

## DOSSIER

### AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL POUR PRÉVENIR LE BURNOUT

## SOINS

- Sécurité du médicament en EHPAD

## RESTAURATION

- Les coulisses du Salon de la Restauration
- Zoom sur l'anti gaspillage

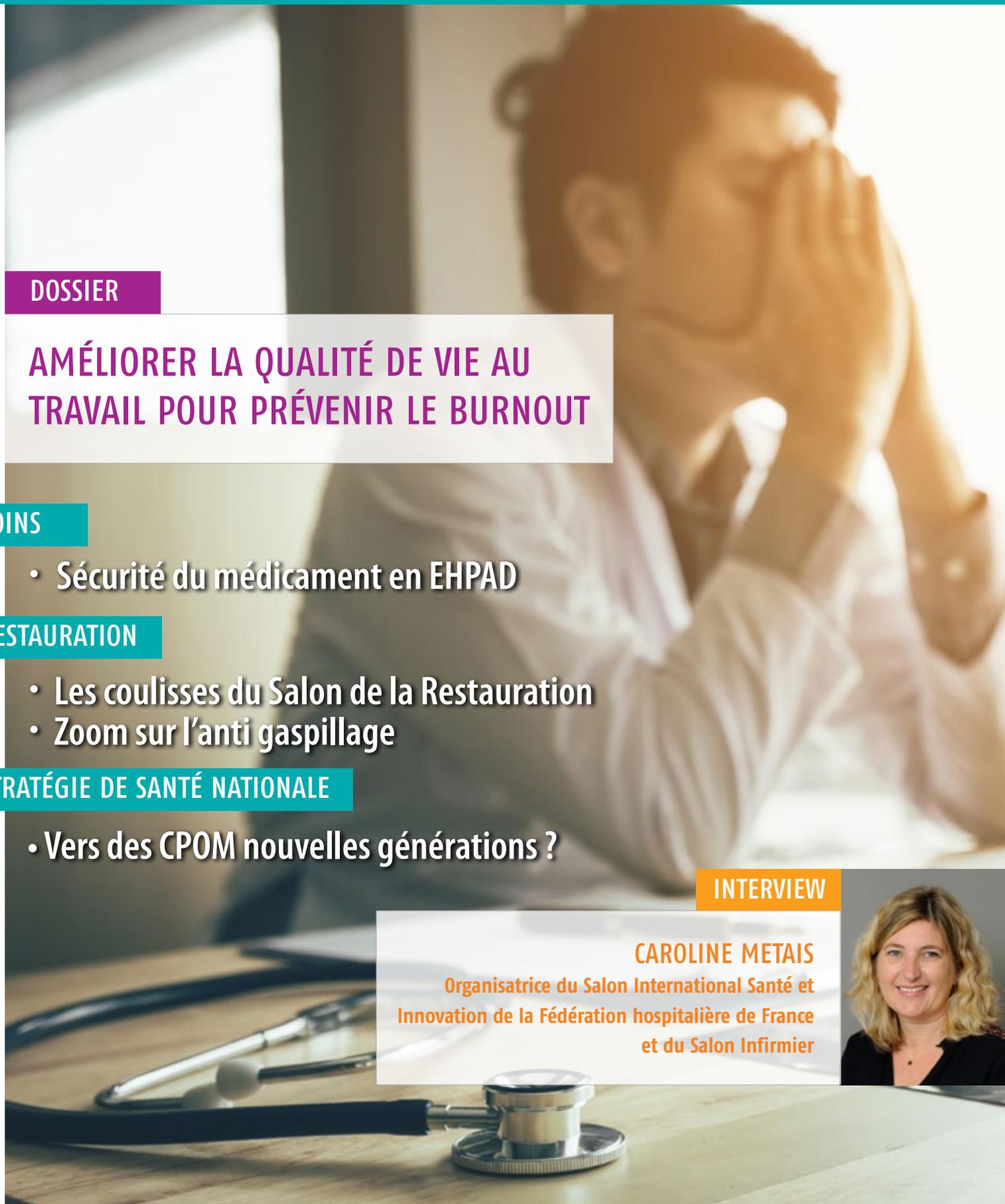
## STRATÉGIE DE SANTÉ NATIONALE

- Vers des CPOM nouvelles générations ?

## INTERVIEW

### CAROLINE METAIS

Organisatrice du Salon International Santé et Innovation de la Fédération hospitalière de France et du Salon Infirmier



LE SALON DE LA  
RESTAURATION  
COLLECTIVE  
EN GESTION DIRECTE  
UN ÉVÈNEMENT RESTAU'CO

# La restauration collective UNE EXCEPTION FRANÇAISE

MERCREDI  
17 AVRIL 2019  
9H00 - 18H00

PARIS EXPO  
PORTE DE VERSAILLES  
HALL 5.1

www.salonrestauco.com



# EHPAD' MAG

PLATEFORME POUR L'AUTONOMIE

## EDITO

Chers lecteurs,

Nous avons le plaisir de vous annoncer que EHPAD Magazine évolue et change d'équipe pour la gestion et le management. La période de transition à occasionné quelques perturbations dans la régularité et la périodicité de notre magazine. Nous vous prions de bien vouloir nous excuser et nous vous assurons que nous mettons tout en œuvre pour que vous puissiez recevoir chaque mois votre revue.

Nous invitons tous les professionnels et acteurs du secteur à se rapprocher de nous afin de mettre en place un système de relais d'informations puissant qui puisse servir l'ensemble de la profession. Plus que jamais, le secteur est en mutation et donc avec un grand besoin d'informations, de formations, de conseils, de rencontres et d'échanges. Nous resterons indépendants et, dans la stricte ligne éditoriale que le journal s'est fixé depuis sa création. A savoir, être un outil d'information et d'aide à la décision indispensable pour les directions d'EHPAD et leurs équipes.

Dans ce numéro, outre l'actualité du secteur, nous avons réalisé un dossier sur la prévention contre le burn-out. En cette période de souffrance pour le secteur médico-social, il est apparu opportun de conseiller les directions de détecter les signaux qui peuvent conduire à des situations à risque en établissement. Pg promotion nous dévoile les coulisses du salon de la Santé et de l'innovation (anciennement hit expo geront expo et handicap expo).

Par ailleurs, lors d'un prochain numéro Madame la Ministre Agnès Buzyn nous fera l'honneur de répondre à nos questions pour nous dévoiler en primeur les grandes lignes des réponses du gouvernement suite à la « Concertation du grand âge et de l'Autonomie ».

Alors je vous donne rendez-vous chaque mois, au courrier, chez vous !  
Pour ceux qui ne le sont pas encore, abonnez-vous !  
Bonne lecture.

Cédric ABIDOS  
Chargé commercial et de publication

## SOMMAIRE

### 360°

2 En bref

8 Interview : Événement  
Le Salon International Santé et Innovation de la Fédération hospitalière de France

Découvrez le parcours, les conférences et la communication entièrement consacrés au secteur médico-social et aux EHPAD.

## Dossier

11 Management :  
Prévention contre le Burnout en EHPAD  
- Première Partie -

Les récentes crises successives des professionnels du secteur des EHPAD, notamment en 2018 ont traduit des conditions de travail fortement dégradées ayant fait échos auprès des politiques de santé par la révision de Loi de Financement de la Sécurité Sociale.

## Cœur de métier

20 Soins : Sécurité du médicament en EHPAD  
Comment bien choisir son système de PDA ?

24 Restauration  
Restauration nutrition des personnes âgées les coulisses du Salon de la Restauration - Zoom sur l'anti gaspillage

27 Stratégie de santé nationale  
Vers des CPOM nouvelles générations ?

EHPAD' MAG  
PLATEFORME POUR L'AUTONOMIE



Service rédaction :  
Claire Jamroz, Thierry Hiubron.

Directeur de la publication et de la rédaction :  
Cédric Abidos.

Contact commercial :  
Cédric Abidos - 06 09 26 87 81  
E-mail : cedric.abidos@ehpad-magazine.fr

Direction artistique : Agence One D  
06 30 97 37 08 - info@one-d.fr

Crédit photos : Shutterstock.

Dépôt légal : mars 2014 - ISSN : 2258-5338  
Commission paritaire : 0214T91258

Imprimeur : Imprimerie de Champagne,  
France - Imprimé en France.

Service abonnements :  
9 bis rue du Général Leclerc - 91230 Montgeron  
E-mail : abonnement@ehpad-magazine.fr

Retrouvez-nous sur :  
[www.ehpad-magazine.fr](http://www.ehpad-magazine.fr)



## Réforme des Transports Sanitaires « suspendue »

La mise en place d'une « pause » à la réforme du financement des transports de patients votée en loi de financement de la sécurité sociale (Art 80 de la LFSS) 2017 depuis le 1er octobre 2018 se traduit par la publication de la CIRCULAIRE N° DSS/1A/DGOS/R2/2019/35 du 12 février 2019.

La « mission flash » menée entre le 11 décembre 2018 et le 15 janvier 2019 par l'IGAS, l'inspection générale des affaires sociales relève des défaillances : outre « l'insuffisance » de la préparation qui a conduit à des « dévoiements importants », il est estimé que le déploiement de la réforme a entraîné des « dérives et des dysfonctionnements ». L'IGAS indique que la mesure a provoqué des pertes de 30 % à 60 % de chiffre d'affaires chez certains petits transporteurs sanitaires. La ministre Madame Agnès Buzyn a annoncé le 22 janvier 2019 la suspension de cette réforme considérant une période transitoire pour faciliter la compréhension des enjeux entre l'offre et la demande grâce à une meilleure connaissance des acteurs, de marchés et des contraintes de parcours. Les ARS sont missionnées pour faciliter les échanges entre les établissements et les transporteurs afin de garantir l'organisation des soins sur le territoire, en lien avec les organismes d'Assurance maladie. Par décret n° 2018-354 du 15 mai 2018, les modalités de prise en charge

des dépenses de transport de patients hospitalisés ou en permission de sortie ont changé ; des documents utilitaires sont mis à disposition un formulaire de signalements en lien avec la réforme a été mise en ligne sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé : [www.solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medicosocial/prise-en-charge-des-depenses-de-transport-par-les-etablissement-de-sante-s18-354](http://www.solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medicosocial/prise-en-charge-des-depenses-de-transport-par-les-etablissement-de-sante-s18-354) du 15 mai 2018.

Des ajustements règlementaires sont prévus au cours du premier semestre 2019. La suspension du texte devrait permettre d'élaborer un nouveau décret et une nouvelle circulaire d'application afin d'être « bénéfique pour les deux parties : transporteurs et établissements, et peut même permettre de « renforcer la qualité de prise en charge des patients ». A suivre..



## Une prime pour les aides-soignants des EHPAD

Une prime pour les aides-soignants des EHPAD : Agnès Buzyn a annoncé cette mesure en début d'année 2019.

La ministre n'a précisé ni le montant de la prime, ni le calendrier des versements, mais a assuré qu'elle ferait des annonces « dans l'année »

« On voit qu'il y a un manque d'attractivité de ces professions, c'est très angoissant pour l'avenir de nos personnes âgées et nous-mêmes, et donc je pense qu'il est important de reconnaître cette pénibilité », a-t-elle dit, précisant qu'elle travaillerait à « une prime » avec les partenaires sociaux.

« La pénibilité dans ce travail (...) doit être reconnue », a affirmé la ministre de la Santé Agnès Buzyn, estimant « qu'il y a vraiment une difficulté particulière » pour cette profession. La ministre n'a précisé ni le montant, ni le calendrier de cette mesure, expliquant qu'elle allait « y travailler avec les partenaires sociaux » et qu'elle aurait « des annonces à faire durant l'année ».

Cette prime ne concernera que les aides-soignants du secteur public « puisque je ne suis pas l'employeur des EHPAD privés », a-t-elle précisé. Il s'agit d'un « engagement que j'avais pris lors de la feuille de route de sortie de crise des EHPAD le 30 mai dernier », a-t-elle assuré.

« On voit qu'il y a un manque d'attractivité de ces professions, c'est très angoissant pour l'avenir de nos personnes âgées et nous-mêmes, et donc je pense qu'il est important de reconnaître cette pénibilité », a-t-elle dit, précisant qu'elle travaillerait à « une prime » avec les partenaires sociaux.

Face au malaise des personnels des maisons de retraite médicalisées - qui ont observé, fait sans précédent, plusieurs grèves en 2018 -, la ministre avait annoncé en mai dernier quelque 360 millions d'euros de crédits de 2019 à 2021, soit 143 millions de plus que prévu.



Photographie : Jack Moreh

## FOCUS sur l'Optique :

### Santé visuelle des personnes âgées :

Nouvelle loi n° 2019-72 du 5 février 2019 visant à améliorer la santé visuelle des personnes âgées en perte d'autonomie à titre expérimental.

Cette expérimentation sera conduite pendant 3 ans dans 4 régions avec l'autorisation des directeurs généraux de l'Agence Régionale de Santé (ARS). Elle permettra aux opticiens-lunetiers de réaliser des réfractations auprès des résidents en EHPAD et aussi d'adapter les prescriptions initiales de verres correcteurs ou de lentilles de contact en cours de validité (sauf opposition du médecin). L'obligation d'une consultation médicale en ophtalmologie datant de moins de 3 ans est maintenue. Ces interventions permettront de délivrer des prestations de santé complémentaires au bénéfice des personnes âgées pour une correction des troubles de la réfraction (myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie) :

- des prescriptions médicales initiales valides de lunettes.
- des corrections optiques de prescriptions médicales initiales pour des lentilles.

Cette nouvelle loi devrait faciliter les professionnels de santé pour répondre aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie, n'ayant pas la possibilité de prendre soin de leur santé visuelle en EHPAD. Les troubles visuels représentent pourtant un important facteur de risque de la perte d'autonomie et des chutes. La prévention de la dépendance et la qualité de vie des seniors intègre la prise en charge des déficiences sensorielles dont l'amélioration de la santé visuelle ; les défaillances visuelles représentent une crainte pour les seniors désireux se déplacer et de participer aux activités de vie sociale.

Les conditions d'application de cette loi seront fixées par décret, ainsi que les quatre premières régions qui participeront à l'expérimentation de cette nouvelle mesure.

### Certification ANFOR : Engagement de Service – Qualité en optique Réf. EN230.

La Certification des opticiens est apparue en 2010. Le référentiel a été élaboré avec les parties prenantes de la filière de santé visuelle : ophtalmologistes, complémentaires santé, associations de consommateurs et syndicats professionnels. Le périmètre de ce référentiel concerne l'ensemble de la prestation de l'opticien : principes déontologiques de métier, du premier contact à la satisfaction, de l'accueil client au service après-vente, de la prestation conseil, avec la fourniture d'un équipement optique conforme à la prescription médicale et au devis, de la garantie, des relations de complémentaire santé, et du réseau des professionnels de la filière visuelle. Des engagements spécifiques sont aussi spécifiés dans la pratique telles que :

- La réalisation d'un examen non médical de la vue
- L'accompagnement à la basse vision.

Référence « standard » pour les professionnels de la chaîne de santé visuelle, la norme comprend : la traçabilité des produits, des activités de ventes des produits : Monture, verres correcteurs, monture solaires, lentilles de contacts, équipements accessoires, la relation avec les fournisseurs de verres, la relation avec les prescripteurs ou encore la transparence des prix.

Cette certification vise à renforcer la confiance dans la filière « optique », à apporter plus de clarté des produits et des services pour les consommateurs. Elle s'adresse à tous les professionnels opticiens : indépendants, enseigne, franchisés, coopérateurs, succursales, ...

**ANFOR Certification a lancé une campagne d'information « Plus que des lunettes » afin de promouvoir les engagements de la qualité des services par près de 4500 professionnels opticiens certifiés. Un site Internet est dédié : depuis le 15 Février 2019 et jusqu'à la fin de l'année : <http://plusquedeslunettes.afnor.org>**

## Du Dossier Médical Partagé au Dossier Médical Numérique

L'Assemblée Nationale a voté ce 23 Mars 2019, la création d'un "espace numérique de santé" tel un compte personnel en ligne pour accéder au DMP Dossier Médical Partagé par des applications aux informations de santé. Cette mesure « gratuite » devrait être mise en place à partir du 1er Janvier 2022.

Tous les Français auront la possibilité d'accès à leur propre espace numérique de santé. Ce dispositif a pour objectif de "permettre de réunir sur la même plateforme tous les services

existants, dont le DMP Dossier Médical Partagé. Le DMP Dossier Médical Partagé a été confié en 2016 à l'Assurance maladie et sa généralisation a été lancée en novembre dernier, contiendra des informations clé tels que les comptes rendus hospitaliers, les résultats d'analyses, ou encore les médicaments prescrits. Cet espace numérique permettra à chaque usager de fournir des renseignements sur la personne de confiance, des directives anticipées, des données relatives au don d'organe, des informations

médicales. Ce dispositif prévoit également d'accéder aux données relatives au remboursement des dépenses de santé, grâce à l'intégration du service Améli.fr.

La mise en place de l'espace numérique de santé devrait coûter 50 millions d'euros pour la période 2019-2022. Par ailleurs, 4,1 million de DMP Dossier Médical Partagé ont été ouverts depuis mi-février 2019. La Caisse Nationale d'Assurance Maladie en prévoit 10 millions d'ici la fin de l'année 2019 et 40 millions d'ici 2022.

## Candidat à la réserve sanitaire ?

La Réserve sanitaire, est constituée de professionnels de santé mobilisables à tout moment par le Ministère de la Santé et/ou les Agences Régionales de Santé : médecins, infirmiers, psychologues, ingénieurs sanitaires, secrétaires médicaux... La Réserve sanitaire est une unité de la **Direction Alerte et Crise de Santé Publique en France**. Constituée de milliers de professionnels du secteur de la santé volontaires, elle intervient depuis 10 ans en renfort auprès d'acteurs de l'offre de soins confrontés à des situations sanitaires exceptionnelles.

**Deux arrêtés ont été publiés au Journal officiel des 12 et 19 mars 2019 pour mobiliser la réserve sanitaire** afin de renforcer les capacités :

- d'investigation et de vaccination autour des situations de cas groupés de rougeole sur le territoire national ;
- de réponse et de communication de l'Agence régionale de santé Océan Indien vis-à-vis de

l'épidémie de dengue en cours.

La réserve sanitaire intervient en renfort, en France ou à l'étranger, en cas de situation sanitaire exceptionnelle (catastrophe naturelle, attentat, épidémie...). Les missions durent en moyenne 10 à 15 jours et ne peuvent excéder 45 jours cumulés par année civile.

Peuvent devenir réservistes sanitaires les professionnels du secteur de la santé en activité (dans le secteur public ou privé), sans emploi, à la retraite depuis moins de 5 ans et les étudiants des filières paramédicales et médicales. Pour participer à la réserve sanitaire, il faut n'avoir fait l'objet d'aucune suspension ou interdiction du droit d'exercer cette profession.

Pour vous inscrire, un formulaire en ligne est disponible sur le site Santé publique France où vous pourrez :

- créer votre profil ;
- charger les justificatifs demandés ;
- imprimer le contrat d'engagement, le signer et l'envoyer par la Poste.



Dans le cas où votre dossier est accepté, un contrat d'engagement de 3 ans renouvelable vous sera proposé. Si vous êtes salarié, fonctionnaire ou agent public, une convention est également conclue avec votre employeur.

**Informations – source : Pour en savoir plus : [service-public.fr](http://service-public.fr) détaille tout ce qu'il faut savoir sur ce dispositif.**

## Actions de prévention de la perte d'autonomie pertinentes :



**L'intérêt d'un centre ressources pour éclairer la décision, validé par le Conseil scientifique de la CNSA.**

La CNSA et ses partenaires associés dans le pilotage national des conférences départementales des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie constatent le manque de ressources décisionnelles pour guider les financeurs dans leurs choix d'actions au niveau territorial.

La CNSA a donc sollicité l'avis de son Conseil scientifique, présidé par Dominique Argoud, sur l'opportunité d'un dispositif de type « What works » centre dédié à la prévention de la perte d'autonomie.

**Qu'est-ce qu'un What works centre?**

Les « What works » centre sont un modèle britannique de centre expert dédié au repérage

des actions et programmes probants sur une question sociale donnée (réussite éducative, lutte contre la récidive pénale, bien vieillir...). Ces centres mobilisent des ressources scientifiques. Ils sont conçus et développés pour des acteurs territoriaux qui ont à définir leurs programmes d'intervention.

Le Conseil scientifique de la CNSA a validé l'intérêt potentiel d'un centre ressources dédié à la prévention de la perte d'autonomie ; il viserait à fournir aux acteurs territoriaux des repères utiles au choix des actions les plus pertinentes.

L'avis du Conseil scientifique précise dans quel esprit devrait fonctionner un tel centre ressources. Si le projet se concrétise, la forme, le portage institutionnel - nécessairement partenarial - et le fonctionnement devront être précisés ultérieurement.

## PNNS : Qu'est-ce que le Politique National Nutrition Santé ?

La mise en place d'une politique nutritionnelle est apparue, au cours des quinze dernières années, comme une priorité de santé publique. Le rôle joué par la nutrition comme facteur de protection ou de risque des pathologies les plus répandues en France est de mieux en mieux compris, qu'il s'agisse du cancer, des maladies cardiovasculaires de l'obésité, de l'ostéoporose ou du diabète de type 2.

Lancé en janvier 2001, le PNNS a eu pour objectif l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition. Le programme a été prolongé en 2006 puis en 2011, puis entre 2015 et 2018.

**Politique National Nutrition Santé 2018 – 2022**

Les objectifs de santé publiques ont été fixés en prenant en considération les repères nutritionnels révisés définis par le Haut Conseil Santé Publique (relatif à la révision des repères alimentaires pour les adultes et prennent en compte les données épidémiologiques sur les apports et le statut nutritionnel de la population française en fixant une progression. Des objectifs 2018-2022 ont été réévalués suivant l'**avis du Haut Conseil de la Santé Publique relatif aux objectifs de santé publique quantifiés pour la politique nutritionnelle de santé publique lequel vient de paraître le 9 février 2019 ;**

« Cette ambition est directement liée à l'impact estimé des facteurs de risques nutritionnels sur les maladies chroniques et la mortalité en France. »

A cet effet, le CERIN, centre de recherche et d'information nutritionnelles, délivre aux professionnels de santé et de santé publique, ainsi qu'aux journalistes, une information nutritionnelle complète sur l'ensemble des grandes thématiques de la nutrition et de la santé, les besoins nutritionnels des groupes de population et la prévention nutritionnelle des pathologies dont celles des personnes âgées. [www.cerin.org](http://www.cerin.org)



## Lutte contre la résistance aux antibiotiques :

à diminuer la consommation d'antibiotiques et à réduire les conséquences sanitaires et environnementales de l'anti-biorésistance. Plusieurs campagnes d'information ont-t-été réalisées à l'attention du grand public. Frédérique Vidal, Ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation et Guillaume Boudy, Secrétaire général pour l'investissement, ont engagé un programme prioritaire de recherche doté de 40 Millions d'euros, dédié à la lutte contre la résistance aux antibiotiques.

Ce programme coordonné par l'INSERM présentera à terme une proposition de plan de mise en œuvre nationale par une approche dite « **une seule santé** » combinant santé humaine, santé animale, et compréhension des environnements annoncé en fin de 1er trimestre 2019 à la Ministre des Solidarités et de la Santé, la Ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, en lien avec le Secrétaire général pour un grand plan d'investissement. Il s'agit d'un enjeu majeur pour la santé des plus vulnérables notamment les personnes âgées.

Les Bactéries Multi-Résistances sont nombreuses et mutantes : Lutter contre l'antibiorésistance implique une approche globale comportant quatre domaines d'actions de recherche : Santé Humaine, santé animale, Environnement, Sciences Humaines et sociales. La recherche scientifique traite des mécanismes de la résistance : de la génétique à la géographique, la transmission et l'émergence des résistances. L'accès et le partage de l'information va se développer avec le partage de la connaissance ; ce qui favorisera de nouvelles stratégies thérapeutiques inter-disciplinaires et poursuivre la recherche sur le microbiote ou les bactériophages. L'innovation technologique telle que le « Big Data » et l'I.A. Intelligence Artificielle est également porteuse de promesse dans la Recherche et le Développement ainsi qu'une incitation à l'innovation technologique et industrielle. Les Bonnes Pratiques d'Hygiène dans les établissements de soins présentent également des enjeux de santé publique.

**Programme Prioritaire de recherche pour 2019 :**

Face à cet enjeu de santé publique, la France est particulièrement engagée. Depuis 2016, des actions institutionnelles sont menées visant

## L'Intelligence Artificielle dans le secteur médicosocial des EHPAD

Alors que les acteurs de la santé évoquent un intérêt prioritaire de **l'Intelligence Artificielle** dans le secteur des soins, l'innovation technologique semble porter l'espoir d'une meilleure santé économique pour les secteurs : sanitaire, médicosocial et social. Cela n'est non sans conséquence pour l'organisation d'une offre graduée et de la chaîne de responsabilités du **Parcours de Santé, de Soins et de Vie**.

**Une évolution sociétale :** Trois domaines d'actions sont susceptibles de porter l'innovation, l'adaptation, l'évolution des sciences et des technologies dans un contexte d'urbanisation et d'environnement à fortes contraintes démographiques :

- Des progrès citoyens ;
- Des progrès institutionnels ;
- Des progrès sectoriels.

Tout d'abord, l'évolution du Droit des Usagers par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a impulsé celle de la qualité et sécurité des soins ; la concertation de l'usager est organisée par le biais des acteurs de la société civile du territoire et de droit représentée par le secteur associatif. La loi de modernisation du système de santé promulguée en Janvier 2016 a favorisé également la démocratie sanitaire et médicosociale par la qualité du parcours de santé territorial dans une dynamique innovante de concertation et de co-construction avec les usagers & représentants pour définir chaque Projet Personnalisé de Soins et d'Accompagnement. L'usager citoyen se voit prendre progressivement une place centrale et légitime dans son parcours de soins et d'accompagnement au cœur de notre système de santé.

Dans le même temps, l'outil de dialogue citoyen de la vie de la Cité s'organise afin d'anticiper les enjeux de santé : Convenir des ressources, des compétences et des moyens adaptés afin de parvenir à la dignité des défis liés à la perte d'autonomie ; une préoccupation qui appelle la Responsabilisation Sociétale des Organisations et la Promotion de Santé Territoriale.

**L'opportunité d'une Gouvernance Publique :** Le Plannational « Ma Santé 2022 » s'est décliné parla

« **Concertation du Grand Age et de l'Autonomie** » et fixant son objectif de transformation du système de santé par la qualité et de la pertinence des soins ainsi que la coordination des parcours de soins par le numérique. Les questions soulevant des modes de prises en charge représentent autant d'opportunités. C'est pourquoi, il semble fondamental d'anticiper le grand âge dans notre modèle de santé et des moyens d'y parvenir avec éthique.

**La Gérontechnologie :** Une orientation stratégique face au défi du vieillissement. Ce futur dépend d'une connaissance économique et sociale, d'une capacité d'innovation, d'une efficacité à créer des environnements intégrant les besoins et attentes des personnes âgées, de la facilité d'accès afin de maintenir l'autonomie de la manière la plus confortable ou encore de compenser des déficiences fonctionnelles le plus dignement. La Gérontechnologie se rapporte tant au développement humain qu'au vieillissement visant à la qualité et la durée de vie humaine, c'est-à-dire favoriser la période d'activité et d'intérêt de la vie sociale, en réduisant par conséquent les coûts des soins liés à la fin de vie.

En automne dernier, le gouvernement a annoncé la création d'un « **Health Data Hub** » avec une mise en place au 1er trimestre 2019 en vue d'un partage de données au service de la Recherche et de l'innovation pour le secteur de la santé. L'Intelligence artificielle est actuellement attendue en Santé.

Les acteurs du système de santé et de protection sociale portent à bout de bras les enjeux de l'autonomie : d'une part, la promotion de santé publique et d'autre part, l'accès à une offre de qualité globale. Les Gestionnaires d'EHPAD, quant à eux, se voient confrontés à envisager une offre médicosociale la plus soutenable mais aussi la plus efficiente.

**L'I.A. représente un axe majeur de progrès pour l'EHPAD de demain et sa valorisation en investissements technologiques.**



Photographie : Jack Moreh

Que peuvent recouvrir ces nouvelles technologies ? : La vie quotidienne des séniors du domicile et jusqu'en EHPAD se voit déjà modifiée par des nouveaux outils et de services ; ce qui améliorera sensiblement les pratiques de l'accompagnement, les conditions d'exercice des professionnels de santé, des intervenants de la proximité, des aidants familiaux, des acteurs la collectivité.

La stratégie des projets institutionnels ne comporte-t-elle pas d'emblée les questions relatives aux ressources technologiques qu'implique l'Intelligence Artificielle vers de nouvelles exigences et de métiers : Big Data, révolutions numériques, Smartphone, E-Santé, Télémedecine, Nouvelles Technologie d'Information et de Communication, Systèmes informatiques, Web Community, Objets connectés, Gestion de la Maintenance Assistée par Ordinateur, Robotique, Domotique, Dispositifs médicaux connectés, Détecteur de chutes, Bracelet anti fugue, Capteur et vidéo de surveillance, Serious Games, tablette digitale, réseaux sociaux, Activités connectées de Laboratoires, Radiologie, Pharmacie, téléconsultations gériatriques, capteurs de fréquence cardiaque, Autres.

**Un projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé a été déposé devant l'Assemblée nationale le 13 février 2019. Ce projet a pour objectif de décloisonner les parcours de formation et les carrières des professionnels de santé, une meilleure structuration de l'offre de soins au sein des territoires et développer le numérique dans le secteur de la santé.**

### L'engagement de l'Union européenne

Face à la Chine et aux Etats Unis, la Commission européenne a annoncé un plan à 20 milliards d'euros d'investissements pour la compétitivité du développement technologique de l'I.A. à l'horizon 2020 en collaboration entre les Etats Membres de l'Union européenne.

L'union européenne souhaite exploiter le potentiel de l'intelligence artificielle pour de secteurs d'intérêts publics tels que la santé, les transports, la sécurité et l'énergie.

### La vision stratégique :

- Stimuler un accroissement des investissements publics et privés.
- Favoriser une disponibilité importante de données indispensables au développement de l'I.A.
- Développer des compétences d'experts européens de l'IA.
- Déterminer les garanties de confiance.

En décembre 2018, La « **Déclaration de Montréal en I.A.** » est signée par plusieurs chercheurs visant à énoncer dix principes pour encadrer le développement de l'intelligence artificielle de façon éthique et responsable :

1. Principe de bien-être
2. Principe de respect de l'autonomie
3. Principe de protection de l'intimité et de la vie privée
4. Principe de solidarité
5. Principe de participation démocratique
6. Principe d'équité
7. Principe d'inclusion de la diversité
8. Principe de prudence
9. Principe de responsabilité
10. Principe de développement soutenable

## Regime universel des retraites

**Le futur « Régime Universel des Retraites » : Un projet annoncé pour cet été.**

Jean Claude DELEVOYE en tant que haut-commissaire à la réforme des retraites, est chargé du projet de loi de réforme des retraites depuis juin 2018 dont la présentation en Conseil des ministres est prévue à l'été 2019. Le projet consiste à créer un régime universel pour 42 régimes existants avec un système de points permettant d'ouvrir les mêmes droits pour tous : publics et privés. « *L'objectif est qu'à carrière identique, revenu identique, la retraite soit identique. Aujourd'hui, si vous avez un parcours dans la fonction publique ou dans le privé, vous n'avez pas la même retraite* » précisait Jean Claude DELEVOYE.

Le dispositif reposerait toujours sur le versement de cotisations. Ces dernières seraient « inscrites sur un compte individuel et revalorisées chaque année selon la croissance des salaires », précisait Emmanuel Macron. Les droits accumulés durant la carrière seraient « convertis au moment de la retraite en une pension, à l'aide d'un coefficient de conversion en fonction de l'âge de départ et de l'année de naissance ». (...) « *S'ils estiment le montant de leur pension suffisant, les assurés seraient libres de poursuivre leur carrière ou de prendre leur retraite, à partir de l'âge légal de 62 ans, qui devrait être maintenu* ». Le principe de la retraite par répartition, imposant aux actifs de payer les pensions des retraités, sera conservé. Concernant les salaires les plus élevés, « *plusieurs scénarios sont sur la table : faut-il un régime complémentaire obligatoire ou une épargne individuelle, éventuellement en une capitalisation* » ? La revalorisation des pensions comporte deux options:

**1. Continuer à indexer sur les prix, ce qui garantirait le pouvoir d'achat des retraités.** S'agissant des droits constitués tout au long de la carrière (points, trimestres), le système actuel prévoit une indexation sur l'évolution des prix. Le choix d'une telle indexation conduit à ce que les droits acquis en début, au milieu ou en fin de carrière ne soient pas équitables. Pour autant, l'indexation sur l'inflation permet de maintenir constant le pouvoir d'achat des assurés une fois qu'ils partent en retraite.

### 2. Revenir à une indexation sur les salaires

Une indexation tenant compte de l'évolution des salaires permettrait de maintenir le rythme d'acquisition des droits au cours de la vie professionnelle d'un individu moyen, et d'assurer une impartialité vis-à-vis de la trajectoire de carrière des assurés. Un assuré ayant une carrière irrégulière verrait ses droits constitués tout au long de la carrière bénéficier de l'évolution générale des salaires. La prise en compte de l'évolution des salaires conduirait à introduire la revalorisation des pensions à la situation économique du pays, favorablement ou moins favorablement.

Après les huit « ateliers participatifs » de l'automne, le Haut-commissaire à la réforme des retraites, Jean-Paul Delevoye, participera d'ici fin avril à « 4 débats en région sur la création du système universel » : le 29 mars à Orléans, le 5 avril à Niort, le 9 avril à Montpellier et le 24 avril à Nancy au « cycle de rencontres-débats » lancé par la Fondation Jean Jaurès et la Fondation pour l'innovation politique, afin de « *porter le débat auprès des différentes sensibilités sociales et politiques* ». Il poursuivra sa concertation avec les partenaires sociaux et des entretiens étant programmés jusqu'à la mi-mai.

**Le « Régime Universel des Retraites » devrait aussitôt être communiqué.**



Photographie : Esther Town



## PARIS HEALTHCARE

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

- Le Salon International Santé et Innovation de la Fédération hospitalière de France (rassemblant HoptalExpo, GerontHandicapExpo et Salon HIT)

- Le Salon Infirmier

**Du 21 au 23 Mai 2019 (Paris Expos Porte de Versailles Hall 7.2/7.3)**



Photographie : Bernard Custodio Paris

**Caroline METAIS**  
Organistrice PG Promotion

### Quelles sont vos attentes pour cette nouvelle édition ?

▶ En termes de chiffres on attend 30 000 visiteurs et 850 exposants, une prévision légèrement à la hausse en termes de visiteurs et sensiblement le même pour ce qui concerne les exposants. Cette année, nous avons préparé un programme de 350 conférences (tous publics confondus).

### Pourquoi les directeurs d'EHPAD doivent visiter ce salon ?

▶ Concernant les EHPAD, un programme spécifique a été conçu car le secteur social et médico-social fait bien évidemment partie des cibles importantes pour le salon. Pour cette édition, le développement a été axé principalement sur les contenus. L'intérêt du salon cette année est de profiter des conférences pour se mettre à jour sur des sujets qui font l'actualité et de pouvoir échanger avec ses pairs et d'autres acteurs autour de thématiques qui font le quotidien de nos visiteurs. Toutes les fédérations du secteur médico-social seront représentées. Pour les EHPAD, une communication spécifique est mise en place. L'idée est de leur proposer un parcours dédié de sorte à leur faciliter la tâche en visite sur le salon en leur indiquant en amont les stands et conférences qui sont en rapport avec leur métier..

### L'emploi sur le salon ?

▶ Il y a un certain nombre d'établissements qui seront présents et qui ont certainement des postes à proposer. Puis il y a aussi des spécialistes du recrutement présents avec des stands que vous pouvez déjà découvrir dans la liste des exposants sur le site internet. [www.pgpromotion.fr](http://www.pgpromotion.fr).

### Les innovations ?

▶ Pour le secteur des EHPAD, on va présenter notamment un atelier avec « Pétrarque » sur le système Circasensoriel®. Et il y aura aussi beaucoup de conférences dédiées à l'innovation sur le numérique au service du grand âge et sur le « Risque de deshumanisation ou accompagnement au mieux vivre » (pilotee par le comité scientifique de la Fédération Hospitalière de France et animée par France Silver Eco). L'objectif du salon est d'apporter de vraies solutions concrètes pour tous les publics autour de la santé et du secteur médico-social en particulier du fait du vieillissement de la population, le sujet central... Le salon n'aurait pas de sens si le grand-âge n'y était pas bien représenté. 🌟



## AU PROGRAMME !

### Agora HIT - IT

Animé et organisé par FAMILIZZ

**Mercredi 22 mai 2019 / 13:15-14:00**

**FAMILIZZ** : première application en France dédiée aux EHPAD, résidents et familles. Avec FAMILIZZ, renforcer le lien entre vos résidents et leurs proches tout en valorisant le travail de vos équipes !

FAMILIZZ permet de valoriser la qualité de service de votre structure. Cet outil est également l'occasion de maintenir les liens entre résidents et proches. Vu comme un nouveau mode de communication, FAMILIZZ est adapté aux nouveaux usages et inédit dans le secteur de la gérontologie.

### Agora Patient / Résident - ANIMATION

Animé et organisé par AQUALOC

**Jeudi 23 mai 2019 / 9:15-9:50**

### L'AQUARIOTHERAPIE MARINE

Quand on voit un aquarium dans une salle d'attente ou dans un lieu de passage, que ce soit dans un hôpital, dans un Ehpad ou chez un médecin, on pense de prime abord qu'il s'agit là d'une attention sympathique ou d'une volonté esthétique. Certes, mais la véritable raison est ailleurs et bien plus scientifique que cela ! En effet, observer un aquarium et ses habitants colorés permet de faire baisser le stress et de mieux résister à la douleur. Moins de stress, moins de douleurs, plus de confort et de liens humains.

Intervenant : Christian ROLIN - Président AQUALOC.

### Agora Patient / Résident - ANIMATION

Animé et organisé par LUDESIGN

**Jeudi 23 mai 2019 / 14:15-14:50**

### LE JEU COMME APPROCHE NON MÉDICAMENTEUSE DANS LA MALADIE D'ALZHEIMER

Dans un souci de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des malades d'Alzheimer séjournant dans des Établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD), nous présenterons quelques enseignements issus de recherche scientifique, pour guider les professionnels qui le souhaitent à organiser des séances de jeux en vue d'une intervention psychosociale. La médiation évoquée vise à contribuer au bien-être et à la qualité de vie des résidents, à faciliter leurs interactions sociales et à améliorer la prise

en charge de leurs troubles du comportement.

Intervenant : Cédric GUEYRAUD - Gérant FM2J, Docteur en sciences de l'éducation.

### Agora Patient / Résident - ANIMATION

Animé et organisé par MJ INNOV

**Jeudi 23 mai 2019 / 11:45-12:20**

**LA TOVERTAFEL** : un outil interactif pour personnes atteintes de démence moyenne à sévère. Cherchez-vous un moyen amusant de stimuler les personnes atteintes de démence à bouger plus et à interagir socialement ? La Tovertafel Original a été développée pour et avec les personnes aux stades modérés à sévères de la démence. Les jeux interactifs brisent l'apathie en stimulant l'activité physique et cognitive et en encourageant l'interaction sociale. En outre, la Tovertafel crée des moments précieux avec les membres de la famille et les soignants. Ces jeux sont tous basés sur le plaisir et l'émerveillement !

Intervenants : Max BAYLE & Jonathan ARNAUD - Co-gérants MJ INNOV.

### Agora Patient / Résident - ANIMATION

Animé et organisé par ULLO

**Jeudi 23 mai 2019 / 10:05-10:40**

### SOFT-TECH ET THÉRAPIES DIGITALES POUR LA PRISE EN SOIN AU QUOTIDIEN DES TROUBLES COGNITIFS

La première mesure lorsqu'on accueille une personne en Ehpad est bien souvent de réduire la quantité de médicaments qui lui ont été prescrits. Il faut alors pouvoir proposer des alternatives qui permettront de compenser l'absence du traitement. Cela passe principalement par des ateliers de stimulations sensorielles, des séances de sports adaptées, ou des systèmes de surveillance divers (capteurs physiologiques, caméras, détecteurs de présence...). Grâce aux travaux menés durant ces dernières années en design, en sciences cognitives et en interfaces hommes-machines, une nouvelle génération de supports technologiques émergent pour compléter et renforcer ces alternatives sur trois aspects : continuité de l'action, adaptabilité de l'intervention, obtention écologique de données. Nous présenterons les principes qui peuvent selon nous guider le développement de technologies dédiées à la prise en soin de troubles

cognitifs et témoignerons ensuite de nos expériences auprès de publics variés.

Intervenants : Rémy RAMADOUR - CEO ULLO.

### Agora Patient / Résident - ANIMATION

Animé et organisé par MUSIC CARE

**Jeudi 23 mai 2019 / 10:55-11:30**

### QUAND LA MUSIQUE REMPLACE LE MÉDICAMENT

Prix de l'innovation des Soins IC en 2009, nommée aux Victoires de la Médecine en 2010 catégorie "Neurologie", l'application MUSIC CARE® propose des séances de musicothérapie individualisées basées sur les principes de l'hypno-analgésie, suivant un protocole scientifique standardisé et répondant aux recommandations scientifiques internationales.

Intervenant : Stéphane GUETIN, Président MUSIC CARE.

### Agora Patient / Résident - ANIMATION

Animé et organisé par NAEST

**Jeudi 23 mai 2019 / 13:25-14:00**

### LE VÊTEMENT ADAPTÉ : UN DISPOSITIF MÉDICAL ?

Pourquoi et comment des vêtements de patients peuvent aider les patients, mais aussi les aidants et les soignants ?

- Les vêtements que nous portons en tant que patients ne sont pas adaptés aux problématiques de manque de dextérité, de mobilité, de douleurs à la mobilisation, aux branchements médicaux, aux soins réguliers...

- Les vêtements que les patients portent ne sont pas pratiques pour les aidants ni les soignants.

Nous revendiquons le fait que le fait de s'habiller pour un patient contribue à participer à son mieux-être, voire à activer sa guérison (par rapport à une blouse d'hôpital, ou un pyjama / cf études anglo-saxonnes).

Des vêtements de patients pensés autrement aident les aidants et les soignants en réduisant les manipulations des patients et donc en réduisant les risques de développer des TMS, en diminuant le temps passé à l'habillage et déshabillage pour les soins et en rétablissant une relation sociale plus égalitaire grâce à une dignité retrouvée pour le patient.

Intervenants : Laetitia TURCO - Présidente NAEST, un soignant, un aidant.

## Évaluez la restauration de votre établissement !



En utilisant CareAdvisors Lite, vous participez à la création du 1<sup>er</sup> baromètre de la restauration du médico-social !  
Un objectif : partager le maximum de bonnes pratiques pour l'amélioration continue de la restauration et de la nutrition.



www.orexial.com • contact@orexial.com  
04 28 29 92 52

### CareAdvisors lite

L'outil freemium au service de votre restauration

- ✓ L'outil de mesure adapté à la restauration médico-sociale
- ✓ Une enquête quotidienne simplifiée et anonyme
- ✓ La satisfaction de vos convives en temps réel ; votre palmarès « plats du jour » par saison.

#### Profitez-en gratuitement

1. Rendez-vous sur [www.orexial.com](http://www.orexial.com)
2. Créez votre compte
3. Utilisez CareAdvisors lite gratuitement et sans limite

En partenariat avec :



leader du conseil en restauration et nutrition. [www.ec6.fr](http://www.ec6.fr)

Pamplermouse.com - Crédit photo : Shutterstock

# Améliorer la qualité de vie au travail pour prévenir le BURN-OUT

1<sup>ÈRE</sup> PARTIE

Les récentes crises successives des professionnels du secteur des EHPAD, notamment en 2018 ont traduit des conditions de travail fortement dégradées ayant fait échos auprès des politiques de santé par la révision de Loi de Financement de la Sécurité Sociale.



## Penser la fin de vie

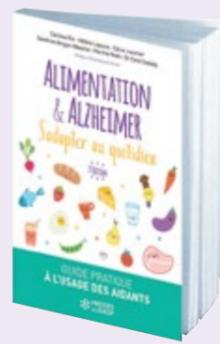
L'éthique au cœur d'un choix de société

Jacques Ricot  
Préfaces de Jean Leonetti et de Philippe Pozzo di Borgo

352 p. • 19 €

### Pour comprendre tous les enjeux éthiques du débat sur la fin de vie

Comment penser la fin de vie ? En clarifiant les notions fondamentales de finitude, souffrance, dignité et liberté, Jacques Ricot permet à chacun de mieux comprendre tous les enjeux de la fin de vie, qu'ils soient philosophiques, sociétaux ou juridiques. Ses réflexions s'appuient sur une connaissance fine des « affaires » médicales qui ont alimenté le débat et de la réalité de l'accompagnement des patients. Un ouvrage salutaire sur un sujet qui divise la société.



2<sup>e</sup> édition

## Alimentation & Alzheimer

S'adapter au quotidien

Caroline Rio, Hélène Lejeune, Céline Jeannier, Sandrine Amigon-Waterlot, Martine Noah, Dr Carol Szekely  
Préface d'Emmanuel Hirsch

160 p. • 27 €

### Un guide pratique à l'usage des aidants, à domicile et en institution

L'alimentation des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée requiert une attention particulière pour garantir des apports suffisants et éviter la dénutrition. Comment accueillir d'autres façons de manger ou de cuisiner ? Comment faire face aux troubles de la déglutition ou au refus alimentaire ? Conçu par des diététiciennes de terrain, cet ouvrage pratique fournit aux professionnels et aux familles les clés d'une alimentation adaptée au quotidien.

# AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL POUR PRÉVENIR LE BURNOUT - 1<sup>ÈRE</sup> PARTIE



**Thierry HOUBRON**

Consultant Fondateur et Associé  
du Cabinet Adéquation Santé

houbbron@adequationsante.com  
adequationsante.com

Thierry Houbbron, consultant fondateur et associé du Cabinet Adéquation Santé, forme et accompagne depuis plus de 22 ans les professionnels des établissements médicosociaux et sanitaires à la qualité et à la maîtrise des risques.

Il accompagne également la préparation des EHPAD aux évaluations internes et externes ainsi que la préparation des hôpitaux et des cliniques à la certification par la HAS.

Enfin, et avec son équipe, son habilitation ANSM-HAS lui permet d'assurer avec la plus grande bienveillance les missions d'évaluation externe qui lui sont confiées par les Établissements et Services Médico-Sociaux (RSSMS).

## De quoi parle-t-on ? (rappels et clarifications)

### Risques professionnels

- Un risque professionnel est un événement dont l'occurrence met en danger des personnes dans le cadre de l'exercice de leur métier.
- Le risque doit être maîtrisé, c'est-à-dire connu, repéré et évalué d'une part.
- La réalisation du risque ou évènement redouté doit faire l'objet d'actions de prévention d'autre part.



### Risques psychosociaux :

- Risques pour la santé physique et mentale des travailleurs.
- Leurs causes sont à rechercher à la fois dans les conditions d'emploi, les facteurs liés à l'organisation du travail et aux relations de travail.
- Ils peuvent concerner toutes les entreprises quel que soient leur taille et leur secteur d'activité.
- Les partenaires sociaux et les pouvoirs publics sont fortement mobilisés sur une approche préventive des risques psycho-sociaux.
- Les risques psychosociaux (RPS) correspondent à des situations de travail où sont présents, combinés ou non :
  - Du stress : déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes de son environnement de travail et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face ;
  - Des violences internes commises au sein de l'entreprise par des salariés : harcèlement moral ou sexuel, conflits exacerbés entre des personnes ou entre des équipes ;
  - Des violences externes commises sur des salariés par des personnes externes à l'entreprise (insultes, menaces, agressions...).
  - Le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout.
- Ce sont des risques qui peuvent être induits par l'activité elle-même ou générés par l'organisation

et les relations de travail. Ils peuvent être combinés et interagir entre eux, aggravant ainsi la vulnérabilité de celle ou de celui qui y est exposé.

- L'exposition à ces situations de travail peut avoir des conséquences sur la santé des salariés, notamment en termes de maladies cardiovasculaires, de troubles musculosquelettiques, de troubles cardiovasculaires, de troubles anxio-dépressifs, d'épuisement professionnel, voire de suicide.

**Burnout** : ou épuisement professionnel. « *Trop de travail !* » Le syndrome d'épuisement professionnel est un ensemble de réactions consécutives à des situations de stress professionnel chronique dans lesquelles la dimension de l'engagement est prédominante. Il se caractérise par 3 dimensions :

- L'épuisement émotionnel : sentiment d'être vidé de ses ressources émotionnelles,
- La dépersonnalisation ou le cynisme : insensibilité au monde environnant, déshumanisation de la relation à l'autre (les usagers, clients ou patients deviennent des objets), vision négative des autres et du travail,
- Le sentiment de non-accomplissement personnel au travail : sentiment de ne pas parvenir à répondre correctement aux attentes de l'entourage, dépréciation de ses résultats, sentiment de gâchis...

**Boreout** : apparu plus récemment, c'est un épuisement professionnel trouvant son origine dans l'ennui au travail. « *Travail sans travail, sans intérêt* ». Il présente les mêmes symptômes que le burnout.

### Qualité de vie au travail :

En juin 2013, L'Accord National Interprofessionnel sur l'égalité professionnelle et la qualité de vie au travail (ANI) a défini la notion de QVT comme étant « *les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail, et leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci, déterminent la perception de la qualité de vie au travail qui en résulte.* »



## On en fait quoi ?

1. On l'évalue puis on essaie de l'améliorer.
2. Évaluation quantitative et qualitative.
3. Évaluation de la perception des professionnels.
4. Ces évaluations serviront de base à des projets d'amélioration qui seront mis en œuvre.
5. L'amélioration (ou pas) sera mise en évidence lors de l'évaluation suivante qui à son tour fera l'objet de nouvelles propositions d'amélioration et ainsi de suite.

### Évaluation des risques professionnels et prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles :

- Démarche structurée d'identification par métier des risques professionnels et de vérification du caractère effectif et efficace des dispositifs de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.
- L'identification conduit à l'élaboration du Document unique d'évaluation des risques professionnels,
- La revue des préventions conduit à la formalisation et à la mise en œuvre du plan de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

### Troubles musculo-squelettiques :

- Les troubles musculosquelettiques (TMS) des membres supérieurs et inférieurs sont des troubles de l'appareil locomoteur pour lesquels l'activité professionnelle peut jouer un rôle dans la genèse, le maintien ou l'aggravation.
- Ils peuvent affecter le rachis et les structures de soutien du tronc.
- Les TMS affectent principalement les muscles, les tendons et les nerfs, c'est-à-dire les tissus mous.
- Ils sont le résultat de la combinaison de multiples causes liées au poste de travail et à son environnement, à l'organisation du travail, au climat social dans l'entreprise.
- L'accroissement des contraintes de productivité, l'intensification du travail dans un contexte de vieillissement de la population active expliquent au moins en partie l'augmentation des TMS dans la population active au cours des deux dernières décennies.

### Autres risques professionnels :

- Les événements qui conduisent à des risques professionnels sont souvent connus, mais ils sont incertains, surtout pour les effets conjugués, dont la combinaison peut aboutir à un très grand nombre de possibilités.
- Ils sont spécifiques à chaque métier ou communs.
- Les facteurs de risques en augmentent la probabilité et augmentent la gravité de leur réalisation en événement indésirable.
- Les dispositifs de prévention et donc de maîtrise des risques.

## EN CHIFFRES

### CONTEXTE ET PRÉVALENCE

En France, **45%** des actifs occupés déclarent devoir (toujours, souvent) se dépêcher :

- 25 % déclarent devoir cacher leurs émotions, faire semblant d'être de bonne humeur (toujours, souvent)
- 25 % disent devoir faire appel à d'autres en cas d'incident
- 30 % signalent avoir subi au moins un comportement hostile dans le cadre de leur travail au cours des 12 derniers mois
- 10 % disent devoir faire des choses dans leur travail qu'ils désapprouvent
- 25 % craignent de perdre leur emploi

(Source enquête DARES « Conditions de travail-Risques psychosociaux », 2016 cité par INRS)

### PROJET DE QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL (Rappel)

	Démarche	Diagnostic	Mise en œuvre	Pérenniser
Objectifs	Niveau stratégique Cadre et processus	Partager le diagnostic et définir les priorités	Inclure les objectifs QVT dans l'organisation	Modalités de suivi et appropriation des innovations
Méthodes	Analyse des enjeux et conduite de projet paritaire	Analyse du travail, enquête et rapport de situation	Espaces de parole, formation action et méthodes	Analyse, capitalisation et baromètre QVT
Livrables	Accord de méthodes, cadre de la démarche	Axes d'expérimentation	Bilan des actions identification des innovations	Accord intégré



## Quel est le cadre légal réglementaire de la santé et de la sécurité au travail ?

### Obligations de l'employeur

#### Article L 230-2 du code du travail

1. Éviter les risques ;
2. Évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités ;
3. Combattre les risques à la source ;
4. Adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ;
5. Tenir compte de l'état d'évolution de la technique ;
6. Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ;
7. Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral et au harcèlement sexuel, tels qu'ils sont définis aux articles L. 1152-1 et L. 1153-1 ;
8. Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ;
9. Donner les instructions appropriées aux travailleurs.

### Obligations de l'employé

1. Le salarié doit respecter les instructions qui lui sont données par son employeur en matière de sécurité. Pour les entreprises dont l'effectif est supérieur ou égal à 20 salariés ces consignes se trouvent dans le règlement intérieur.
2. En fonction de sa formation et de ses possibilités, le salarié doit prendre soin de sa sécurité et de sa santé et de celles des autres personnes concernées par ses actes ou ses omissions au travail.
3. Le travailleur ne doit ni se mettre en danger, ni mettre en danger d'autres personnes dans l'entreprise.
4. Le salarié ne respectant pas les consignes de sécurité de son employeur commet une faute passible de sanctions disciplinaires.
5. Ce manquement peut éventuellement conduire à un licenciement pour faute grave (exemples : impératifs de rentabilité exigés au détriment de la sécurité par un responsable d'exploitation, etc.).
6. Le salarié victime d'un accident du travail, qui a pour origine sa propre faute, peut perdre tout ou partie de son indemnisation.
7. Par ailleurs, le salarié qui en manquant à son obligation de sécurité commet un délit (blessures ou homicide involontaires), peut être pénalement poursuivi et condamné. Dans certaines situations, les faits peuvent donner lieu à une double responsabilité pénale : celle de l'employeur et celle du salarié s'ils ont chacun manqué à leur obligation de sécurité.

## Quelques éléments de contexte?

**Les récentes crises successives des professionnels du secteur des EHPAD, notamment en 2018 ont traduit des conditions de travail fortement dégradées ayant fait échos auprès des politiques de santé par la révision de Loi de Financement de la Sécurité Sociale. Est-ce que les ressources conviendront-elles ? Comment prévenir les risques professionnels du secteur en pleine réforme institutionnelle déjà fortement impactées en matière de santé au travail ? La maîtrise des risques est-elle un vœu pieux ? Comment prévenir le burnout ou maîtriser le risque de burnout ?**

Notons tout d'abord les conséquences d'un point de vue de la Santé Publique : « En France, le coût social du stress (dépenses de soins, celles liées à l'absentéisme, aux cessations d'activité et aux décès prématurés) a été estimé en 2007 entre 2 et 3 milliards d'euros (étude INRS et Arts et Métiers ParisTech) ».

Les conséquences pathologiques reconnues sont celles résultantes des AT-MP ou de cessations d'activités dues aux conséquences de maladies cardiovasculaires (infarctus, maladies cérébro-vasculaires, hypertension...), des pathologies de la posture telles que les troubles musculo-squelettiques, les risques de chutes et des maladies psychiques telles que la dépression impactant le travail, la vie sociale et familiale jusqu'au risque suicidaire.

Il est donc important de distinguer les effets sur les dispositions des professionnels tels que l'engagement, l'implication, les motivations, la satisfaction, les valeurs, les conditions de travail impactant la réalisation du travail et les objectifs d'un point de vue tant individuel et qu'organisationnel.

Appelées communément les risques psychosociaux (RPS), la situation de crise individuelle apparaît aujourd'hui sous le terme de « Burnout » autrement dit « l'épuisement professionnel », devenu un « risque prioritaire » pour la profession.

### Cartographie des risques professionnels en EHPAD ou document unique d'évaluation des risques professionnels en EHPAD

Nous avons souhaité appréhender les enjeux spécifiques de la Santé et de Sécurité au Travail (SST) en EHPAD lesquels font apparaître des RPS élevés pour les professionnels de santé mais aussi par incidence les usagers que sont les résidents et proche-aidants. Nous appelons aux compétences de Monsieur Thierry Houbbron, consultant expert en Qualité, sécurité évaluations et certification des établissements sanitaires et médicosociaux, intervenant confirmé depuis une vingtaine d'années afin de connaître ses conseils et ses recommandations pour prévenir le « burnout » post accidenté pour un secteur devenu extrêmement vulnérable.

### Comment en êtes-vous arrivé à vous intéresser aux risques professionnels, aux risques psychosociaux et plus particulièrement au burnout en EHPAD ?

▶ **T. H.** : Tombé dans la qualité à la fin des

90's et après un mastère Qualité Certification Normalisation Essais, j'ai mis mes compétences au service du secteur sanitaire émergeant à la qualité du fait de l'obligation de certification des établissements de santé. Accompagner la démarche qualité gestion des risques des établissements a été mon quotidien professionnel depuis 1998. Les obligations d'évaluation interne et externe ont conduit les établissements médicosociaux et donc les EHPAD, à faire appel à moi pour les accompagner afin de satisfaire leurs obligations en la matière. L'expérience ainsi acquise m'a permis d'être habilité à l'évaluation externe par l'ANESM. Mes activités de formation et d'accompagnement au profit de la gestion des risques en général m'ont amené à appréhender de façon ciblée la maîtrise des risques professionnels. J'ai développé l'accompagnement des EHPAD à la fois dans leur démarche qualité et gestion des risques au profit des résidents. Cette démarche ne peut être efficace et effective sans la maîtrise de la santé et de la sécurité des professionnels. Les concepts de bien-être et de risque de maltraitance ne sont pas réservés aux usagers.

### Comment abordez-vous le sujet avec la Direction et les professionnels de l'EHPAD ?

▶ **T. H.** : La perte d'autonomie des personnes âgées et de la démographie soulève des questions d'anticipation sécuritaire en matière de santé pour les professionnels face à l'évolution certaine à la fois de l'accompagnement de l'usager et donc de l'offre de service en EHPAD.

Afin de conduire une démarche à la fois de maîtrise des risques et d'amélioration des conditions de travail voire même d'amélioration de la qualité de vie au travail, une stratégie est proposée aux établissements.

Mon activité consiste à former puis à accompagner l'établissement, sa direction et ces équipes, tout au long d'un projet structuré d'amélioration de la qualité de vie au travail (QVT). L'effectivité et l'efficacité de ce projet permanent pourront être valorisés dans le cadre de l'évaluation interne puis, le moment venu, lors de l'évaluation externe.

- DUERP : Les risques professionnels sont-ils identifiés et de cette identification associée à une évaluation permettant de planifier l'amélioration des préventions ?

C'est ensuite et donc sur la base de ces deux bilans que peut se construire la politique d'amélioration de la QVT et se structurer le dispositif de maîtrise des risques professionnels incluant l'évaluation (approche prédictive) et la gestion à la fois des accidents du travail et des maladies professionnelles (approche rétrospective).

### Comment peut-on initier ce projet ?

▶ **T. H.** : Sans un minimum d'organisation décidée et mise en place au niveau de la Direction, rien ne peut sortir de la simple volonté de bien faire. C'est la raison pour laquelle, le bilan inaugural cité ci-dessus conduit à mesurer les écarts entre la meilleure organisation possible et l'organisation (ou son absence) mise en place au sein de l'institution.

Sécurité au travail (SST) :

- Une politique d'amélioration de la QVT, des conditions et de la sécurité au travail doit être formalisée, approuvée et mise en œuvre.
  - Une structure de pilotage sera déployée, laquelle sera initiatrice des premières actions inaugurales.
  - L'efficacité du dispositif ainsi déployé et des travaux en cours sera vérifiée par une évaluation annuelle, évaluation relayée en son temps par l'évaluation interne puis valorisée lors de l'évaluation externe.
  - Les écarts éventuels ainsi relevés seront traduits en préconisations, lesquelles serviront de corps au plan de prévention.
  - Le dispositif SST/QVT ainsi déployé aura recours aux processus de management de la qualité (pilotage, gestion documentaire, gestion et cartographie des risques) déjà opérationnel au sein de l'institution.
- La mise en place du dispositif SST/QVT sera détaillée dans un prochain numéro d'EHPAD Magazine.

### Le dispositif dont vous évoquez la mise en place ci-dessus ne fait pas seul évoluer la santé et la sécurité au travail.

▶ **T. H.** : Une fois le dispositif de SST en place, il convient de l'activer de façon concrète et d'entrer dans le vif du sujet... et le vif du sujet, c'est de maîtriser les risques professionnels, c'est-à-dire les connaître avant d'y remédier.

L'actualisation du Document unique des risques professionnels est le point d'entrée de la maîtrise des risques. Il permet :

- S'identifier les risques auxquels les personnels de l'établissement sont exposés et cela par métier.
- En se posant les bonnes questions, évaluer ces risques en termes de Gravité « Et si cela arrive, est-ce que c'est grave ? » et de Probabilité « Et cela peut-il arriver ? » comme de Maîtrise « Oui mais



Deux états des lieux inauguraux peuvent être conduits :

- Bilan SST : Existe-t-il une organisation et une stratégie de maîtrise des risques professionnels ?

Une véritable « démarche d'amélioration continue de la qualité de vie au travail doit être déployée sur la base des recommandations de projet Santé et

nous on a prévu de faire quelque chose pour que cela n'arrive pas ! ».

- En analysant ce qui est mis en œuvre et efficace comme ce qui n'est pas mis en œuvre.

- Et pour ce qui n'est pas mis en œuvre ou inefficace, en formalisation des préconisations regroupées par priorité dans le plan de prévention.

- La mise en œuvre progressive du plan de prévention et des préconisations (actions de prévention) qu'il contient, réduira l'occurrence des accidents du travail et la prévalence des maladies professionnelles.

La méthode d'actualisation du Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) sera détaillée dans un prochain numéro d'EHPAD Magazine.

**Nous avons bien compris que le dispositif que vous venez d'évoquer est de nature préventive. Que se passe-t-il en cas de burnout ? En quoi de dispositif SST/QVT peut-il prévenir le burnout ?**

▶ **T. H.** : Le DUERP a permis d'identifier les burnout comme un risque à caractère psychosocial, présent dans l'établissement et prévalent dans la structure.

- Dans un premier temps, les facteurs contributifs et favorisant du risque vont être recherchés et pour chacun de ces facteurs, des mesures de maîtrise ou de prévention vont être recherchées, élaborées et ultérieurement mises en œuvre. C'est là la phase purement préventive ou de prévention primaire, pour que l'évènement redouté (risque) d'advienne pas.

- Dans un second temps (ou de façon préalable, l'ordre importe peu), une autre approche sera mise en œuvre. Chacun des épisodes de burnout déclaré fera l'objet d'une étude approfondie de même nature que ci-dessus et sur chaque occurrence réelle de burnout, les facteurs favorisant ou contributif seront recherchés sous la forme d'une cartographie des causes. C'est la phase purement rétrospective pour que l'évènement redouté (risque résiduel) ne se reproduise plus, ne récidive plus, au moins pour les raisons effectivement identifiées.

De ces deux actions plus ou moins successives et/ou simultanées déboucheront sur la formulation de préconisations regroupées dans le plan de prévention (actions correctives).

La méthode spécifique de prévention du burnout (DUERP) sera détaillée dans un prochain numéro d'EHPAD Magazine.

La méthode ainsi proposée pourra avantageusement être appliquée à tous les risques professionnels et parmi eux aux Risques Musculo Squelettiques (RMS) comme aux Risques Psycho Sociaux, catégorie à laquelle appartient le burnout.

**En résumé et à titre de synthèse, le résultat du déploiement du système et management de la SST et l'actualisation du DUERP débouchent tous deux sur un plan de prévention ?**

▶ **T. H.** : Le plan de prévention et sa mise en œuvre systématique sont le résultat attendu de l'évaluation des risques et de la gestion des accidents du travail et des maladies professionnelles. Toutefois, ce plan essentiel à l'amélioration de la santé et de la sécurité au travail est en fait somme de quatre plans hiérarchisés :

- Le plan d'actions correctives, soit les actions d'amélioration visant à supprimer ou à maîtriser concrètement le risque (exemple : rédaction de la procédure à suivre pour rester en sécurité),

- Le plan de formation associé (exemple : recours aux Équipements individuels de Protection et sécurité au travail),

- Le plan d'évaluation associé, pour vérifier « à froid » que les consignes de sécurité sont effectivement connues... et accessoirement mises en œuvre (exemple : évaluation de la connaissance et du respect des consignes de sécurité, analyse des causes d'un AT).

- Enfin, et c'est là, le dispositif de prévention le plus efficace si tout le reste a été fait, le plan de communication qui permet de porter à la connaissance de tous les professionnels, le top 3 des accident advenus l'année passée et les précautions mises en œuvre pour les éviter.

La méthode de planification et de suivi de la mise en œuvre de ces plans, seule garant de l'efficacité et de l'effectivité de tout le dispositif sera détaillée dans un prochain numéro d'EHPAD Magazine.

**À titre de synthèse, quelles sont vos cinq préconisations pour déployer un système de maîtrise des risques de d'amélioration de la santé et de la qualité de vie au travail ?**

▶ **T. H.** : De façon synthétique et concise :

1. Organiser la formation systématique des professionnels à la maîtrise des risques professionnels, non pour en faire des pros du sujet mais pour les éclairer de façon suffisante au sujet et en faire des acteurs de leur propre sécurité et leur qualité de vie au travail.

**Objectif : culture partagée par tous du risque et de sa maîtrise.**

2. Mettre en place puis mettre en œuvre le dispositif de SST/QVT ou quelle que soit son appellation, soit un système d'écoute des risques et d'expression d'un plan de prévention :

**Objectif : organisation collaborative, effective, efficace et apprenante.**

3. Actualiser le document unique et analyser les AT et maladies professionnelles pour en détecter les causes et en tirer les préconisations nécessaires.

**Objectifs : partage de la connaissance des risques pour en assurer la maîtrise.**

4. Réunir les propositions d'actions correctives de formation, d'évaluation et de communication dans un plan de prévention unique, le mettre en œuvre et assurer la surveillance de cette mise en œuvre...

**Objectifs : planification effective et suivie.**

5. Et recommencer de façon continue !

**Objectifs : quelles que soient les circonstances, ne jamais arrêter.**

**EHPAD MAG**  
PLATEFORME POUR L'AUTONOMIE

**10 NUMEROS PAR AN**

Consultable en version papier  
Egalement sur le site internet et l'application smartphone : Actualités + fil de veille + Annuaire Pro + Formation + Archives des anciens numéros

Source de solutions pratiques et d'informations décisives

Retrouvez-nous sur :



▶ [www.ehpad-magazine.fr](http://www.ehpad-magazine.fr)



**COUPON D'ABONNEMENT 2019**

À RETOURNER SOUS ENVELOPPE AFFRANCHIE ACCOMPAGNÉ DE VOTRE RÈGLEMENT

Choisissez la formule qui vous correspond :

- Papier** ..... **90€ TTC**  
1 an (10 numéros) France métropolitaine + 10 newsletters
- Papier, Web, Application smartphone** ..... **130€ TTC**  
1 an (10 numéros) France métropolitaine + 10 newsletters + Accès au site et archives réservées aux abonnés
- Web, Application smartphone** ..... **60€ TTC**  
1 AN D'ABONNEMENT + 10 newsletters + l'accès au site et aux archives réservées aux abonnés

- Étudiant et École** ..... **108€ TTC**  
1 an (10 numéros) France métropolitaine Papier, Web, Application smartphone + 10 newsletters + Accès au site et archives réservées aux abonnés
- Réabonnement**

Votre N° Abonnement :

Raison sociale : .....  
 Nom et prénom du destinataire : .....  
 Poste : .....  
 Adresse de la facturation : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 N° SIRET : .....  
 N° TVA Intracommunautaire : .....  
 Tél. : ..... Fax : .....  
 Courriel : ..... Site internet : .....  
 Adresse de livraison (Si différente de l'adresse de facturation) : .....

**Votre domaine d'activité :**

Etablissement public  
 Etablissement privé

Précisez : .....

Date : ..... / ..... / .....

**Signature et cachet :**

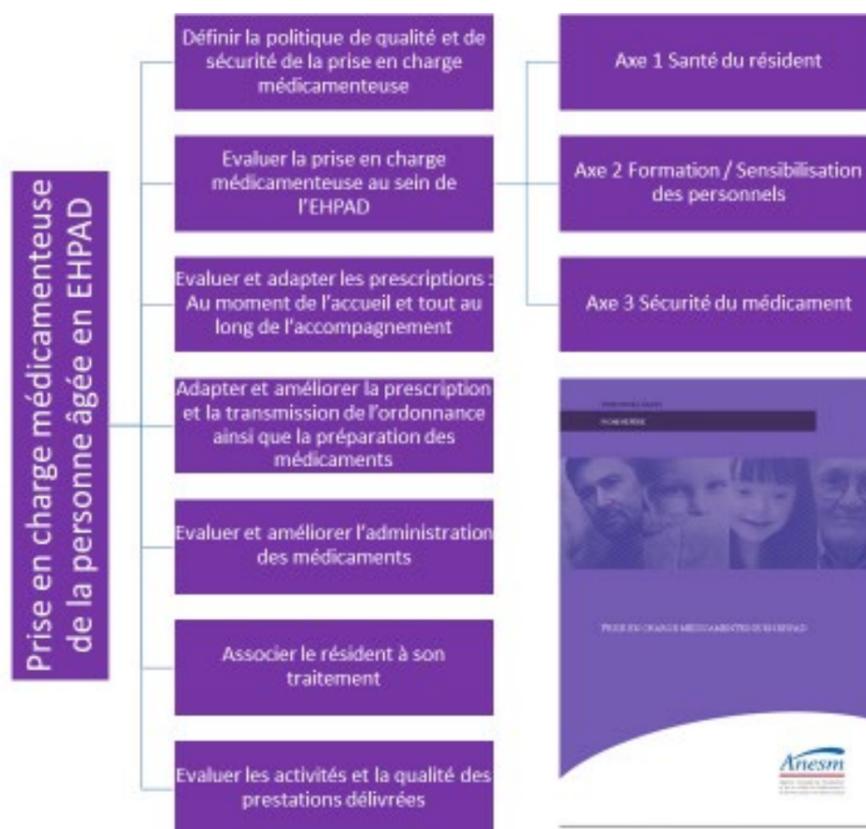
# Sécurité du Médicament : Le renforcement de la Sécurisation par la Sériation

Les références institutionnelles au regard de l'organisation du circuit du médicament à la prise en charge médicamenteuse ne cessent d'évoluer en vue d'une amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse du patient en établissement de santé.

- Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé
- Décret n° 2010-1029 du 30 août 2010 relatif à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles dans les établissements de santé
- Décret n° 2010-1228 du 19 octobre 2010 relatif aux conditions dans lesquelles certains établissements de santé peuvent faire appel à des pharmacies d'officine ou à la pharmacie à usage intérieur d'un autre établissement
- Décret n° 2008-1121 du 31 octobre 2008 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Les recommandations institutionnelles entre autres de la Haute Autorité de Santé, de l'ANAP, de l'ANSM, de la SFGG, des ARS, de l'OMEDIT, (...) et de l'ANESM représentent autant de références ayant contribué depuis ces dix dernières années au développement des compétences et des pratiques professionnelles visant la sécurité de la prise en charge médicamenteuse spécifique du sujet âgé au profil vulnérable et de lutter contre la latrogénie ayant un impact délétère.

En EHPAD, le système PDA « Préparation des Doses à Administrer » reste attendu pour parfaire la sécurisation du médicament au dépend de la pharmacie : Office ou Pharmacie à Usage Interne.



Cette relation « Client – Fournisseur » est convenue par convention entre les parties à partir de laquelle le gérant des produits pharmaceutiques voit sa responsabilité engagée dans sa prestation lui imposant la sécurisation du circuit du médicament, des ressources en professionnels et en réseaux, une nouvelle organisation et des pratiques, des équipements et/ou de nouvelles technologies.

## La Sériation des médicaments est lancée depuis le 9 février 2019

Conformément au Règlement 2016/61 de la Communauté européenne, les obligations relatives à la sériation sont entrées en vigueur le 9 février 2019.

Ce Règlement vient compléter l'art 54 bis de la Directive 2011/62/UE relatif à l'obligation de doter certains médicaments de dispositifs de sécurité et précise les médicaments concernés (annexe I et II) ainsi que le type de dispositif attendu : Un dispositif anti-effraction et un identifiant unique.

Il fait suite aux Notes d'informations réglementaires : Note d'information n° DGOS/PF2/DGS/PP2/2019/20 du 31/01/2019 visant à rappeler les obligations prévues par le règlement délégué (UE) 2016/61 de la commission du 2 octobre 2015 relatives à la sériation, les mesures transitoires

et la conduite à tenir pour finaliser la mise en œuvre.

**Note d'information n° DGS/PP2/DGOS/PF2 du 8 février 2018** visant à rappeler aux pharmacies d'officine et aux établissements de santé leurs obligations prévues par le règlement délégué (UE) 2016/61 de la Commission du 2 Octobre 2015 en fixant les modalités des dispositifs de sécurité, dans le cadre de la prévention de l'introduction dans la chaîne d'approvisionnement légale de médicaments falsifiés (sériation).

**Note d'information n° DGOS/PF2/DGS/PP2/2018/196 du 2 août 2018** visant à informer les établissements de santé de la publication d'un guide méthodologique relatif au déploiement du dispositif sériation : Lutte contre la falsification des médicaments dans les Etablissements de Santé La direction générale de la santé (DGS) et la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) proposent un guide méthodologique pour accompagner le déploiement de la sériation du médicament précisant que "les opérations de vérification et désactivation se feront au sein des PUI par les personnels autorisés et habilités soit : à la réception, au stockage, lors de la PDA, etc."

**L'organisme France MVO est chargé de l'interopérabilité informatique du système de vérification de chaque médicament avec les acteurs et propose :**

- un site internet <https://www.france-mvo.fr/>
- une FAQ spécifique « acteurs de la sériation » : <https://www.france-mvo.fr/faq-relatives-aux-acteurs-de-la-seriation/>
- une messagerie électronique : [info@france-mvo.fr](mailto:info@france-mvo.fr)
- deux fiches techniques spécifiques :
  1. Fiche Technique Officine
  2. Fiche Technique PUI - Hôpital.

De la production jusqu'au patient, le nouveau dispositif nécessite des changements organisationnels : adaptation des lignes de production pour la mise en place de l'identifiant unique et du dispositif anti-effraction et adaptation des systèmes informatiques de l'ensemble des professionnels du médicament. Cette amélioration de la chaîne de distribution du médicament en France renforcera la sécurité des médicaments dispensés aux patients.

L'ensemble des acteurs du circuit du médicament (industriels du médicament, grossistes-répartiteurs et dépositaires, importateurs parallèles, pharmaciens d'officine et hospitaliers) ainsi que le ministère des Solidarités et de la Santé, l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) et les agences régionales de santé (ARS), sont pleinement engagés dans la réussite de ce projet. Cette mobilisation sans précédent s'inscrit dans un mouvement international de sécurisation du circuit du médicament. 🌐

## Acteurs de la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé en EHPAD



INTERVIEW AVEC...

**Jean-Bernard JOMBART**

Spécialiste système PDA chez MDOSE.

**Avoir les bons outils et les bonnes méthodes : Un exemple au niveau des broyeurs de médicaments que nous commercialisons chez Mdose justement en EHPAD : Comment broyer le médicament, avec quels « outils » ? Il peut y avoir une incidence sur la santé de l'infirmière (risque allergique par inhalation, TMS) mais également sur le patient si cela n'est pas maîtrisé. La mauvaise utilisation d'un « pilon » si celui-ci n'est pas nettoyé après chaque utilisation comporte des risques de contamination croisée avec les autres résidents. C'est donc tout l'environnement qu'il faut également sécuriser. MDose est spécialisé dans la logistique du médicament et propose une solution globale complète, tracée et sécurisée, adaptée aux établissements de santé sanitaire et médicosociale.**

**Que pensez-vous du cadre réglementaire de la prise en charge médicamenteuse, notamment de l'administration du médicament en EHPAD ?**

▶ **Jean-Bernard Jombart :** En termes d'administration du médicament ? Le cadre ne pose pas trop de problèmes. Par contre nous sommes toujours en attente du décret sur les bonnes pratiques de préparation et un éclaircissement sur ces pratiques serait bienvenu pour permettre à tous les professionnels d'avoir un cap.

**Quelle est selon vous la bonne relation entre l'EHPAD et le pharmacien ?**

▶ **JB. J. :** Il faut que l'EHPAD facilite le travail en amont pour le pharmacien notamment pour les préparations des doses.

Il y a 3 points importants :

- Les ordonnances : Il faut faire en sorte que les renouvellements soient réalisés en temps et en heure. Cela peut éviter d'avoir à faire des avances lors des préparations de doses à administrer.

- Le livret pharmaceutique : idéalement Il doit être réalisé sous couvert du médecin coordonnateur afin que les médicaments prescrits soient identiques et faciliter ainsi la préparation et la distribution du médicament. En effet pour une même molécule on peut avoir plusieurs noms. Il faut donc bien définir le livret pharmaceutique pour éviter les erreurs.

- L'interface logiciel de soins et logiciel du système PDA : dans le cadre d'une interface il faut s'assurer que les traitements et des posologies soient correctement enregistrés dans le logiciel de soins de l'établissement. C'est important pour qu'il n'y ait pas d'erreur lors de l'import et faciliter ainsi la vérification de l'ordonnance par le pharmacien avant la préparation.

**Quelles sont les risques d'une « mauvaise » organisation et les actions à mettre en place ?**

▶ **JB. J. :** Principalement la Mauvaise administration de médicament. L'idée c'est de rester dans le cadre de **la règle des 5 B :**

“ **Bon patient,  
Bon médicament,  
Bonne dose,  
Bonne voie et  
Bon moment** ”

Il faut un système PDA qui permette d'assurer :

- L'identification claire du patient à la fois sur le pilulier mais également sur les outils qui vont permettre l'administration ;
- Les informations claires sur les traitements à prendre par temps de prise et temps spéciaux (dénomination, aspect visuel, quantité, dosage, conseil de prise).
- L'identification par des codes de couleurs pour faciliter l'administration des médicaments « hors piluliers » (sachets, sirops...) et du si besoin.

Attention aux risques iatrogènes résultant de mauvaises pratiques : En EHPAD, les publics accueillis ont en partie des troubles comportementaux et d'un point de vue alimentaire, des troubles de la déglutition. Ces cas peuvent justifier le broyage des médicaments pour en faciliter la prise. En raison de propriétés pharmacologiques, certains médicaments ne doivent pas l'être pour des raisons bien précises. Cela peut entraîner une inefficacité ou encore un surdosage suivant le médicament. L'idéale est donc de prévoir cette information sur les différents supports et notamment sur les piluliers préparés afin d'assister l'infirmière dans l'administration.

**Comment faciliter le travail des personnels soignants ?**

▶ **JB. J. :** En travaillant essentiellement sur l'ergonomie en facilitant l'ouverture du blister et en mettant à disposition des outils et des process qui permettent de garantir l'intégrité de la préparation du pharmacien et sécuriser l'ensemble du circuit jusqu'à la distribution au lit du patient. Chez Mdose, nous avons conçu un plumier distributeur de temps de prise qui comprend une zone avec 5 critères d'identification du patient, une partie centrale pour les 4 temps de prise de la journée et un compartiment fermé pour recevoir le hors pilulier de cette même journée.

**Avoir les bons outils et les bonnes méthodes :**

▶ **JB. J. :** Un exemple au niveau des broyeurs de médicaments que nous commercialisons chez Mdose justement en EHPAD : Comment broyer le médicament, avec quels « outils » ? Il peut y avoir une incidence sur la santé de l'infirmière (risque allergique par inhalation, TMS) mais également sur le patient si cela n'est pas maîtrisé. La mauvaise utilisation d'un « pilon » si celui-ci n'est pas nettoyé après chaque utilisation comporte des risques de contamination croisée avec les autres résidents. C'est donc tout l'environnement qu'il faut également sécuriser. MDose est spécialisé dans la logistique du médicament et propose une solution globale complète, tracée et sécurisée, adaptée aux établissements de santé sanitaire et médicosociale. 📍



**DOMICILE MAG**  
L'information des acteurs du domicile

**6** NUMEROS PAR AN

Consultable en version papier  
Egalement sur le site internet et l'application smartphone : Actualités + fil de veille + Annuaire Pro + Formation + Archives des anciens numéros

Source de solutions pratiques et d'informations décisives

Retrouvez-nous sur [www.domicile-magazine.com](http://www.domicile-magazine.com)



**COUPON D'ABONNEMENT 2019**

À RETOURNER SOUS ENVELOPPE AFFRANCHIE ACCOMPAGNÉ DE VOTRE RÈGLEMENT

DOMICILE MAGAZINE - SERVICE ABONNEMENTS  
9 bis rue du général Leclerc - 91230 Montgeron

**Choisissez la formule qui vous correspond :**

- Papier** ..... **80€ TTC**  
1 an (6 numéros) France métropolitaine  
+ 6 newsletters
- Web, Application smartphone** ..... **60€ TTC**  
1 AN D'ABONNEMENT  
+ 6 newsletters  
+ l'accès au site et aux archives réservées aux abonnés

- Étudiant et École** ..... **60€ TTC**  
1 an (6 numéros) France métropolitaine  
Papier, Web, Application smartphone  
+ 6 newsletters  
+ Accès au site et archives réservées aux abonnés
- Réabonnement**

Votre N° Abonnement :

Raison sociale : .....  
Nom et prénom du destinataire : .....  
Poste : .....  
Adresse de la facturation : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
N° SIRET : .....  
N° TVA Intracommunautaire : .....  
Tél. : ..... Fax : .....  
Courriel : ..... Site internet : .....  
Adresse de livraison (Si différente de l'adresse de facturation) : .....

**Votre domaine d'activité :**

Public  
 Privé  
Précisez : .....

**Date :** ..... / ..... / .....

**Signature et cachet :**



## ENGAGER UNE POLITIQUE anti-gaspillage alimentaire



**Roxane CARMASSI**

Responsable Service Formation, Audit et Conseil, Diététique VICI Restauration

**Conseils et Méthodes de Madame Roxane Carmassi - VICI Restauration**  
[www.vici-restauration.com](http://www.vici-restauration.com)

### La lutte contre le gaspillage alimentaire, qu'est-ce que c'est ?

- C'est agir afin de réduire les déchets des aliments qui pourraient être consommés à tous les niveaux de la chaîne alimentaire (du champ à l'assiette).  
- Pour cela, il faut connaître tous les éléments à prendre en compte dans le gaspillage alimentaire et repérer les solutions existantes dans l'établissement.

### Comment mettre en place une procédure en EHPAD ?

- Il faut partir d'un état des lieux / d'un diagnostic de l'EHPAD et connaître :

- Les besoins, habitudes et goûts des résidents.
- Comment sont gérés les achats et les stocks en cuisine (effectifs, commandes, inventaires...).
- Les quantités et la qualité des plats servis.
- Le gaspillage au moment de la production en cuisine.
- Le fonctionnement de la distribution des repas (type de service, choix proposé...).

- Le matériel en place pour conserver les aliments dans le respect des règles d'hygiène.
- Les quantités de restes en fin de service, ce qui est conservé ou jeté.
- Les quantités de restes dans les assiettes des résidents (réalisation de pesées sur minimum 7 jours consécutifs).
- Identifier et reconnaître les points et axes de progrès.
- Rédiger un plan d'action à mettre en place et définir des objectifs réalisables au regard des moyens humains et financiers.
- Mettre en place un système d'évaluation et de suivi.

### Y-a-t-il un coût ?

Cela va dépendre de chaque établissement :

- Il peut y avoir de l'achat de matériel (balance pour les pesées, achats d'une cellule de refroidissement pour conserver les restes, achat d'un chariot bain marie pour maintenir les repas à T°C pdt le service et pouvoir les conserver, achat de vaisselle adaptée, achat d'une table de tri, bac pour le compostage...).
- Il peut également y avoir un accompagnement d'un consultant externe pour réaliser le diagnostic et mettre en place un plan d'action.
- La formation du personnel permet également de sensibiliser les différents acteurs et leur donner les outils afin de mettre en place la réduction du gaspillage alimentaire, cette formation peut être prise en charge par leur OPCA.

### Quels Bénéfices pour l'EHPAD et Le résident ?

- Economies : adaptation des portions et donc diminution des produits commandés.
- Amélioration de la qualité des repas : grâce aux économies réalisées en diminuant les quantités ; on peut acheter des produits de meilleures qualités ou du local.
- Image de l'établissement : communiquer sur ce qui est fait dans l'EHPAD car cela rentre dans une démarche de développement durable et de protection de l'environnement. 🔄

## INTERVIEW AVEC...

**Mme Céline Emelin**

Salon de la Restauration collective  
Restau'Co - Restauration collective  
en gestion directe

**La Restauration Collective**  
**« Une exception nationale »**  
5<sup>ème</sup> édition du Salon à Paris Expo  
à la Porte de Versailles Hall 5.1

**Rendez-Vous**

**Le Mercredi 17 Avril 2019**  
**de 9h00 à 18h00**

### Quel est l'objectif de ce salon ?

► **Céline Emelin** : L'idée de ce salon est de mettre à l'honneur les acteurs qui constituent l'ensemble des associations et d'adhérents présents sur Restau'Co à savoir les trois secteurs : le médico-social, l'enseignement, l'entreprise et l'administration.  
L'an dernier ce salon a réuni en termes de fréquentation près de 3800 personnes. Cette année, on aimerait dépasser les 4000 personnes et on a un cadre de 150 exposants ; ce salon est déjà complet depuis plus d'un mois et demi.

### Quelle part le salon réserve-t-il aux EHPAD ?

► **C. E.** : La part que représentent les visiteurs du secteur médicosocial dans votre salon est estimée à 35 %.  
Cette année le Salon « Solution » se présente par l'aménagement homogène de nos trois secteurs d'activités. L'idée est de mettre à l'honneur entre autre le secteur médicosocial et nous avons recomposé des parcours visiteurs au travers trois pôles et des animations que sont :

- Des « Flash'Conf » afin de mettre en lumière les problématiques et les enjeux de la restauration collective et de la législation ; celles-ci seront animées par des experts et des « démos » culinaires
- Sur le secteur médicosocial, cette année, nous avons conçu trois (3) « Flash'Conf » que sont :
  - « Repas à l'Hôpital » avec le témoignage d'un Hôpital Pilote comprenant les aspects gériatriques
  - L'alimentation : « Une clé pour ouvrir la psychiatrie » considérant une problématique très forte pour ce secteur en santé.
  - « Quelle régalade pour les EHPAD ? » afin d'aborder les textures modifiées, la dénutrition et les enjeux de l'alimentation en EHPAD.
- Ces programmes de conférences durent entre 20 et 40 mn animées par des experts.
- Un Pôle « Café Débat » reprendra les thématiques abordées en « Flash'Conf »



pour les trois secteurs mais orientés « Solutions » dans un espace plus fermé aux discussions afin de favoriser le rapport à l'expert. Il s'agit de prise de paroles d'Experts & Formateurs issus d'associations adhérentes.  
Dans ces débats, nous avons retenues pour ce qui concerne le secteur médicosocial particulièrement, la formation aux techniques de cuisson et le travail des textures ainsi que la partie « Gaspillage et Déchets » avec une campagne « Anti gaspi-alimentaire » animée par Mr Titi Gérard du CHU de Montpellier.

### Des animations ?

► **C. E.** : Un autre aspect concernant le secteur médicosocial est l'espace situé en Allée centrale de « L'Exception » pour des « Démos Culinaire » : à la fois le matin sur le thème des « Textures » et l'après-midi sur le thème des « Plats enrichis » ainsi que des ateliers de « Découverte- Dégustation ».  
L'idée principale du salon est de remettre l'alimentation au cœur des priorités en EHPAD mais aussi à l'Hôpital dans le parcours de soins. Remettre l'alimentation dans sa fonction première qui est l'apport nutritionnel et l'accompagnement du parcours de soins.

### Des officiels viendront sur la manifestations ?

► **C. E.** : Le Ministre de l'agriculture et de l'alimentation sera présent pour l'inauguration du salon dès 9h ; nous aurons également en matinée le Député Mr Descrozailles accompagné d'autres personnalités institutionnelles.  
Nous avons aussi des Trophées initiatives « Restau'Co de l'Innovation » et nous avons des choisis trois Lauréats dont un EHPAD ; une remise de prix d'une action innovante sur l'espace Flash'Conf » est organisée.  
Actuellement le réseau Restau'Co est composé de près de 15 000 personnes, d'adhérents, d'associations, d'acteurs de la restauration collective.

**La liste des exposants est disponible sur le site [www.salonrestauroco.com](http://www.salonrestauroco.com) ainsi que le plan d'accès au salon.. 🔄**



**Créer, innover, transformer :**  
**la santé en (r)évolution**  
Professionnels, usagers, partenaires...  
en mouvement !



## Les enjeux des CPOM pour les EHPAD : Des effets à l'expectative ?

### Une Réforme contractuelle depuis 2017

En application de la loi ASV 2015, les CPOM Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens remplacent les conventions tripartites pour les EHPAD et se présente comme un outil de gestion budgétaire au service de la stratégie négociée d'un gestionnaire.

Un CPOM consiste en un contrat signé pour 5 ans et s'applique à un ou l'ensemble d'établissements d'un même gestionnaire sur un même département ou territoire avec une possible mutualisation des moyens et des compétences afin de mieux optimiser la gestion et structurer l'offre médicosociale.

L'objectif de ce contrat est de répondre aux enjeux d'accompagnement des usagers d'EHPAD. Au préalable de la signature d'un CPOM, les parties au contrat doivent procéder à une évaluation interne du projet institutionnel.

Le directeur général de l'ARS ainsi que le Président du Département sont chargés d'apprécier et de valider les activités prévues au contrat :

- Prise en compte des besoins et des attentes des résidents ainsi que leur environnement social et familial et la relation.
- Stratégies d'établissements, regroupement, efficacité de la gestion, mutualisation de moyens et de compétences, coopérations, performance en gestion de l'immobilier ou des achats.
- Accès au droit et à la santé et éviter les ruptures de prises en charge.
- Développement de la qualité de la prise en charge et accompagnement des usagers et aidants.
- Développement des compétences professionnelles des personnels, l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, l'amélioration des conditions d'emploi et de travail, la bientraitance, les dispositifs de signalements de maltraitance, l'accompagnement de la fin de vie ou encore les soins palliatifs.
- La gestion des ressources financières est attribuée aux gestionnaires d'EHPAD.

A chaque début d'exercice, le gestionnaire reçoit un arrêté de tarification, puis communique à

l'ARS et au Département son "Etat Prévisionnel des Ressources et des Dépenses". Une fois l'exercice réalisé, le gestionnaire va transmettre son "Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses". Le CPOM a pour objet d'accompagner l'établissement ou le service lors de la modification ou de la transformation de son activité. L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale ou celle de dispenser des soins aux assurés sociaux pourra être retirée en cas de non atteinte des objectifs de reconversion ou de transformation après un délai préalablement établi et qui ne peut être inférieur à un an.

Le CPOM « participe à une meilleure structuration de l'offre sur le territoire par la planification pluriannuelle et l'évaluation de sa réalisation selon des modalités contractualisées et priorisées dans le cadre des PRS et du schéma départemental et du territoire.

Le mode de gouvernance permis par le CPOM vise la réalisation d'économies d'échelle par une gestion efficace et la possibilité de réajuster des redéploiements inter établissements au sein d'une même dotation globalisée.

Ainsi, au 1er janvier 2022, l'ensemble des EHPAD devront obligatoirement avoir conclu un CPOM avec les autorités ayant délivré leur autorisation. La signature de ce CPOM est obligatoire et en cas de refus de le signer ou de le renouveler de la part de l'organisme gestionnaire, la loi prévoit des sanctions pour ce dernier qui risque une minoration du forfait global de soins, à hauteur d'un montant dont le niveau maximum peut être porté à 10% du forfait par an.



Pour les EHPAD, cette réforme de la contractualisation s'accompagne de la réforme tarifaire, des règles budgétaires et comptables, mises en œuvre depuis 2017.

### Le secteur médicosocial en mutation depuis 2018

La réforme de la tarification des EHPAD, mise en œuvre depuis janvier 2017, a pour objectif d'augmenter les moyens pour la prise en charge des soins des résidents, et de renforcer l'équité dans la répartition des ressources des établissements et d'organiser la qualité des prestations de la prise en charge et d'accompagnement dans de bonnes conditions de travail pour les personnels conformément à la réglementation et aux bonnes pratiques gérontologiques.

Un renforcement massif des moyens **des EHPAD pour les soins des résidents a été initié dès 2017 dans le cadre de la réforme de la tarification des EHPAD :**

### 430 millions d'euros pour les soins en EHPAD entre 2017 et 2023

Un plan d'accompagnement pour les EHPAD avec quatre axes prioritaires :

1. Repérer et soutenir financièrement les EHPAD en difficulté.
2. Accompagner les efforts de transformation des EHPAD
3. Améliorer la qualité de vie au travail dans les EHPAD
4. Renforcer les dispositifs de promotion et de contrôle de la qualité et de la Bientraitance

Pour autant, le **Rapport de Médiation Pierre RICORDEAU - IGAS Avril 2018 portant sur la réforme de la Tarification dans les EHPAD** pointe du doigt :

- Les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de la réforme de la tarification : Personnes âgées de plus en plus âgées et dépendantes dont le besoins de soins a augmenté significativement ces

dernières années.

- Par incidence, les besoins de ressources sont augmentés par celles des besoins en soins et d'accompagnement illustrés par l'augmentation des coupes GIR et PATHOS.

- Une souffrance au travail et perte de sens dans les métiers se traduit par un fort taux d'absentéisme et d'accidentologie du travail ainsi qu'une perte d'attractivité pour le secteur.

- Les effets de la convergence tarifaire depuis 2007 démontrent un manque d'anticipation et de revalorisation du soin avec des impacts significatifs pour les établissements.

Face au malaise des personnels des EHPAD en grèves en 2018 avec un constat de pénibilité pour le secteur,

**Près de 360 millions d'euros de crédits supplémentaires entre 2019 à 2021**

Ont été annoncés soient 143 millions de plus que prévu pour doter ces établissements en charge des personnes âgées en perte d'autonomie à plus de ressources.

**Les enjeux des CPOM pour l'EHPAD demain : Quelle avancée en 2019 ?**

La réforme récente de la tarification de la section soins se veut optimiste, pour autant qu'une bonne fréquence des coupes Pathos soit assurée et que la valeur du point, qui n'est jusque-là pas cadré dans un texte réglementaire, suive l'évolution des coûts. L'évolution de la qualité en EHPAD relate celle du taux d'encadrement, de l'amélioration des conditions de travail, du développement de la structure de l'offre, du renforcement des droits des usagers mais aussi aux contraintes de performance, des investissements et des nouvelles technologies, de la population accueillie et les questions relatives à la perte d'autonomie, la pertinence d'une gestion des ressources humaines adéquate : Prévention des Risques de Burn-out, Santé et Sécurité au Travail, Qualité de Vie au Travail, Attractivité du secteur, Gestion Prévisionnelles des emplois et des métiers. et par conséquent de la répartition des coûts pour la structure budgétaire de l'établissement.

La prise en considération des réalités de contraintes professionnelles, de la pénibilité du secteur, de l'amélioration des conditions de travail, la valorisation des professionnels et des métiers, apparaissent essentielles pour renforcer la qualité

d'accueil au sein des établissements et du Projet de Vie institutionnel de l'Établissement. Celles-ci sont conditionnelles pour rendre plus attractif le secteur, faciliter les recrutements et pouvoir augmenter le taux d'encadrement.

La Stratégie « Ma Santé 2022 » fait de la qualité et de la pertinence des soins la ligne conductrice de la transformation du parcours de soins face aux enjeux de santé tant pour les usagers que pour les professionnels avec une révision profonde du financement afin d'encourager la qualité et la coordination, la coopération des différents acteurs, une adaptation des formations et des nouveaux métiers, l'intégration du numérique pour mieux soigner.

**La Concertation du Grand Age et de l'Autonomie en tant qu'outil de dialogue citoyen vient d'être menée par l'Etat en préalable aux travaux de la future loi pour l'autonomie des personnes âgées dite « Loi Dépendance » pour 2019.**

Un rappel de propositions issues des débats :

- Renforcer le maintien à domicile des personnes âgées.
- Améliorer la qualité d'accueil des personnes âgées en établissement spécialisé.
- Mieux accompagner les proches aidants.
- Améliorer les conditions de travail des aidants professionnels.
- Réduire le coût de la prise en charge de la perte d'autonomie.
- Faciliter l'accès à la santé des personnes âgées.
- Développer des lieux de vie alternatifs et intergénérationnels.

Il était attendu des CPOM « nouvelle génération » qu'ils constituent un levier de transformation pour :

- L'offre de soins territoriale : La contractualisation avec l'ARS et les Départements est tenue de définir le positionnement de chacun des établissements dans la structuration de l'offre de soins ainsi que les synergies avec les autres acteurs du territoire en référence aux orientations du PRS.
- La performance des établissements : L'engagement de la qualité des prestations et du service rendu, l'efficacité économique, l'optimisation de la gestion des ressources humaines.

**En conclusion, à quoi s'attendre des CPOM « nouvelle génération » pour les EHPAD dans la prochaine loi ?**

- Un outil d'amélioration de la qualité et de la sécurité des prestations de santé et de l'accompagnement des personnes âgées & aidants ?
- Un outil de la coopération et de la coordination ?
- Un outil de transformation, de spécialisation de l'offre médicosociale ?
- Un outil de développement du Parcours Territorial de Santé ?
- Un outil de gestion de la Performance et d'investissements ?
- Un outil stratégique d'innovation et/ou d'intégration technologique ?
- Un outil de développement de la Qualité de Vie au Travail ?

**Des réponses fondamentales restent attendues par tous les acteurs du secteur enclins à réaliser les défis imminents du Grand Age. "Affaire à suivre" ➔**



**Lutter contre le gaspillage alimentaire en EHPAD, un jeu d'enfant !**

Réduisez la quantité de déchets

Augmentez la satisfaction des résidents

Améliorez la qualité des repas

Réalisez des économies



**Un accompagnement sur mesure pour la mise en place de votre projet**

**Nos solutions**

- Évaluer les éléments à prendre en compte dans le gaspillage alimentaire
- Repérer les solutions existantes au sein de votre établissement
- Identifier et reconnaître les points et axes de progrès
- Mettre en place et suivre un plan d'actions



# EHPAD INVEST

*Investir pour l'avenir*



- ✓ Investissez ou revendez votre **EHPAD** avec le leader du marché
- ✓ Un large choix de programmes en exploitation avec des rendements supérieurs à **5%**
- ✓ Des gestionnaires sélectionnés de façon rigoureuse
- ✓ Au service des particuliers et conseillers en gestion de patrimoine
- ✓ **15 ans** d'expérience sur le marché de l'**EHPAD**

**EHPAD INVEST**  
*Investir pour l'avenir*



01 83 77 72 27



info@ehpad-invest.com



ehpad-invest.com