pied après l'autre, le regard perdu et la mine sombre, le résident avance en marmonnant. Loin des promenades d'enfants émerveillés par chaque détail ou de nos marches d'adultes affairés, il semble errer sans fin, ni but. Le mouvement est sa demeure, son « *chez soi* ».

La tentation est alors grande de ne voir dans la déambulation qu'un simple problème à faire disparaître. Mais, pour nos résidents-marcheurs, leur « *cartographie est d'abord affective et non utilitaire* »<sup>2</sup>. Ils ne cherchent pas à aller quelque part, leurs émotions les mettent en mouvement et leurs déambulations sont autant de traductions de leur vie intérieure... Dès lors, plutôt

que de lier le corps pour éviter le mouvement, l'accompagnement invite au contraire à « *se joindre à quelqu'un pour aller où il va, en même temps que lui* »<sup>3</sup>. Il s'agirait donc de tisser avec l'autre son fil d'Ariane pour l'aider à sortir de ses labyrinthes affectifs<sup>4</sup>.

La marche pourrait alors servir de Maïeutique, cet art d'accoucher les esprits cher à Socrate : une main posée sur le bras, accompagner la narration, plus ou moins cohérente du résident : « *À quoi pensez-vous ?* », aider les yeux à quitter le sol, les porter au loin vers la fenêtre, ou simplement lui permettre de croiser le re-

gard du soignant... et peut-être cheminer vers un souvenir heureux.

D'où l'importance de prendre soin des lieux. Dans des couloirs austères qui conduisent à se « cogner » contre portes et murs, l'envie vient irrémédiablement de fuir. Mais dans des lieux lumineux, ouverts sur l'extérieur, où l'attention est sans cesse attirée par un nouveau détail, le résident-marcheur ne pourrait-il pas de nouveau être saisi par l'envie de flâner ?

Accompagner, ce serait dès lors, aussi, aménager des refuges pour nos résidents-marcheurs, comme ce chariot de linge savamment disposé sur le parcours de Mme V., ancienne femme de ménage d'un hôtel. À côté, une table et une chaise. Lorsqu'elle l'aperçoit, Mme V. s'arrête, s'assoit, plie scrupuleusement chaque serviette ou gant. Puis, une fois le travail achevé, se relève et repart dans ses pérégrinations mentales.

“  
**La marche servirait de Maïeutique, cet art d'accoucher les esprits.**

Tout à l'heure, l'angoisse reviendra inexorablement... Mais l'espace d'un instant, la marche aura peut-être permis « *d'émerveiller les heures* » (ou les minutes) du résident, de lui faire goûter à « *la pure générosité de viure sans autre forme de justification* »<sup>5</sup>.

1. Y. Gineste et D. Pellissier, *Humanitude*, 2011

2. D. Le Breton, *Marcher la vie, un art tranquille du bonheur* 2020

3. *Dictionnaire Le Robert*

4. D. Le Breton, *op.cit.*

5. *Ibid.*

## REPÉRÉ POUR VOUS

### ON A LU



#### **Fin de vie en EHPAD, parlons-en !**

Accepter de parler ensemble de la fin de vie et de la mort en Ehpad. C'est ce qu'ont fait des professionnels et des résidents, pour leur plus grand bien. Récit de la directrice de l'Ehpac Jacques-Bonvoisin à Dieppe, lauréate 2020 du Prix Millésim'Âge de la FNADEPA.

Marie-Odile Vincent •  
COLLECTION AVELINES •  
ÉDITIONS LE COUDRIER

### ON A ÉCOUTÉ



#### **Coups de vieux**

Qu'est-ce qui nous pousse à penser que les plus âgés ne font pas l'amour ? Et si c'était mieux, bien mieux avec le temps ? Avec son podcast Coups de vieux, Oldyssey.org prend le pari de raconter des histoires qui rendront jaloux les plus jeunes d'entre nous.

podcast.ausha.co/coups-de-  
vieux-bande-annonce  
• OLDYSSEY.ORG



#### **Les Voix du Social**

Faire entendre les professionnels du social et du médico-social qui souhaitent partager un parcours, une expérience, une rencontre, ou un cheval de bataille, tel est l'objectif de ce nouveau podcast. Une dizaine de minutes par épisode qui donnent à réfléchir !

ASH.TM.FR

## Les solutions d'aménagement pour votre établissement



**ACOMODO**  
1 rue Jean Moulin  
56270 Ploemeur

Tél : 02 97 59 07 23  
contact@acomodo.fr

Téléchargez notre book sur :

[www.pro.acomodo.fr](http://www.pro.acomodo.fr)



www.cacic.fr | www.cacic-ehpad.fr

# Soyez connecté aux Achats Performants

MEDICAMENTS

DISPOSITIFS MÉDICAUX

BIOMEDICAL

AUTONOMIE

RESTAURATION

ECONOMAT

SERVICES

INFORMATIQUE

DES PRIX À LA LIGNE AU MANAGEMENT DES GAINS

**Centrale de Référencement  
pour les Établissements de Santé,**

- Sanitaires et Médico-Sociaux
- Publics & Privés



SERVICES CONSEILS RÉFÉRENCEMENT **SANTÉ**

25, rue des Granges Galand - BP 101 - 37551 Saint-Avertin Cedex

Tél. 02 47 71 14 14 - Fax 02 47 28 94 82

Adhérent et Membre  
bienfaiteur de l'ObsAR  
L'Observatoire  
des  
Achats  
Responsables



www.ObsAR.asso.fr

Suivez notre actualité sur **LinkedIn**