

Le Journal & du Domicile

Mensuel n° 19 - AVRIL 2010

des services à la personne



Handi'actu
Le Bas-Rhin en pointe

page 10



Côté terrain
Zoom sur...
Les «Relais assistants de vie»

page 14



Les fiches pratiques
Management
Lutter contre la discrimination

page 17

SOMMAIRE

- p. 3** Édito
- p. 4** Génération mandataire prône une 3^e voie
- p. 6** ARS : une place diversifiée pour le médico-social
- p. 8** Accueil de jour : pour encourager les promoteurs
- p. 10** Le Bas-Rhin en pointe
- p. 11** Renouveler son agrément qualité, mode d'emploi
- p. 14** Les «Relais assistants de vie»
- p. 16** Mireille Daget, bien chez soi
- p. 17** Lutter contre la discrimination
- p. 18** La conduite à tenir face à un décès

Dossier

Comment renouveler son agrément qualité?



L'association Aide et Présence dans le Cher a testé l'outil d'auto-diagnostic pour préparer le renouvellement de son agrément qualité.

C'est au début de l'an prochain que la grande campagne de renouvellement des agréments qualité va débuter. Près de 7 000 structures, dont 1 900 en 2011, sont concernées par la démarche. Mais d'ores et déjà, des outils sont à votre disposition pour vous aider à vous préparer pour ce grand rendez-vous... que vous auriez tort de prendre à la légère.

page 11

EHPA Presse
au capital de 305 €
55 bis, rue de Lyon, 75012 Paris
Tél. 01 40 21 72 11 - Fax. 01 40 21 07 36
info@ehpa.fr - www.ehpa.fr

Directeur de la Publication Luc Brossy
Directrice Générale Elsa Maarek
Rédactrice en chef Valérie Lespez
Journaliste Jenane Wahby
Photos Jenane Wahby
Maquettiste Emmanuelle Cocud
Responsable Communication Laurent Wippen
Responsable Abonnements Karine Mohamedi
Impression V12 - 75005 Paris

ABONNEMENT 10 numéros : 95 €
Commission Paritaire 0710 T 89572
RCS B41 31 27 911 - Siret 41312791100035

Tête d'affiche

Génération mandataires prône une 3^e voie



Entre l'emploi direct et les services prestataires, le mandataire a bien du mal à faire son trou. Ce mode d'intervention a pourtant toute sa place dans le paysage du maintien à domicile. C'est en tout cas ce que clame haut et fort Génération mandataires, une association créée en octobre 2009 par Jean-Pierre Coudre, directeur d'Atmosphère, et Isabelle Le Maistre, directrice d'APATD

page 4

J^{Le}**Journal & du Domicile** présente les
des services à la personne

1^{es} Assises nationales de l'aide à domicile

22 & 23 septembre
Espace Saint-Martin à Paris

- 1^e journée: de 13 h à 18 h 30
- 2^e journée: de 9 h 30 à 16 h 30
(déjeuner inclus)



Des thèmes proches de votre quotidien

- Du tarif horaire au tarif global ?
- Loi Borloo : quel bilan 5 ans après ?
- Comment améliorer l'efficience des services ?
- Management, encadrement : quelles exigences pour les gestionnaires ?

En partenariat avec

La Gazette
Santé Social
LE MENSUEL DES ACTEURS SANITAIRES ET SOCIAUX

Pour tout renseignement, n'hésitez pas à contacter Céline Gaonach
au 01 40 21 72 11 ou par mail : celine.gaonach@ehpa.fr

1^{es} Assises de l'aide à domicile: un nouveau rendez-vous



Le Journal du Domicile & des services à la personne soufflera, cet été, ses deux premières bougies.

Deux ans d'actualité chargée, de témoignages passionnants, de rencontres en tout genre; deux ans à mettre sous les projecteurs les innovations et à participer au grand mouvement de modernisation du secteur. Deux ans aussi à faire dialoguer ensemble ceux qui, jusqu'ici, ne se parlaient pas forcément. Deux ans, enfin, de liens fidèles entre vous et nous...

Mais à force pour vous de nous lire et pour nous de vous écrire, l'envie nous est venue de vous voir de plus près... Envie de dialoguer en direct avec vous, responsables et gestionnaires de terrain. Envie enfin de jouer notre rôle: celui de faire le lien entre les différentes «chapelles» du secteur de l'aide à domicile.

C'est pourquoi, dès le mois de décembre dernier, nous avons réuni autour d'une table l'Agence nationale des services à la personne, l'UNA, Adessa À domicile, la Fesp et d'autres acteurs encore, et nous avons discuté avec l'ADMR et la Fepem pour leur proposer de s'associer avec nous à la réalisation des 1^{es} Assises nationales de l'aide à domicile.

Nous sommes partis du constat que, certes, les colloques et autres AG ne manquaient pas, mais qu'il n'existait en revanche aucun lieu où l'ensemble des acteurs se retrouvait pour discuter de l'avenir de l'aide à domicile.

Il fallait combler ce vide. Voici donc, pour ce faire, les 1^{es} Assises nationales de l'aide à domicile. Elles auront lieu les 22 et 23 septembre prochain, à Paris.

Trois raisons rendent votre présence à chacun indispensable :

D'abord parce que le secteur de l'aide à domicile a envie de débattre et d'échanger. Extrêmement atomisés, extrêmement divers (SAD, Ssiad, Samsah, structures mandataires, emploi direct...), les professionnels ont besoin de confronter leurs pratiques.

Ensuite parce que, pour être plus fort, le secteur de l'aide à domicile a besoin de donner une image unie, fédérée et cohérente. Au-delà donc des initiatives particulières, ce rendez-vous a clairement pour objectif d'être LE lieu où il faut être pour peser sur le destin du secteur.

Enfin, ces 1^{es} Assises se déroulent dans un contexte tout à fait particulier de crise financière et parfois existentielle pour les professionnels que vous êtes. Or, les pouvoirs publics semblent, enfin, avoir entendu cette inquiétude à défaut, pour l'heure, d'y avoir répondu.

Pourtant, les groupes de travail mis en place sous la houlette de la Direction générale de la cohésion sociale, les concertations entamées entre l'Assemblée des départements de France (ADF) et les professionnels et la mission «Vivre chez soi» lancée en février dernier par Nora Berra sont autant de chantiers ouverts qui seront au cœur des 1^{es} Assises.

Enfin bref, les 22 et 23 septembre, seuls les absents auront tort...

Valérie Lespez
Rédactrice en chef

Génération mandataires prône



Isabelle Le Maistre, directrice d'APATD et Jean-Pierre Coudre, directeur d'Atmosphère, tous deux fondateurs de Génération mandataires, le 24 mars à Paris.

Entre l'emploi direct et les services prestataires, le mandataire a bien du mal à faire son trou. Mal connu, mal aimé et mal représenté aux dires de certains de ses défenseurs, ce mode d'intervention a pourtant toute sa place dans le paysage du maintien à domicile des personnes âgées et handicapées. C'est en tout cas ce que clame haut et fort Génération mandataires, une association créée en octobre 2009 par Jean-Pierre Coudre, directeur d'Atmosphère, et Isabelle Le Maistre, directrice d'APATD, deux associations parisiennes presque 100% mandataires. Leur idée, avec ce collectif: convaincre pouvoirs publics et financeurs qu'il existe une 3^e voie, et que mandataire peut rimer avec qualité, professionnalisme, accompagnement... et coûts raisonnables. Leur idée, aussi: offrir aux structures mandataires un lieu de réflexions et d'échanges. De fait, les grands réseaux associatifs, tout occupés à défendre bec et ongles le mode prestataire, dans le cadre de la grande dépendance, au regard de l'emploi direct, ne font pas preuve d'un enthousiasme débordant pour porter les couleurs du mandat. Et les créateurs de Génération mandataires sont d'ailleurs plutôt sévères avec le monde associatif, auquel ils appartiennent. C'est tout cela que les deux fondateurs de l'association ont expliqué au JDD, le 24 mars dernier, à Paris.

Valérie Lespez

Le Journal du domicile & des services à la personne: Qu'est-ce qui a poussé deux associations directement concurrentes à créer ce collectif, Génération mandataires?

Jean-Pierre Coudre: Nous dirigeons, Isabelle Le Maistre et moi, deux associations effectivement directement concurrentes. Mais quand nous nous sommes rencontrés, nous nous sommes aperçus que nous avions aussi déjà des pratiques communes et que nous pourrions travailler ensemble. Nous sommes mandataires par choix, depuis 1988 pour Atmosphère et 1990 pour APATD.

Isabelle Le Maistre: Et nous avons fait le constat que les structures mandataires n'avaient aucun endroit pour échanger et que personne ne nous représentait. Or, nous avons besoin de nous faire entendre et de défendre notre mode d'intervention.

Le JDD: Pourquoi est-il si important de vous faire entendre?

J-P.C.: La signature de Génération mandataires, c'est «si seulement vous saviez...». Ce «troisième» mode d'intervention est rarement évoqué. Il y a une véritable méconnaissance de son fonctionnement, de la part des financeurs mais aussi du grand public. Du coup, on a l'impression que le mandataire fait peur, et certains conseils généraux, qui pour des raisons budgétaires abandonnent le prestataire,

préfèrent passer directement à l'emploi direct via le Cesu, en zappant l'étape mandataire ! Il y a encore beaucoup d'idées reçues autour de notre activité. On dit que le mandataire encourage la précarité: dans nos deux associations, nous proposons aux intervenants une moyenne de 30 h par semaine, quand la moyenne du secteur est à 16 h par mois; les intervenants ont deux/trois employeurs maximum. Ce sont, là, des résultats probants. On dit aussi que le mandataire est synonyme de Prud'hommes: dans mon association Atmosphère, nous avons eu deux cas de Prud'hommes en 20 ans, pour 6000 personnes âgées accompagnées.

I. L. M.: On dit aussi que lorsqu'il y a un conflit entre le particulier et son salarié, les structures mandataires s'en lavent les mains ! Or, notre rôle est justement de jouer les médiateurs entre les deux.

J-P.C.: Le référentiel Afnor [la certification NF Service « Service aux personnes à domicile », ndr] évoque d'ailleurs la nécessité d'une relation triangulaire, entre la personne aidée, l'intervenant et un « référent ». Nous pouvons être ce référent.

Le JDD: Mais pourquoi créer Génération mandataires aujourd'hui, alors que ce mode d'intervention existe depuis longtemps?

J-P.C.: D'abord, le plan Borloo, plutôt que de renforcer les acteurs en place, a déstabilisé les services existants sans créer de nouveaux acteurs solides...

I.L.M.: ... nous regrettons aussi que le plan Borloo ait intégré, dans ses 21 services, l'aide aux personnes dépendantes. En tant que professionnels de l'accompagnement des personnes âgées et handicapées, nous ne nous reconnaissons pas dans les 21 services. Notre travail n'a rien à voir avec le bricolage ou l'assistance informatique. Et la concrétisation de cette politique, c'est le Cesu en emploi direct. Non seulement l'utilisation du Cesu pour la perte d'autonomie nous paraît dangereuse, mais en plus, c'est, pour nous, une concurrence déloyale.

Le JDD: C'est-à-dire?

J-P.C.: On demande aux mandataires, avec

une 3^e voie

raison, d'être dans une démarche qualité, d'être transparent, d'afficher des prix clairs, etc. Ce que nous faisons. Mais ces exigences de transparence ne sont pas demandées dans le cadre de l'utilisation du Cesu.

I.L.M. : Du coup, les gens ne savent pas qu'en utilisant le Cesu, ils deviennent de fait employeurs de leur intervenant. Ils ignorent cet engagement et toutes les conséquences qui en découlent. C'est grave, d'autant plus quand il s'agit de personnes âgées dépendantes.

J-P.C. : Nous réfléchissons d'ailleurs à contacter le médiateur de la République pour dénoncer cette concurrence déloyale.

Le JDD : Vous dites que l'emploi direct n'est pas adapté à la grande dépendance. Mais n'y a-t-il pas aussi une limite au mandataire ?

J-P.C. : Selon nous, le mandataire est proscrit si la personne aidée est isolée et si elle a des troubles cognitifs et neurologiques. Lorsqu'il y a addition de ces deux éléments, on ne peut raisonnablement pas intervenir...

I.L.M. : ... et cela n'a rien à voir avec le classement en GIR de la personne ! On peut tout à fait intervenir – et on intervient déjà – pour des personnes en GIR 1 et 2, qui sont capables d'assumer leur fonction d'employeur ou qui ont un entourage très présent. Alors que là encore, on nous oppose que le mandataire n'est pas possible dans ces cas-là. Et souvent, ce mode d'intervention n'est même pas prévu par les financeurs ! Nous avons, par exemple, accompagné une personne en fin de vie. Depuis deux/trois mois, nous sentions que la fin était proche. Pour les aider à financer le service de garde-malade, cette personne et sa fille ont fait appel au Fonds national d'action sanitaire et social (Fnass) de la Cnam. Mais comme le Fnass ne finance les familles que dans l'utilisation de services prestataires, elles ont préféré se passer de cette enveloppe pour continuer à bénéficier de l'aide de leur intervenante ! De la même façon, le mandataire n'est pas prévu par la Cnav, dans le cadre de ses conventions avec les structures d'aide à domicile. Pourtant, pour des GIR 5 et 6, on peut dire que le mandataire est approprié ! Et j'ai rempli leur cahier des charges : mon association répond à tous les critères !

J-P.C. : Ce que les financeurs ne savent pas non plus, et notamment les conseils généraux, c'est que le mandataire est 30% moins cher que le prestataire. Il permettrait aux 25% de départements qui ne bouclent pas leur budget de réduire leur facture d'APA, au lieu d'être contraints d'augmenter les impôts, comme en Saône-et-Loire ou dans l'Aisne. À condition, bien sûr, d'encadrer cette pratique, comme nous le faisons avec notre charte qualité.

Le JDD : Justement, quelles garanties de qualité offrez-vous ?

J-P.C. : La charte qualité de Génération mandataires s'axe autour de trois grands domaines de vigilance. D'abord, la transparence de l'information donnée à la personne aidée et à l'intervenant, ce qui nous distingue, on l'a dit, du Cesu. Ensuite, l'accompagnement pour faire en sorte que le binôme employeur/salarié fonctionne bien, le plus longtemps possible. C'est le rôle de nos services administratifs et de nos responsables de secteur que d'être disponibles pour renseigner la personne aidée et les intervenants. Nous analysons la demande, sélectionnons l'intervenant le plus adapté, mobilisons l'entourage familial et professionnel, et surtout nous assurons la continuité de la prestation en cas d'absence du professionnel. Nous sommes également médiateurs, pour éviter les éventuels conflits. Enfin, le troisième volet concerne la professionnalisation des intervenants : favoriser la formation, veiller à un temps et une charge de travail respectueux des souhaits des intervenants, mettre en place des lieux de parole...

I.L.M. : ... à l'APATD, nous avons mis en place des entretiens individuels menés par une psychologue, qui permettent de déterminer les besoins en formation des intervenants et de définir leur projet professionnel. Nous avons aussi des groupes de parole. Ce mois-ci, par exemple, nous allons créer un groupe sur les loisirs et les jeux. C'est important d'être en veille par rapport aux difficultés éventuelles des intervenants et aux besoins des personnes.

Le JDD : Vous dites que personne ne représente aujourd'hui les services man-



dataires. Mais tous les grands réseaux ont des adhérents mandataires...

J-P.C. : Oui, ils ont aussi des commissions et autres groupes de travail ouverts aux mandataires, mais ils ne nous écoutent pas. Les grandes fédérations «classiques» ont beaucoup de mal à évoluer et intégrer les nouvelles règles du jeu du marché. Le monde associatif reste arc-bouté sur ses «valeurs». Or, projet social et économie ne sont pas antinomiques : nous, nous sommes des associations fonctionnant comme les entreprises qui ont pour motivation première la qualité de service pour leurs clients.

De la même façon, l'avenir est aux mutualisations. Il faut se regrouper pour avoir une véritable force de frappe par rapport aux fournisseurs. Et les structures peuvent tout à fait garder leur identité en se regroupant. Les groupements de coopérations sociales et médico-sociales (GCSMS), par exemple, sont un mode de fonctionnement à explorer, d'autant qu'un jour, on risque de nous les imposer. Or, récemment, un service a préféré mourir plutôt que de travailler avec nous !

I.L.M. : Nous sommes mandataires par choix et uniquement mandataires. Il ne faut pas que ce mode d'exercice serve simplement à boucher des trous dans une activité prestataire. Pour adhérer à notre association, au moins 30% de l'activité de la structure doit être en mandataire.

Le JDD : C'est votre regard sévère sur les fédérations du secteur de l'aide à domicile qui vous pousse à travailler avec la Fédération des particuliers employeurs ?

J-P.C. : Nous avons effectivement des contacts intéressants avec la Fepem. Elle semble davantage s'intéresser à la problématique de l'emploi direct avec des personnes vulnérables, depuis la signature d'une convention de professionnalisation avec la CNSA [lire JDD n°12, ndlr], et d'engagement d'un travail sur un label mandataire. ■

Propos recueillis par V.L.

ARS : une place diversifiée pour le médico-social



Le siège de l'ARS de Bourgogne, à Dijon.

Depuis le 1^{er} avril, les agences régionales de santé sont officiellement installées. Les modèles d'organisation varient beaucoup d'une agence à l'autre. Ainsi que la place formelle donnée au médico-social.

Ce n'était pas un poisson d'avril : les agences régionales de santé sont bien en place depuis le 1^{er} avril. Ils étaient « préfigurateurs » depuis octobre dernier ; ils sont désormais directeurs ou directrices d'ARS.

Et les uns après les autres, ils sont en train de rendre publics leurs organigrammes internes, ainsi que les nominations aux postes de délégués départementaux.

Le premier constat est qu'il n'y a pas un organigramme qui ressemble à un autre... Ça commence bien ! On aurait pu penser que le ministère aurait eu à cœur de fixer un organigramme-type afin que chaque ARS soit calquée sur la même architecture interne. Que nenni ! Chacun a pu faire ce qu'il voulait dans son coin.

En région Limousin, c'est **François Négrier**, ancien directeur de la Ddass de Corrèze, qui prendra la « direction de l'offre médico-sociale » auprès de Michel Laforcade, directeur de l'ARS. En Bourgogne, auprès de Cécile Courrèges, **Didier Jaffré** sera directeur de « l'offre de soins et de l'autonomie ». Il était auparavant secrétaire général de l'Agence régionale de l'hospitalisation, également en Bourgogne.

Les cordonniers ne sont pas toujours les mieux chaussés. Ainsi, en Pays de Loire, où l'ARS est dirigée par l'ancienne présidente de l'Association des Paralysés de France,

Marie-Sophie Desaulle, on aurait pu penser que le médico-social serait à l'honneur. Or, ni le mot « médico-social », ni celui d'« autonomie » n'apparaissent dans l'organigramme de la nouvelle ARS. Mais une « direction de l'accompagnement et des soins » sera dirigée par **Laurent Castra**. Un homme de 42 ans, qui fut, au cours des dernières années, directeur adjoint des établissements de la MGEN, directeur du secteur sanitaire à la Fehap et directeur des affaires économiques de la Fédération de l'hospitalisation privée. Un expert incontesté, donc, du secteur sanitaire. Qui aura probablement besoin de quelques séances de formation continue pour mieux appréhender le secteur médico-social. Mais cette tête bien faite devrait vite y parvenir.

En Aquitaine, aux côtés de la charmante préfète Nicole Klein, nouvelle directrice de l'ARS, **Fabienne Rabau** sera « directrice de la santé publique et de l'offre médico-sociale ». Cette ancienne diplômée de l'ENSP fut précédemment inspectrice des affaires sanitaires et sociales et directrice adjointe de la Drass Aquitaine. On peut donc supposer aisément que le secteur médico-social a peu de secrets pour elle.

En Basse Normandie, Pierre-Jean Lancry qui, avant d'être nommé directeur d'ARS, s'était colleté le rapport sur la réintroduction des médicaments dans le forfait soins des Ehpad, a choisi de créer une « direction de

l'offre de santé et de l'autonomie ». Elle sera prise en main par **Marc Longuet**, ancien directeur adjoint de l'ARH. Autant dire que ce spécialiste de l'offre sanitaire devra bosser un peu pour mieux appréhender les spécificités du médico-social.

En Poitou-Charentes, la direction de l'offre sanitaire et médico-sociale sera assumée par le **Dr Joëlle Perrin**, qui officiait jusqu'ici à l'ARH de la même région.

En Bretagne, le directeur de l'ARS sera flanqué d'un directeur « de l'offre de soins et de l'accompagnement », Hervé Goby, ancien directeur adjoint de la Cram, qui, lui-même, sera secondé par un directeur adjoint de l'offre médico-sociale. En l'occurrence, **Anne-Yvonne Even**, ancienne secrétaire générale de l'ARH.

En Champagne-Ardenne, un directeur sera spécifiquement en charge « des établissements et des services médico-sociaux », en la personne de **Laurent Dlèveque**, ex-directeur de la Drass Champagne-Ardenne. Cet ancien inspecteur principal des affaires sanitaires et sociales a également été Ddass de la Marne. Le médico-social, donc, il connaît.

En Lorraine, le DGARS, Jean-Yves Grall, a créé une large « direction de l'offre de santé, de l'autonomie et de l'animation territoriale », chapeauté par **Jean-Pierre Peron**, directeur d'hôpital.

En Rhône-Alpes, en revanche, Denis Morin, qui dirige l'ARS, a mis en place une direction spécifique « handicap et grand âge » avec à sa tête **Muriel Le Jeune-Vidalenc**, ancienne directrice d'hôpital, passée par le ministère de la Santé et précédemment directrice générale des services à la ville de Grenoble.

Enfin, le poste le plus envié, celui de l'énorme région Île-de-France, revient à notre expert préféré, **Marc Bourquin**, qui prend le titre de « directeur de l'offre médico-sociale ». On aura connu Marc Bourquin sous-chef du bureau à la Dhos chargé du médico-social au sein

d'une direction qui s'en fichait ; puis responsable des établissements médico-sociaux dans la CNSA naissante, en 2005 ; puis conseiller successif dans les cabinets ministériels de Valérie Létard et Nora Berra. C'est un choix judicieux qu'a fait là Claude Evin, un directeur d'ARS évidemment particulièrement sollicité : des dizaines de CV lui sont parvenus pour ce poste, comme pour d'autres. Marc Bourquin travaillera sous la houlette d'une autre personnalité bien connue : **Andrée Barreteau**, ancienne responsable des questions sanitaires et médico-sociales à la FHF, et qui est désor-

mais « directrice de l'offre de soins et médico-sociale » de l'ARS Île-de-France.

Sur ces premiers exemples d'organigramme, on s'aperçoit, d'une part, que le médico-social est souvent mêlé à une direction plus large comprenant l'offre sanitaire. Et que les responsables chargés de gérer le médico-social en sont rarement issus. Mais à ce stade, il serait bien malhonnête de se servir de ce constat pour prévoir que le secteur sera négligé. ■

Luc Broussy

Cécile Courrèges, directrice de l'ARS Bourgogne



Le Journal du Domicile & des services à la personne : Quels sont les défis majeurs de l'installation de votre ARS ?

Cécile Courrèges : À court terme, c'est faire en sorte que l'ARS soit opérationnelle le plus rapidement possible. Les déménagements, l'installation matérielle des personnels, tout cela prend du temps. Or nous devons très vite travailler sur nos dossiers, et engager notre démarche stratégique pour élaborer notre projet régional de santé. L'ARS de Bourgogne, c'est près de 300 personnes, dont 45 viennent de

l'assurance maladie, une quinzaine de l'ARH, et tous les autres de l'État (Drass et Ddass). La moitié de ces personnels est affectée dans les délégations territoriales : il y en a une par département, chargée des relations de proximité avec les professionnels et de porter la parole de l'ARS sur le territoire.

Le JDD : Quelle organisation avez-vous choisie pour le médico-social ?

C.C. : Au niveau régional, nous avons choisi de créer une direction de l'offre de soins et de l'autonomie. Nous avons évidemment souhaité, dans l'esprit de la loi qui a créé les ARS, favoriser la transversalité et travailler autour des parcours des personnes, plutôt que de rester dans une logique sectorielle. Par ailleurs, dans chaque délégation territoriale est créé un pôle offre de santé, dont le champ d'action couvre la prévention, l'ambulatoire, l'hospitalisation et le médico-social. Des chargés de mission plus spécialisés s'occuperont de l'accompagnement des porteurs de projets et de la contractualisation, mais l'objectif est que ces chargés de

mission travaillent tous en équipe.

Le JDD : Quel est votre premier chantier médico-social ?

C.C. : Notre premier chantier, c'est l'accompagnement des professionnels dans l'appropriation des nouvelles procédures d'autorisation, qui constitue vraiment un changement majeur. Nous avons six mois pour mettre en place ces nouvelles procédures et nous avons vraiment le souci d'y préparer le secteur, afin qu'il n'y ait pas de rupture dans les projets et les réalisations, au moment du passage aux appels à projets. J'ai déjà abordé le sujet avec les professionnels de la région, lors de réunions locales ou de rencontres avec les grandes fédérations du secteur. C'est à poursuivre. Le deuxième chantier pour nous est évidemment la préparation du schéma d'organisation médico-sociale, sur lequel vont s'appuyer les appels à projets. ■

Propos recueillis par V.L.

Michel Laforcade, directeur de l'ARS Limousin

Le Journal du Domicile & des services à la personne : Quels sont les défis majeurs de l'installation de votre ARS ?

Michel Laforcade : Nous sortons d'une période où l'organisation et l'intendance ont pris le pas sur le reste. Les ARS existent officiellement depuis le 1^{er} avril et il faut maintenant rendre visibles les éléments significatifs de notre projet, et préparer les esprits à ce que vont être nos priorités dans les mois qui viennent : la permanence des soins, le travail en mutualisation entre l'hôpital et les éta-

blissements et services médico-sociaux, les hôpitaux et les cliniques, et les établissements et services médico-sociaux entre eux.

Le JDD : Quelle organisation avez-vous choisie pour le médico-social ?

M.L. : J'ai choisi de créer une direction de l'offre médico-sociale de plein exercice. Le Limousin est la région la plus âgée de France, et donc, vu l'importance de cette population, il fallait vraiment une place visible pour le médico-social.

Le JDD : Quel est votre premier chantier médico-social ?

M.L. : J'en mettrai deux à égalité. Il faut développer tout ce qui est réseau, complémentarité, partenariats, groupements de coopération sociale et médico-sociale. On ne doit pas se contenter de conventions symboliques : il faut mettre en place des actions très concrètes pour l'utilisateur ! Autre priorité : la démarche qualité et la bientraitance. ■

Propos recueillis par V.L.

Accueil de jour : pour encourager les promoteurs



De l'avis de tous – personnes âgées, aidants, pouvoirs publics –, les prises en charge alternatives à l'hébergement permanent constituent des modes d'accueil à privilégier. Mais, plébiscité dans les discours, l'accueil temporaire l'était jusqu'ici un peu moins dans les faits.

Conscients du bénéfice procuré par l'accueil temporaire, les pouvoirs publics ne cessent de réaffirmer le caractère indispensable du développement de ces modes d'accueil et se sont montrés – *a priori* – volontaristes en la matière. Ainsi, depuis 2002, tous les plans (Vieillesse et solidarité, Alzheimer, Solidarité grand âge...) et les circulaires budgétaires prévoient la création de nouvelles places. Mais, malgré ce volontarisme affiché, les promoteurs ne se bousculent pas. Une circulaire parue le 25 février dernier a justement pour objectif de remédier à la situation.

Les textes de référence

Petit retour en arrière : l'un des textes essentiels sur l'hébergement temporaire est la circulaire du 16 avril 2002, relative à la mise en œuvre du programme d'action pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés. Cette circulaire avait l'ambition de pallier les lacunes observées dans certains domaines, tels que celui de la prise en charge des personnes malades, mais aussi le soutien et l'aide aux aidants. Ce texte prévoit notamment le financement spécifique des lits et places d'accueil temporaire, sous réserve que les modalités de fonctionnement soient conformes à un cahier des charges. En 2004, le décret n° 2004-231 du 17 mars a défini l'accueil temporaire et mentionné ses finalités. Les décrets du 30 avril et du 11 mai 2007, eux, sont venus introduire la prise en charge par l'assurance maladie des frais de transport des personnes bénéficiant

d'un accueil de jour. Et la circulaire budgétaire annuelle vient donner le nombre de nouvelles places à créer et le montant des moyens de fonctionnement alloués.

La circulaire du 25 février, elle, vise à prendre en compte les freins qui subsistent pour les promoteurs. Pour la rédiger, la Direction générale de la cohésion sociale s'est appuyée sur deux enquêtes : l'enquête « Mauve », menée par la CNSA et la Drees sur 32 % d'un échantillon de 500 établissements, qui relève les difficultés de fonctionnement, surtout dans les accueils de jour adossés aux Ehpad ; l'enquête réalisée en 2009 par Géronto-clef, qui pointe que : 1/le modèle actuel, au vu de la capacité minimale, est « *inadapté* » ; 2/l'obligation d'organiser des transports n'est pas toujours respectée ; 3/« *une solution unique d'organisation des transports ne cadre pas avec les besoins des usagers* » ; 4/le forfait journalier de frais de transport doit être augmenté – ce qu'a fait la dernière loi de financement de la Sécurité sociale, nous y reviendrons plus loin.

Les nouvelles capacités minimales demandées

La nouveauté apportée par la circulaire du 25 février porte sur les capacités minimales des accueils de jour. Désormais, « *contrairement aux instructions qui ont pu prévaloir lors des plans antérieurs* », précise bien la DGCS :

- un accueil de jour adossé à un Ehpad

- doit comprendre au moins 6 places ;
- un accueil de jour autonome doit comprendre au moins 10 places.

Aucune nouvelle autorisation ne sera accordée aux promoteurs qui ne rempliraient pas ces conditions... sauf en zone rurale ou enclavée, précise la circulaire, auquel cas les promoteurs devront justifier que la zone couverte ne permet pas de se conformer à ces seuils minimaux.

Les accueils de jour existants ont jusqu'au 31 décembre 2010, « si possible », pour rentrer dans le rang.

Les nouveaux financements du transport

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2010 a prévu 7 millions d'euros pour les forfaits journaliers de frais de transport. **Le forfait est dorénavant de 13,41 euros par place et par jour, sur 300 jours par an.** Soit une enveloppe de 4 023 euros par place par an. Et les Ddass sont priées de vérifier si les accueils de jour ont bien en place un transport adapté, conformément aux deux décrets de 2007. **Ils ont jusqu'au 30 juin 2010 pour justifier et/ou mettre en place leur solution transport** (organisation interne avec personnel et véhicule adaptés ; convention avec un transporteur ; prise en charge d'une partie de l'enveloppe des familles qui assurent elles-mêmes le transport). ■

G.G. et V.L.

Les fédérations réclament toujours un fonds d'urgence

: Lors du conseil du 30 mars de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, une majorité des membres du conseil ont réclamé que les crédits disponibles de la caisse alimentent un fonds d'urgence pour l'aide à domicile.



Le siège de la CNSA à Paris.

Pour la première fois de son histoire, la CNSA a clôturé ses comptes sur un déficit: -474 millions d'euros à fin 2009. Mais il lui reste quelques sous: en effet, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie a encore des réserves, accumulées ces dernières années: 539 millions d'euros à fin 2009. Et ces réserves continuent de susciter des envies.

Et notamment des fédérations d'aide à domicile, soutenues par l'ensemble des professionnels membres du conseil de la caisse. Elles ont réaffirmé leur demande d'un «fonds d'urgence» pour sortir du rouge les structures les plus en difficulté, le 30 mars, au dernier conseil de la CNSA; elles l'avaient déjà demandé à l'issue de la réunion du

22 décembre dernier à la Direction générale de la cohésion sociale (JDD n°17 et 18). Ce qu'elles veulent très précisément aujourd'hui: 100 millions d'euros, sous la forme de crédits fléchés pour des dotations APA et PCH. ■

V.L.

EHPA
Presse
Conseil
Formation
Contactez-nous
01 40 21 72 11
info@ehpa.fr

Depuis 10 ans, nous accompagnons et soutenons, dans tous leurs projets, les établissements et services sociaux et médico-sociaux, publics ou privés, sur les aspects prospectifs, qualitatifs, et budgétaires.



{ Parfois, on a
de grandes idées...

...mais on ne sait pas
par où commencer

Assistance à la création
de réseaux et services à domicile

- › étude d'opportunité/faisabilité
- › réalisation des dossiers de création ou d'extension de services
- › négociation avec les tutelles
- › simulation budgétaire et réalisation des budgets prévisionnels

Concentrez-vous sur l'essentiel...
... nos consultants s'occupent du reste }

Le Bas-Rhin en pointe

Pas moins de trois associations bas-rhinoises ont récemment été récompensées par les trophées Handéo, primant les structures innovantes en matière de services aux personnes handicapées. Le JDD a voulu comprendre pourquoi tant de récompenses pour un seul département.



Pierre Hoerter, président, et Sandrine Coesch, chargée de développement d'Inov'hand.

© J.W. - EHPA Presse

Le 18 novembre dernier, l'enseigne Handéo remettait, en partenariat avec votre JDD, onze trophées pour récompenser les initiatives innovantes en matière de services dédiés aux personnes handicapées (lire JDD n°15). Parmi les lauréats issus de huit départements, trois associations bas-rhinoises : DomiSiel, basé à Strasbourg, Saphir à Schiltigheim et Inov'Hand à Lingolsheim. Pourquoi tant de succès pour ce département ? « Ce n'est que justice élémentaire ! », sourit Gildas Le Scouezec, directeur général de l'Adapei du Bas-Rhin.

Une diversité d'acteurs

Que se passe-t-il donc dans le Bas-Rhin ? Un microclimat favorable à l'innovation, apparemment. « Il y a une véritable émulation entre les associations », assure ainsi Arnaud Barais, responsable national de DomiSiel. Pourtant le paysage associatif ressemble a priori comme deux gouttes d'eau à celui des autres départements : de grosses associations du handicap issues des fédérations nationales – Unapei, APF, Apajh, Fisaf, etc. – et une multitude de services à domicile assez peu au fait, à l'origine, des problématiques spécifiques du handicap. « Mais en plus de ces acteurs "traditionnels", il y en a d'autres que l'on ne retrouve pas forcément ailleurs, issus de l'insertion par l'activité économique, qui se sont beaucoup intéressés à la question du handicap. » Résultat,

par le biais de l'association d'insertion La main verte. Mais dans le Bas-Rhin, il y a aussi eu, en son temps, la volonté des pouvoirs publics de favoriser les échanges entre les associations. « C'est souvent une question de personnes », explique Gildas Le Scouezec. Et nous avons eu la chance d'avoir des agents de l'État très éclairés qui avaient envie de promouvoir les initiatives locales. Depuis, la réforme de l'État est passée par là, dixit le directeur général de l'Adapei du Bas-Rhin, et le dynamisme des services de l'État est moins marqué.

Mais le pli est pris et les associations bas-rhinoises ont désormais l'habitude de travailler ensemble. Preuve en est la création d'Inov'hand, en novembre 2008, à l'initiative de l'Adapei locale et de La main verte,

rejointes par Prodomo et Servir pro, deux associations d'aide à la personne.

Une interface entre handicap et SAP

« Inov'hand est l'interface entre le médico-social et les services à la personne, entre la famille du handicap et les associations d'aide à domicile », résume Pierre Hoerter, président d'Inov'Hand et de La main verte. L'association a un triple objectif : développer des services à domicile réalisés par des personnes handicapées ; promouvoir des prestations à domicile adaptées aux personnes handicapées ; évaluer les besoins des personnes handicapées et des familles et les orienter vers des services adaptés. Il ne s'agit pas de créer ex nihilo des services spécifiques, mais d'aider les structures existantes à s'organiser pour accompagner elles-mêmes ce public. Une dizaine d'auxiliaires de vie de Prodomo et Servir pro ont été formées l'an dernier, ainsi que des encadrants de six structures locales. Aujourd'hui reconnue comme structure d'appui aux services d'aide à domicile, Inov'hand aimerait l'être aussi pour le secteur du handicap : « Nous souhaiterions qu'Inov'hand rassemble toutes les familles du handicap », encourage Gildas Le Scouezec. ■

Valérie Lespez

Saphir



© J.W. - EHPA Presse

Rémy Munch, ancien directeur de Saphir

Saphir est une jeune association de services à la personne créée en décembre 2008 par sept structures de l'économie sociale du

département. Elle a été primée pour son action favorisant l'accès à la culture aux personnes handicapées : elle conduit les personnes au lieu de la manifestation (cinéma, théâtre, expos, etc.), les accompagne durant cette manifestation, et les raccompagne.

DomiSiel



© J.W. - EHPA Presse

Arnaud Barais, responsable national de DomiSiel

DomiSiel est une association strasbourgeoise, mais elle intervient sur toute la France. Primée pour une prestation d'activité physique adaptée

dédiée aux personnes avec un handicap mental, DomiSiel concrétise ce projet en Loire-Atlantique, Haute-Garonne, et Rhône-Alpes. En Loire-Atlantique, les premières prestations pourraient être délivrées dès ce trimestre, auprès de six bénéficiaires.

Renouveler son agrément qualité, mode d'emploi



Une fois n'est pas coutume, Bercy et la sphère sociale, l'État et les collectivités locales ont travaillé main dans la main pour établir le programme national pour le renouvellement de l'agrément qualité, présenté officiellement le 14 avril dernier.

1. Bruno Arbouet, directeur de l'ANSP – 2. Laurent Vachey, directeur de la CNSA – 3. Frédéric Sans, directeur de la mission SAP à la DGCS – 4. Philippe Risselin, sous directeur à la DGCS – 5. Pascal Boirin, de l'Association nationale des directeurs d'action sociale et de santé des conseils généraux (Andass).

Une formalité, le renouvellement de l'agrément qualité? Pas si sûr! En tout cas, l'Agence nationale des services à la personne (ANSP) a mis les petits plats dans les grands pour permettre aux 7 161 structures concernées – dont 1900 en 2011 – de passer l'épreuve avec succès: programme national dédié construit en collaboration avec les fédérations professionnelles, clarification de certaines exigences du cahier des charges qui donnaient lieu à interprétations divergentes, ou encore questionnaire d'auto-diagnostic accessible par Intranet. L'agence bat aussi le rappel de ses troupes de délégués territoriaux, chargés d'accompagner localement les professionnels.

1. Qui est concerné par la démarche ?

Tous les services dont l'agrément qualité arrive à échéance. Ne sont pas concernées, en revanche, les structures certifiées Afaq/Afnor – NF Services, SGS Qualicert et Bureau Veritas Certification/Qualisap. Ces trois certifications – et uniquement celles-ci –, effectives et en cours de validité, donnent droit au renouvellement automatique de l'agrément.

2. Le cas particulier des « droit d'option »

Les choses se corsent pour les structures relevant du droit d'option.

- *Celles ayant opté pour l'autorisation* ont un agrément qualité « par équivalence ». Cet agrément doit être renouvelé tous les cinq ans pendant les 15 ans de l'autorisation. La seule démarche à faire: présenter son arrêté d'autorisation à l'issue des cinq ans. Si ce n'est évidemment que pour bénéficier du renouvellement de leur autorisation, elles doivent mener une évaluation interne avant 2014 et une évaluation externe avant 2017 (lire JDD n°18).

- *Celles ayant opté pour l'agrément qualité* doivent transmettre au préfet les résultats de leur évaluation externe au moins 9 mois avant la fin de la période d'agrément... Mais, bons princes, au vu du calendrier serré, les pouvoirs publics accordent trois mois supplémentaires aux services dont l'agrément expire en 2011: ils pourront communiquer les résultats de leur évaluation 6 mois avant la fin de leur agrément. Cela dit, pour ces services, l'évaluation externe est donc vraiment une urgence.

- *Pour celles qui exercent une partie de leur activité sous le régime de l'autorisation, et*

: C'est au début de l'an prochain que la grande campagne de renouvellement des agréments qualité va débuter. Près de 7000 structures sont concernées par la démarche, entre 2011 et 2013. Mais d'ores et déjà, des outils sont à votre disposition pour vous aider à vous préparer pour ce grand rendez-vous... que vous auriez tort de prendre à la légère. Le JDD vous explique tout ce que vous devez savoir pour être dans les clous le jour J.

par Valérie Lespez

une autre sous celui de l'agrément, c'est évidemment plus compliqué. Prenons l'exemple d'un service autorisé pour son activité prestataire de maintien à domicile, et agréé qualité pour son activité mandataire de maintien à domicile: l'activité prestataire aura l'agrément qualité par équivalence, comme expliqué plus haut, mais pour l'activité mandataire, la structure devra passer par les fourches caudines de la démarche de renouvellement.

3. Quelle est la procédure administrative ?

Vous devez déposer votre dossier de renouvellement trois mois au moins avant le terme de la période d'agrément.

4. Quelles exigences pour le renouvellement ?

Évidemment, vous devez répondre au cahier des charges. Cahier des charges que vous connaissez déjà, puisque vous avez dû vous y soumettre pour avoir votre agrément la première fois.

Mais l'ANSP en a précisé certains points, ceux

qui donnaient lieu à interprétations divergentes. La plupart concernent les dispositions relatives à la formation des intervenants et de l'encadrement. Par exemple, l'agence insiste sur la nécessité, quand l'intervenant est titulaire d'un diplôme, d'un titre ou d'un certificat délivré ou homologué par l'État, ou justifie d'une expérience professionnelle de trois ans, que ce soit bien dans le **secteur concerné**. Même chose pour les encadrants titulaires d'un diplôme, d'un titre ou d'un certificat délivré ou homologué par l'État. Plus globalement, l'ANSP insiste aussi sur la nécessité d'une progression de la structure depuis le premier agrément. En clair, le service doit avoir évolué en cinq ans, et notamment sur sa politique de formation et de qualification des intervenants et des cadres. Retrouvez toutes les précisions sur le cahier des charges dans le programme national pour le renouvellement de l'agrément qualité, accessible sur notre site Internet www.ehpa.fr rubrique «Actualités».

5. Comment savoir si vous êtes dans les clous ?

L'ANSP a mis à votre disposition gratuitement un questionnaire d'auto-diagnostic sur Intranet. L'idée est simple : en quelques clics,

la structure peut mesurer les éventuels écarts entre sa pratique et les exigences du cahier des charges. Plutôt bien fait, cet outil traduit en questions les 47 préconisations du cahier des charges, à travers 13 grands chapitres (le détail de l'activité, l'organisation, le management et la coordination, la bientraitance, ou encore le recrutement et la qualification). À chaque chapitre correspondent donc un certain nombre de questions, agrémentées de conseils pratiques, de références réglementaires ou de documents types – comme par exemple un modèle de contrat client. Et à certaines questions, des alertes – rouges ou bleues en fonction du travail de correction à effectuer – préviennent le gestionnaire que, sur cet aspect précis, il n'est vraiment pas dans les clous. Cet outil permet aussi d'obtenir l'aide d'un «tuteur» : la structure peut solliciter une personne ressource de son réseau si elle est adhérente à une fédération, ou d'un consultant extérieur (qu'elle devra alors rémunérer). Elle peut lui communiquer tout ou partie du résultat du questionnaire, et le solliciter sur des points précis. Enfin, cet outil est destiné à un usage strictement interne : les résultats ne sont pas censés être diffusés ni aux services de l'État ni au conseil général. Et un bon résultat au questionnaire n'est pas non plus l'assurance d'un

renouvellement haut la main. Bref, cet outil est pour vous et rien que pour vous, pour vous aider à vous positionner. L'outil d'auto-diagnostic est disponible depuis le 21 avril, gratuitement, sur la base Nova du site de l'ANSP (www.servicessalapersonne.gouv.fr). La version mandataire de l'outil sera disponible courant mai.

6. Où trouver de l'aide ?

C'est la première fois que les services ont à effectuer cette démarche, ce qui, comme toutes les premières fois, peut générer quelques inquiétudes. Mais vous n'êtes pas seul ! Si vous êtes adhérent d'une fédération, n'hésitez pas à vous tourner vers elle : les principales fédérations concernées ont participé à l'élaboration de la démarche, et se sont engagées à épauler leurs adhérents sur le terrain. Et sur le terrain, justement, le délégué départemental de l'ANSP est là pour vous accompagner. Il est même très officiellement mandaté pour informer toutes les structures dont le renouvellement est prévu en 2011, pour repérer les services susceptibles de ne pas remplir les conditions du cahier des charges, et proposer conseils, appuis et recommandations. ■



Trois questions à : Dominique Zumino, responsable de l'action sociale à l'ANSP

Le Journal du domicile & des services à la personne : Les premiers agréments seront renouvelés en 2011. Pourquoi s'y prendre autant à l'avance ?

Dominique Zumino : L'objectif du programme national pour le renouvellement de l'agrément qualité que nous avons publié est d'inciter les structures à se préparer en amont à cette échéance, pour qu'elles soient au maximum dans les conditions d'obtenir leur renouvellement. Dans ce document, nous clarifions certaines exigences du cahier des charges liées notamment aux personnels intervenants et d'encadrement, nous leur indiquons les dispositifs auxquels ils peuvent avoir recours, et notamment l'outil d'auto-diagnostic accessible par Intranet. Nous souhaitons que ce document constitue une référence commune aux services instructeurs et aux organismes agréés.

Le JDD : Comment a été élaboré ce programme national ?

D.Z. : Il a été élaboré par le Comité de suivi pour le renouvellement de l'agrément qualité, qui implique la Direction générale de la compétitivité, de l'industrie et des services (DGIS), la DGCS, la CNSA, l'Association nationale des directeurs d'action sociale et de santé (Andass) et

bien sûr l'ANSP. Ce comité a sollicité l'avis des grands réseaux d'aide à domicile. En effet, nous avons vraiment souhaité que cette «doctrine» fasse l'objet d'une large concertation : nous avons donc travaillé avec l'ADMR, UNA, Adessa À domicile, la FESP, la Fedesap, l'Unccas et Familles rurales. Nous avons souhaité formaliser cette participation au sein de conventions, que ces réseaux ont tous signées. Ces conventions les engagent également à être partie prenante de l'application du programme sur le terrain. Ces conventions sont vraiment le signe d'un consensus général autour de la démarche.

Le JDD : Justement, quel est le dispositif mis en place localement ?

D.Z. : C'est à nos délégués territoriaux de décliner ce programme sur le terrain. Ils doivent communiquer, évidemment en lien avec les conseils généraux, toutes les informations nécessaires aux structures locales. À eux de s'organiser comme ils le veulent, en organisant des réunions d'information, en envoyant des courriers, etc. Ils ont aussi la charge de repérer, via les rapports d'activité que les structures leur envoient, les services qui seraient le plus en difficulté pour obtenir le renouvellement de leur agrément, et de les accompagner dans cette démarche. ■

Aide et Présence a testé l'outil d'auto-diagnostic



Chaque fédération a pu faire tester l'outil d'auto-diagnostic auprès de certains de ses adhérents, avant la diffusion générale. L'association Aide et Présence, installée à Saint-Martin d'Auxigny (18), du réseau Adessa À domicile, vient de faire l'exercice à blanc.

Elles s'y sont mises à trois, pendant trois quarts d'heure. Paulette Rémond-Marchésseau, directrice de l'association Aide et Présence, dans le Cher, et deux de ses collègues, ont testé en avant-première l'outil qu'elles utiliseront avant de présenter leur dossier de renouvellement. L'agrément qualité d'Aide et Présence arrive à échéance en août 2011. Globalement, Paulette Rémond-Marchésseau trouve la démarche «formidable»: «Cette grille nous facilite la tâche, puisqu'elle nous permet de voir nos points négatifs et de trouver des solutions rapidement.» Même si, évidemment, dans le détail, la directrice y trouve quelques petites choses à redire. Sur la mutualisation par exemple, un axe fortement recommandé dans le cahier des charges: «À la question de la mutualisation, nous avons répondu non, ce qui nous a certainement enlevé des points. Or, même si nous ne mutualisons pas de manière formelle, nous avons noué des partenariats avec des structures voisines, avec lesquelles nous nous échangeons du personnel, par exemple.»

Cela dit, «le grand intérêt de l'outil, c'est qu'aux questions sont associés des conseils, ce qui permet à la structure de savoir comment améliorer les points qui posent problème», explique Catherine Requin, res-

ponsable qualité à la fédération Adessa À domicile, qui a confié à trois associations du réseau, dont Aide et Présence donc, l'outil en test. Lors de cet «examen blanc», Aide et Présence a obtenu un score de 68 sur 100. «C'est juste pour nous; on creusera un peu plus quand nous le ferons "pour de vrai". Mais nous savons déjà que nous pouvons nous améliorer», reconnaît Paulette Rémond-Marchésseau. La directrice a ainsi repéré que sa structure pouvait mieux faire, notamment en terme d'informations délivrées aux clients et aux salariés. «Nous pourrions mieux détailler notre fiche client, qui décrit la prestation demandée et qui sert aussi bien au client qu'aux intervenants. Aujourd'hui, on se contente d'indiquer "30h d'intervention: ménage, cuisine, courses", par exemple. Nous pourrions détailler le nombre d'heures (6h pour le ménage) et les tâches à effectuer (laver les sols, priorité à la salle de bain, etc.). Ce serait utile à tous.» De la même façon, Aide et Présence s'est rendu compte, avec cet outil d'auto-diagnostic, qu'elle n'avait jamais franchement informé ses intervenants sur les risques professionnels.

Bref, la directrice envisage déjà plusieurs améliorations, pour que, la prochaine fois, la vraie Aide et Présence se rapproche un peu plus des 100 points. ■

Un renouvellement sous le sceau du principe de réalité

Les délégués territoriaux de l'ANSP ont un rôle pivot dans cette campagne de renouvellement. Ce sont eux qui jugent de la capacité des services à obtenir leur agrément et qui les accompagnent. Dans le Languedoc Roussillon, c'est Monique Guillon, par ailleurs directrice départementale du travail du Lot et Garonne, qui veille au grain. Et elle défend une approche très pragmatique des renouvellements.

«L'agrément qualité n'a pas été conçu pour embêter les structures! Il a un intérêt réel pour la reconnaissance du secteur et de la technicité que requiert l'accompagnement des publics fragiles.» C'est dans cet esprit que Monique Guillon, déléguée territoriale du Languedoc Roussillon, aborde le renouvellement des agréments des structures de sa région. 142 services – dont 100 agréés en 2006 – devront, au fil du temps, passer par la démarche. Dans ce territoire essentiellement rural, la plupart sont des «acteurs historiques» comme on dit, essentiellement des associations qui prennent en charge des personnes âgées depuis plusieurs décennies. Et c'est à un véritable accompagnement que se prépare Monique Guillon. «On ne peut pas se contenter de cocher simplement des cases. Je ne veux pas de cette approche mécanique», assure-t-elle.

Un véritable accompagnement par philoso-

phie donc, mais aussi par principe de réalité. «Nous sommes sur un secteur d'activité qui doit passer d'une logique de bénévolat et d'entraide sociale à une logique économique, sans pour autant perdre ses valeurs. Cela ne se fait pas en cinq ans», estime-t-elle. Les renouvellements se feront donc sur la base des exigences demandées aux structures il y a cinq ans, pour leur premier agrément. Cette évidence prend tout son sens, quand Monique Guillon avoue sans embages «avoir pris la responsabilité, il y a cinq ans, de ne pas respecter à la lettre le cahier des charges»: «Nous avons abordé la délivrance initiale des agréments en tenant compte de la place de ces structures dans les cantons ruraux, en termes d'offre de services et de développement économique; ce sont bien souvent les plus gros employeurs des cantons, explique la déléguée territoriale. Et si nous avons appliqué à la lettre le cahier des charges, peu d'entre elles auraient eu

leur agrément.» En clair, pour éviter de les condamner, la déléguée départementale avait décidé, à l'époque, de définir des «points incontournables» et des «points de progression». Incontournables la qualification professionnelle au regard des publics servis et la qualité de l'intervention; incontournable, aussi, la lisibilité de l'offre. En revanche, en «points progression», certaines dispositions du droit du travail, comme la représentation du personnel, ou les risques professionnels: «Nous avions décidé de remettre tous ces thèmes à plat au moment du renouvellement.» Et nous y voilà!

Aujourd'hui, la majorité des structures «ont bien avancé», aux dires de Monique Guillon. «Et celles qui n'avancent pas beaucoup ou font du blocage manifeste ont déjà été prévenues que le renouvellement ne serait pas acquis.» La déléguée départementale évalue à 20% la proportion de structures qu'elle devra accompagner tout particulièrement. ■

Les «Relais assistants de vie»



Brigitte Jégou, assistante de vie, bénéficiaire du Relais assistants de vie de Conflans-Sainte-Honorine (78)



Une réunion des assistantes de vie au Relais de Conflans-Sainte-Honorine (78)

• *Points de rencontre, d'information et de partage*
 • *d'expériences, les relais assistants de vie de la*
 • *Fédération des particuliers employeurs ont pour but de*
 • *professionnaliser les salariés travaillant au domicile des*
 • *personnes dépendantes, sous le régime de l'emploi direct.*

Dans les services à la personne, l'emploi direct a beau être le secteur d'activité le plus représenté, il reste encore le moins encadré *a priori*. La Fédération des particuliers employeurs de France (Fepem) – par le biais de son Institut Fepem de l'emploi familial (Ifef) – a tiré les enseignements d'une étude menée en 2007, auprès d'aides à domicile, sur les problématiques de la professionnalisation en emploi direct. Révélant leur isolement professionnel et le manque de recours – notamment sur les questions de droit du travail –, l'étude a donné à l'Ifef l'idée des Relais assistants de vie (RAV).

L'objectif? Permettre à ces professionnels, qui travaillent pour des personnes âgées ou handicapées dans le cadre de l'Allocation personnalisée à l'autonomie (APA) ou de la Prestation de compensation du handicap (PCH), de se retrouver dans un même lieu pour partager leurs expériences. «C'est un projet de branche professionnelle», commente Valérie Buisson, responsable du pôle partenariats et territoires à l'Ifef, et qui s'occupe actuellement du développement et de la mise en place des RAV.

Pour qu'ils deviennent réalité, l'Ifef lance une phase d'expérimentation et passe une première convention fin 2007 avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

(CNSA) qui débloque 100 000 euros. Les premiers relais voient le jour en 2008, aux Mureaux et à Conflans-Sainte-Honorine, dans les Yvelines, et à Nay et Pontacq, en Pyrénées-Atlantiques. Depuis, une centaine d'intervenantes sont accompagnées.

Des mini-sessions de formation et d'accompagnement

Le dispositif est simple : tous les quinze jours est organisée une séance de trois heures, sous la houlette d'un animateur formé par l'Ifef. Les séances ont souvent lieu dans une salle de la mairie, pendant le temps libre des participantes. Assistante de vie de 48 ans, elle fréquente le relais de Conflans-Sainte-Honorine depuis son ouverture et a accueilli la création de ces relais avec soulagement : «Pendant longtemps, on a eu l'impression de travailler en solo. C'est très dur d'admettre qu'on rencontre des difficultés. Et on ne peut pas se confier à son employeur... On sort du relais en ayant vidé son sac, en se sentant plus léger et plein d'énergie. On a moins de doutes», assure-t-elle.

Les relais se veulent des lieux conviviaux : autour d'un café, la première heure est ryth-

mée par des conversations sur les dernières missions en cours ou par des échanges de tuyaux sur les pratiques professionnelles. C'est aussi l'occasion d'étoffer son réseau et de trouver son binôme : «On peut ainsi remplacer une de nos collègues ou se faire remplacer si l'on rencontre des difficultés ou si l'on a un empêchement», raconte Brigitte Jégou.

Pour la deuxième heure, l'animateur fait intervenir un expert sur un thème défini au préalable : les séances au relais sont conçues comme des mini-sessions de formation. Au rayon grands classiques, la maladie d'Alzheimer, la maltraitance, la nutrition, la manutention, mais aussi des modules sur le droit du travail ou la validation des acquis de l'expérience (VAE). «On nous aide à faire le montage du dossier et on fait des examens blancs», témoigne Brigitte Jégou. Pendant l'heure qui suit – le moment du débriefing –, les assistantes de vie peuvent bombarder de questions l'animateur et l'expert du jour. Résultat, les professionnelles sont ravies : «Ces échanges nous rendent plus professionnelles», garantit l'assistante de vie.

Au départ, les participantes s'inscrivent pour cinq séances minimum ; c'est le temps qu'il faut «pour créer une dynamique de groupe», selon Valérie Buisson. Au terme des cinq séances, un questionnaire d'évaluation de la satisfaction est remis aux bénéficiaires du RAV, et, en général, elles remplissent : «Elles en ont besoin, car les relais leur donnent plus d'assurance dans leur métier», assure-t-elle. De plus, si ce n'est pas déjà fait, beaucoup entament pour de bon une VAE. Les relais sont donc aussi des lieux pour «rebondir», dixit Brigitte Jégou. Rebondir vers la reconnaissance de ses qualifications.

Un dispositif gratuit pour les professionnels

Pour la création d'un relais, le partenaire institutionnel privilégié de l'Ifef est bien évidemment le conseil général. C'est lui qui détermine la pertinence du lieu d'implantation du relais, au regard du nombre d'employeurs ou de services mandataires sur le territoire donné. C'est également lui qui fait tourner la boutique : disposant de la liste des assistants de vie du département, il informe les bénéficiaires de l'APA ou ceux de PCH de l'existence des relais pour que leurs employés puissent en bénéficier.

Ne reste plus aux assistants de vie qu'à s'inscrire. Leur participation est gratuite : la Fepem s'appuie sur Agefos-PME, l'organisme paritaire collecteur agréé (Opca) qui gère les fonds de formation pour la branche du particulier employeur, pour faire

financer les relais. Et, en juillet 2009, une nouvelle convention de professionnalisation est signée entre la Fepem et la CNSA, qui alloue 594 263 euros sur trois ans pour l'amélioration et la promotion de la qualité, axe dont les RAV font partie. Actuellement, une dizaine de relais existent. «*Nous espérons doubler les ouvertures d'ici fin 2010*», explique Valérie Buisson, car, dans le cadre de la convention, la CNSA a fixé à la Fepem l'ouverture de 20 relais assistants de vie d'ici à 2011. Comme il s'écoule un an minimum entre la première rencontre avec le conseil général et la mise en place effective d'un relais, l'Ifef négocie du coup des installations de RAV à tour de bras dans un même département. L'objectif, à terme, est de couvrir l'ensemble du territoire.

À ce jour, des conventions ont été signées avec une dizaine de départements de France et de Navarre et les prochains à faire partie

du club seront la Haute-Normandie, la Côte d'Or, le Puy-de-Dôme et l'Hérault.

Quant aux relais les plus anciens, ils sont déjà passés à la vitesse supérieure : les assistantes de vie y ont une implication beaucoup plus active. À l'issue des séances au relais, elles doivent produire une «œuvre» ou des outils permettant d'améliorer leur travail. Exemple : à Conflans-Sainte-Honorine, le petit groupe de sept assistantes de vie a déjà écrit un livre de recettes pour une alimentation diversifiée à bas prix et rédigé une «charte» d'assistant de vie. L'idée est de mettre ensuite ces productions à disposition des bénéficiaires des autres relais sur un portail Internet. «*C'est une production des professionnelles pour les professionnelles. Et un moyen de valoriser leurs compétences par le biais du numérique*», explique Valérie Buisson. ■

Jenane Wahby

Le Journal & du Domicile

des services à la personne

Responsables de services

**Vous avez monté une structure innovante ?
Vous avez mis en place des procédures particulières ?**

Le Journal du Domicile & des services à la personne est là pour faire connaître vos réalisations.

EHPA
Presse
Conseil
Formation

info@ehpa.fr



Mireille Daget, auxiliaire de vie 24 h sur 24



• Mireille Daget est une auxiliaire de vie pas comme les autres. Elle est logée, nourrie, blanchie, chez des personnes âgées dépendantes, pour un accompagnement 24 h/24.

A 49 ans en 2004, Mireille Daget avait déjà bien roulé sa bosse. Après 25 ans de secrétariat et une période de chômage, elle décide de se consacrer à un travail plus utile : « Aider les petites vieilles », comme elle aime à le dire. Six mois de formation plus tard, elle devient auxiliaire de vie. Sa spécialité dès le départ : la prise en charge 24 h sur 24, un rythme de travail qui lui convient bien et qui évite « la rupture de l'au revoir du soir ».

En 2006, Bien à la maison, une société privée de services à la personne basée à Paris, lance son nouveau concept, l'offre « Logé Nourri » (lire encadré) : une auxiliaire de vie à demeure, 5 jours et 4 nuits par semaine, du lundi 8 h au vendredi soir 18 h, accompagne des personnes âgées ou handicapées. Mireille Daget était tout indiquée pour le job.

En immersion totale

Au quotidien, Mireille Daget est une auxiliaire de vie classique. Lui incombent l'aide à la toilette, à l'habillage, la préparation des repas... Mais la valeur ajoutée de cette professionnelle en 24/24, pour le bénéficiaire ou sa famille, c'est l'assurance d'une intervention sécurisée non-stop. « Si je n'étais pas là, ces personnes seraient en maison de retraite ou à l'hôpital », assone-t-elle. Car ses nuits aussi sont consacrées à la personne aidée. « Parfois, on dort dans la même pièce. C'est souvent pour des raisons de sécurité, quand elle n'a pas de lit médicalisé. Mais c'est souvent aussi, pour ce que j'appelle "l'angoisse des 22 h", la peur de la nuit », raconte-t-elle. L'auxiliaire de vie peut donc être amenée

à se lever trois fois par nuit, si nécessaire. « C'est un métier très physique. Et qui se termine, dans les trois quarts des cas, par un décès », constate-t-elle. L'offre « Logé Nourri » concerne souvent, en effet, des personnes en fin de vie ou sortant d'hospitalisation. De fait, depuis 2006, Mireille Daget a accompagné huit personnes pour des périodes allant de 3 semaines à 14 mois ! Mieux vaut donc avoir les épaules solides. Et, outre l'aspect psychologique, le 24/24 exige de mettre sa propre vie entre parenthèses pour une immersion totale dans celle de la personne aidée. « C'est un choix de vie. Je n'aurais probablement pas fait ce travail à 25 ans », explique-t-elle. Avec sa force tranquille, la quinquagénaire arrive ainsi sans l'embarras de concilier vie de famille et travail. Elle n'a plus d'enfants à charge et son conjoint, électricien, s'est accommodé de ce rythme hors normes. À écouter Mireille Daget, le 24/24 n'est donc pas particulièrement pénible ; difficile, oui, mais pénible, non.

Partager des tranches de vie

L'offre « Logé Nourri » présente, selon l'auxiliaire de vie, des avantages non négligeables : en premier lieu un salaire satisfaisant – supérieur à celui du secteur de l'aide à domicile – auquel elle rajoute des rétributions en nature comme le gîte et le couvert.

Elle intervient aussi parmi une clientèle forcément aisée, vu le coût de la prestation (lire encadré), d'où la garantie d'un certain confort. Ensuite, résidant dans l'Essonne, elle peut intervenir à Paris et sur plusieurs départements de l'Île-de-France. Mais avec ce dispositif du 24/24, elle évite la pénibilité des transports – sa hantise.

Ce qui lui permet de s'épanouir vraiment, dit-elle, c'est « le partage d'une tranche de vie. Il faut savoir se mettre au diapason des souhaits et des habitudes des personnes ». Sorte de « super dame de compagnie », elle est à la recherche de « moments privilégiés, avec des personnes qu'[elle] n'aurait pas connues autrement ». Senior au service de seniors, sa tâche serait par ailleurs facilitée par une certaine proximité de générations. Mais, même avec le temps qui passe et des relations souvent de plus en plus amicales, elle fait « attention à ne pas étouffer les personnes [et] à préserver leur autonomie ». Et à ne pas, non plus, gêner leur intimité : « Je ne suis pas une famille de substitution. Je les aide à traverser cette phase de leur vie. »

Mireille Daget ou la version moderne des gens de maison... mais qualifiée pour le maintien à domicile. ■

Jenane Wahby

Un 24/24 régi par le régime du particulier employeur

« Pour certaines personnes, l'aide à domicile classique n'est plus suffisante pour couvrir tous les besoins. Et la maison de retraite est une hantise, assure Aurélie Luneau, la directrice de Bien à la maison. Nous nous sommes donc adaptés au marché. » Lancée en 2006, l'offre « Logé Nourri » propose un accompagnement 24/24 et à la carte. Par exemple, l'auxiliaire de vie peut intervenir du lundi au vendredi, uniquement le week-end ou les nuits. Sur 355 clients que compte Bien à la maison, une vingtaine utilisent cette offre avec souvent deux intervenantes, une pour la semaine, l'autre pour le week-end. Régi par la convention collective du particulier employeur, le 24/24 est rémunéré sur la base de 8 h par jour. La nuit est considérée comme un temps de présence responsable, pas comme un temps de garde-malade. Ainsi, pour un 24/24, 7 jours sur 7, pendant un mois, la prestation s'élèvera à 4465 euros TTC (salaire chargé de l'intervenante et marge de l'entreprise inclus). Le salaire net des intervenantes – travaillant la semaine, comme Mireille Daget – s'élève à 2000 euros.

Lutter contre la discrimination



Plusieurs critères sont communément avancés comme faisant obstacle à l'emploi chez des particuliers : l'origine, la couleur de peau, l'apparence physique, le sexe et l'âge des intervenants. Or les responsables de services doivent aider leurs clients à dépasser leurs préjugés et outiller leurs salariés pour qu'ils répondent de façon adaptée aux attitudes discriminantes. Mais ils doivent aussi se mettre au clair sur leurs propres représentations.

Recruter du personnel et choisir le professionnel adapté aux besoins d'un client, obligent à une sélection sur des critères qui sont propres à chaque structure. La culture et les valeurs portées par le service déterminent en partie ces choix ; la personne qui réalise le recrutement est également impliquée, avec ses valeurs, son vécu et son histoire ; et le client influence, plus ou moins, les orientations d'un service en matière de choix de l'intervenant.

Le choix, par le responsable de structure ou le DRH, entre deux personnes revient à opérer un acte discriminant, au sens premier du terme. Il ne l'est pas au sens de la loi, si les critères reposent sur les compétences nécessaires à la réalisation de la prestation attendue. Il l'est en revanche si la sélection se fait sur l'origine, le sexe, les mœurs, l'orientation sexuelle, l'âge, la situation familiale ou l'état de grossesse, l'appartenance ou la non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une Nation, une race, sur les opinions politiques, les activités syndicales ou mutualistes, les convictions religieuses, l'apparence physique, le patronyme, l'état de santé ou le handicap, les caractéristiques génétiques (articles L122 et 45 du code du travail).

Plusieurs critères sont souvent pointés comme faisant obstacle à l'emploi chez des particuliers : l'origine, la couleur de la peau, l'apparence physique, le sexe et l'âge. Les structures ont un double, voire triple travail à effectuer : avec les clients pour les amener à dépasser leurs préjugés et apprécier la compétence professionnelle ; avec les salariés pour les outiller à répondre de façon adaptée aux attitudes discriminantes ; mais en premier lieu, elles doivent se mettre au clair sur leurs propres représentations, stéréotypes et préjugés, par des questions simples :

- Comment répondre à un client qui fait savoir qu'il n'aime pas trop les Noirs ?
- Y a-t-il des personnes d'une nationalité ou d'une confession religieuse affichée, avec

lesquelles j'ai personnellement des difficultés à établir des relations ?

- Comment faire, lors d'un recrutement, face à une femme maigre ou au contraire obèse ? Puis-je dépasser ma première réaction si elle est spontanément négative ?

- Quelles sont mes réactions lorsque je lis un CV d'une personne au nom à consonance étrangère, alors qu'un salarié de cette même origine vient de poser un problème dans la structure ?

- Comment j'appréhende la possibilité qu'un homme travaille à domicile ?

Autant de questions, évidemment non exhaustives, à se poser en équipe pour retrouver, autant que faire se peut, de l'objectivité. Si cette réflexion est menée en toute honnêteté, (on n'est pas toujours fier de ses préjugés et nous en avons tous), l'équipe est plus à même de mettre en discussion ces questions avec un client qui avance des exigences non acceptables au regard de la loi.

1. Que faire face aux clients ?

L'argumentaire face à une demande discriminatoire de la part d'un client doit faire la promotion de l'égalité de traitement ; la structure doit savoir renvoyer sur les compétences professionnelles de l'intervenant (et donc bien les connaître pour les valoriser), rappeler la loi (la discrimination est un délit, pas un jugement moral ou une opinion sans conséquences (1)), faire dire clairement par la personne ce qui lui pose problème pour l'amener à déconstruire ses préjugés, et augmenter sur sa façon de recruter, former, accompagner les salariés dans leur travail.

2. Que faire avec les salariés ?

Il est important de poser des bases pour se prémunir de dérives discriminantes : avoir rédigé un profil de poste, puis une fiche de poste, basés sur la qualification et les compétences recherchées ; faire connaître ces critères aux candidats ; se doter d'une grille

d'examen des candidatures ; proposer un règlement aux postulants qui dit les conditions d'exercice (tenue attendue, respect des horaires, non-prosélytisme).

Un exemple : si une personne d'Afrique noire est régulièrement en retard, qu'elle va travailler en boubou, qu'elle parle au client de ses croyances, elle ne pourra pas dire que ce qu'on lui reproche est dû à son origine, mais bien en lien avec les attentes du métier.

Il est également nécessaire de rappeler à tous les intervenants, et aux salariés « différents » (noir, gros, jeune, vieux, etc.) la « norme » attendue par le client, et les situations difficiles susceptibles de se produire. Il convient de leur rappeler aussi que l'entrée d'une personne « étrangère » dans le domicile privé peut susciter des chocs, qu'il y a un temps indispensable pour faire connaissance, et qu'il ne faut pas prendre au premier degré ce qui relève quelquefois uniquement de la peur de l'autre et de la difficulté à comprendre les nouvelles façons de faire.

Les responsables de structures doivent faire preuve d'une réelle vigilance pour amener tout le monde à considérer les compétences professionnelles, à les développer et à « éduquer » les clients.

Attention, la discrimination existe aussi dans l'autre sens : des professionnelles ne veulent pas intervenir chez des hommes, des personnes de telle religion, etc. C'est là où la lutte contre les discriminations rejoint l'indispensable travail à faire sur l'interculturel (lire JDD n°16). ■

Micheline Mauduit,
directrice de formation
Brigitte Croff conseil et associés

⁽¹⁾ Les peines encourues : pour une personnes physique, jusqu'à 3 ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende ; pour une personne morale, de 225 000 € à 375 000 € avec une peine complémentaire d'interdiction d'exercer ou d'exclusion des marchés publics.



La conduite à tenir face à un décès



• *Même si on meurt de plus en plus à l'hôpital, il arrive que les équipes à domicile soient confrontées au décès d'un bénéficiaire. Les services d'aide et de soins à domicile doivent préparer leurs personnels à cette éventualité.*

Objectifs

- Répondre au questionnement des aides soignants et des intervenants sur l'attitude à adopter en cas de décès.
- Mettre en place un système d'aide, de soutien et de conseil, pour faire face à la situation douloureuse du décès.

Conduite à tenir

Lorsque le décès survient pendant le soin :

Mettre au propre, mais pas de toilette mortuaire, qui est un acte très particulier, qui requiert des connaissances techniques, et qui sera réalisée par les agents des pompes funèbres dans la majorité des cas.

Prévenir le médecin, le service, la famille (ou faire prévenir par l'IDE du service).

En fonction du ressenti de l'AS, plusieurs cas de figure sont à envisager :

- Elle continue sa tournée normalement ;
- elle continue sa tournée avec une collègue ou une IDE ;
- elle ne peut pas continuer ; l'IDE la soulage des usagers qui restaient sur la tournée, et la rejoint, ou lui envoie une collègue. Il faudra alors envisager un accompagnement de cette AS (formation en interne – avec une

autre AS, ou avec une IDE – ou en externe).

Lorsqu'on sent que la personne est sur le point de décéder :

Il est important de faire comprendre à l'entourage ce que l'on pressent. Il n'existe pas de phrases toutes faites, mais on peut utiliser, par exemple : « Je trouve M^{me} X moins bien qu'hier... »

Dans tous les cas, il faut essayer au maximum de ne pas fuir, ne pas se dérober.

Comme précédemment, si une personne est en fin de vie, que les manipulations sont très douloureuses, et ou que l'AS appréhende d'y aller seule, il est possible de prévoir une intervention à 2 AS ou 1 AS et 1 IDE. En parler en équipe.

Lorsqu'on pense que la personne est décédée :

Vérifier l'absence de pouls et de respiration, prévenir ou faire prévenir le médecin, le service et la famille (faire prévenir par l'IDE) ; ne pas bouger la personne tant que le médecin n'a pas constaté le décès.

Accompagner la famille :

Face à ces différentes situations, il arrive que la famille soit présente mais totalement désespérée, l'AS ou l'IDE peut alors :

- Vérifier si le médecin a été appelé ;

- demander si un membre de la famille, ami ou voisin, peut venir les soutenir ;
- vérifier si un organisme de pompes funèbres a été prévenu. (Attention, certains usagers ont signé une convention obsèques avec un organisme particulier, qui règle toutes ces démarches).

Conseils pratiques à donner à l'entourage : penser à fermer les radiateurs, et les fenêtres, enlever les fleurs de la pièce. Si les bijoux doivent être retirés, les enlever rapidement.

Les IDE doivent également penser à clore le dossier (se reporter à la fiche de fin de prise en charge).

Important :

En fonction des religions et convictions, certaines consignes sont à respecter, l'idéal étant de demander, dès l'entrée dans le service, la conduite à tenir en cas de décès. Il est toutefois très délicat de poser la question, et le décès est rarement prévisible dès l'entrée (sauf situation exceptionnelle).

Dans le cadre du décès d'un usager, les IDE préviennent les AS du secteur concerné avant les obsèques. Une carte est envoyée à l'entourage par le service. Dans le cadre du décès d'un proche du personnel, les IDE préviennent l'ensemble de l'équipe avant les obsèques. ■

Ssiad Sedan

validé par l'Aressad en mars 2010



Le Journal & Domicile

des services à la personne



Bulletin d'abonnement

Retrouvez chaque mois

- La tête d'affiche
- Le grand débat
- Côté actu
- Côté terrain
- Les fiches pratiques
- La tribune libre

Le seul magazine d'information

qui crée le lien entre tous les professionnels du domicile et des services à la personne

Raison sociale :

Nom/prénom : Mme M.

Adresse :

Téléphone :

Fax :

E-mail :

Je profite du **tarif découverte** et m'abonne pour un an soit 10 numéros pour

~~95€~~ **75€**

BULLETIN à retourner par fax au 01 40 21 07 36 ou par courrier à :



LA BONNE DOSE D'EFFICACITÉ

Avec le pharmacien **SÉCURISEZ** le circuit du médicament avec une traçabilité totale. **AMÉLIOREZ** les conditions de travail du personnel de santé, **RÉDUISEZ** les coûts.

ROBOTIKdose®

UN SYSTÈME ENTIÈREMENT ROBOTISÉ

Mise en sachets automatisée des doses à administrer avec traçabilité totale.



P.D.A MANRex®

LE SYSTÈME DE PRÉPARATION MANUEL SÉCURISÉ

Blisters des doses à administrer dans des plaquettes couleur selon l'heure de la distribution avec traçabilité totale.



M.A.D. Dose®

LA BONNE DOSE DE SÉCURITÉ POUR LE MAINTIEN À DOMICILE FACILITÉ

Coffret de posologie personnel et hebdomadaire pour un suivi médical sécurisé.

Demandez votre dossier **GRATUIT**

Groupe **MLS Technologies**

+33 (0) 321 562 930
www.mlstechnologies.fr
contact@manrex-europe.com