



INTERVIEW

Agnès BUYZIN

« **Grande concertation nationale** » lancée le 1^{er} octobre dernier. Objectif annoncé pour janvier 2019 : identifier des solutions concrètes pour mener une « réforme ambitieuse ».



DOSSIER

Le Projet Personnalisé en EHPAD : **Où en est-on ?**

INVESTISSEMENT

Comment valoriser financièrement son établissement, bâti/exploitation ?

ÉVÉNEMENTIEL

5^e congrès FAQSS 2018

Nouveaux risques et nouvelles organisations en structures sanitaires et médico-sociale

ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ OBLIGATOIRE

PLFSS 2019 : quels effets sur les offres de complémentaires santé ?



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

EDITO

Une nouvelle année 2019 s'annonce pleine d'espoirs et de défis ! En ce début d'année, c'est le moment de s'accorder les meilleurs vœux : Nous vous souhaitons une Belle et Heureuse Année 2019. L'année 2018, s'est terminée par de nouvelles orientations politiques entre autres : « Ma Santé 2022 », la « Concertation du Grand Age », le « PLFSS 2019 », la convergence de la politique qualité ANESM-HAS, la protection sociale du 5ème risque toujours en question ; ce qui représente autant d'opportunités de développement et de stratégie pour le secteur médicosocial en EHPAD. Cette année, nous développerons nos produits, conseils et services par une communication de proximité avec les professionnels du secteur aux compétences attendues dans le but de contribuer comme vous au développement des prestations et des services en EHPAD pour l'autonomie de nos séniors. C'est à partir de ces enjeux liés au vieillissement que l'équipe d'EHPAD Magazine a révisée ses nouvelles ambitions : mieux répondre aux attentes du secteur et s'adapter aux préoccupations que sont le Projet institutionnel d'établissement, le financement, les attentes et les besoins des usagers au cœur du système, les moyens et les compétences, la coopération et le partenariat, les exigences institutionnelles, le rôle des collectivités, la qualité de vie au travail. C'est ainsi que nous avons choisi d'aborder dans ce numéro le « Projet Personnalisé » comme processus majeur en EHPAD lequel se situe bien évidemment dans un parcours territorial de santé pour la personne âgée en perte d'autonomie : Comment mieux soigner et accompagner nos séniors et leurs aidants considérant une adaptation de l'offre médicosociale ? L'innovation et les équipements représentent également autant d'enjeux d'investissement judicieux. Nous comprenons également la période économique sensible que traverse le secteur ; c'est pourquoi, nous avons prévu des thématiques financières dans la revue afin que les décideurs puissent être éclairés dans leur gestion stratégique. Nous vous souhaitons une bonne lecture qui puisse vous être tant utile qu'agréable. 📖

**Le Directeur de Publication
et de la Rédaction**

360°

2 En bref

6 L'interview de Agnès Buzyn

Grèves, pétitions, Ehpads pointés du doigt par les médias... L'année 2018 aura été marquée par une grande continuité dans le monde médico-social. Elle s'achève, pour le gouvernement, par l'étude des propositions de la « grande concertation nationale »

Dossier

9 Le Projet Personnalisé en EHPAD : Où est-on ?

Impulsées par la loi n°2002-2 rénovant l'action sociale et médicosociale puis la loi du 11 février 2005-101 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et, la légitimité du droit des usagers apparaissent dès lors que la personne âgée est accueillie en EHPAD.



Cœur de métier

18 Investissement

Comment valoriser financièrement mon établissement ?

24 Événementiel

5^e congrès FAQSS 2018 :

Nouveaux risques et nouvelles organisations en structures sanitaires et médico-sociale

27 Assurance mutuelle obligatoire

Retour sur les grandes lignes de cette disposition réglementaire



Lancement du plan Ma Santé 2022 : pour un système de soin amélioré

La grande réforme du système de soins en France est désormais opérationnelle, avec un lancement orchestré par la ministre Agnès Buzyn le 19 novembre, devant une assistance réunissant environ 120 acteurs du monde de la santé ainsi que des représentants des patients.

Le président de la République avait annoncé ce plan, dénommé Ma Santé 2022, il y a 2 mois, le présentant comme la réforme stratégique qui engagera des transformations en profondeur du système de santé. Déserts médicaux, professionnels de santé mécontents, patients insatisfaits : le système de soins en France est en effet devenu inadapté face aux enjeux majeurs d'aujourd'hui et de demain.

Annoncée comme une réorganisation du système dans son ensemble, Ma Santé 2022 sera une réforme menée autour de 3 engagements principaux :

- Mettre le patient au cœur du système de soins et privilégier la qualité de sa prise en charge.
- Organiser un collectif de soins et coordonner l'articulation entre médecine de ville, médico-social, et hôpital pour mieux satisfaire les besoins de soins de proximité.
- Adapter la formation et les métiers des professionnels de santé aux enjeux de demain.

Les 10 mesures phares de Ma Santé 2022

À la suite du discours du président de la République en septembre, la ministre des Solidarités et de la Santé Agnès Buzyn a présenté les grands axes d'intervention de la réforme. L'une des finalités de celle-ci est d'améliorer la qualité de prise en charge pour tous les patients, sur tous les territoires.

10 mesures phares ont été précisées :

- 1 La prise en charge à l'hôpital des maladies chroniques, dont le diabète et l'insuffisance rénale chronique pour leur partie hospitalière, verra la mise en place, dès 2019, de financements au forfait.
- 2 1 000 Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) seront déployées pour mailler le territoire à l'horizon 2022.

3 Appui financier au développement des assistants médicaux auprès des médecins libéraux.

4 Dès 2020, les premiers « Hôpitaux de proximité » recevront leur label spécifique. 500 à 600 de ces établissements seront reconnus. Ils assureront des missions hospitalières de proximité, en médecine polyvalente, soins aux personnes âgées, soins de suite et de réadaptation, consultations de spécialités et consultations non programmées.

5 Le régime des autorisations des activités de soins connaîtra une réforme en plusieurs phases et aboutira dès 2020 à de nouvelles normes pour certaines activités particulièrement structurantes pour les territoires, comme les maternités, les services de réanimation, les services d'urgence, l'imagerie et la chirurgie.

6 Un statut unique de praticien hospitalier sera créé, associé d'ailleurs à la suppression du concours PH.

7 Redonner au service son rôle de « collectif » dans l'organisation des activités de soins et le management de l'équipe soignante, favoriser la reconnaissance collective par la création d'un dispositif d'intéressement lié aux projets d'amélioration de la qualité de service, prise en compte des compétences en management dans la nomination des responsables médicaux.

8 Renforcer la participation des médecins au pilotage des hôpitaux grâce à l'élargissement des

compétences de la commission médicale d'établissement.

9 Suppression du Numerus clausus et refonte des premiers cycles des études en santé autour de processus d'orientation progressifs encourageant les passerelles et la diversification des profils.

10 Réforme du 2^e cycle des études médicales et suppression des épreuves classantes nationales.

Ma Santé 2022 : mesures immédiates et déception chez certains professionnels

Le coup d'envoi opérationnel de Ma Santé 2022 s'est traduit par l'engagement immédiat de divers travaux sur des volets considérés comme prioritaires :

- > Financement de 400 postes de médecins généralistes à exercice partagé ville/hôpital ou salarié en zone sous-dense.
- > Développement des CPTS et création des premiers assistants médicaux.
- > Définition du modèle des hôpitaux de proximité.
- > Constitution du groupe de travail consacré à la suppression du numerus clausus et de la Paces.

Le plan Ma Santé 2022 a néanmoins reçu un accueil mitigé auprès des professionnels de santé. Dans une tribune publiée en ligne au mois d'octobre, une pétition lancée par un collectif de 300 praticiens hospitaliers a en effet dénoncé le manque d'ambition de la réforme. ➔



<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/ma-sante-2022-les-10-mesures-phare-de-la-strategie-de-transformation-du-systeme>
<https://www.reseau-chu.org/article/ma-sante-2022-ameliorer-la-qualite-des-prises-en-charge-pour-tous-les-patients-sur-tous-les-te/>

Comment mieux prendre soin de nos aînés : La Concertation Citoyenne du Grand Âge



Du 1^{er} octobre au 1^{er} décembre, 415 000 personnes ont participé à la consultation citoyenne « Grand âge et autonomie », en préparation d'une réforme ambitieuse en 2019. L'objectif de la consultation était de permettre aux Français de formuler des propositions concrètes en réponse à la question « comment mieux prendre soin de nos aînés ? ».

À l'issue de la démarche, 18 300 propositions ont été recueillies et 1,7 million de votes ont été comptabilisés. Divers avis comme le renforcement du maintien à domicile des personnes âgées ou l'amélioration de la qualité et de l'accueil des personnes âgées en établissements spécialisés sont sortis du lot. Cette consultation citoyenne a également dégagé les 4 grandes préoccupations des Français sur le sujet du Grand âge : les conditions de travail et de vie des professionnels et des aidants, les lieux de vie des personnes âgées, l'adaptation du système de soin au vieillissement et l'amélioration de la vie quotidienne. Pour en savoir davantage sur les résultats de cette consultation

citoyenne, il suffit de vous connecter sur le site www.grande-consultation-aines.make.org.

Un dispositif inédit : des experts en concertation

Au-delà de cette consultation citoyenne en ligne, un important dispositif est également déployé depuis octobre 2018 jusqu'à janvier 2019 en vue de la formulation de ces précieuses propositions.

Un Conseil d'orientation et un Comité scientifique pluridisciplinaire sont d'abord formés pour proposer des axes de réflexion et pour veiller à la cohérence d'ensemble des travaux engagés.

Des groupes d'expression réuniront également des personnes âgées (prises en charge en établissement ou à domicile), des professionnels de la santé ainsi que des aidants afin de connaître leurs idées, leurs attentes et leurs besoins. Des forums régionaux seront par ailleurs organisés entre décembre 2018 et janvier 2019. La participation des parties prenantes locales est attendue lors de ces forums régionaux qui per-

mettront d'initier des pistes d'actions qui viendront nourrir les ateliers thématiques nationaux.

10 ateliers thématiques nationaux seront par ailleurs organisés jusqu'en janvier 2019 afin de formaliser les propositions. Lors de ces ateliers, la participation des professionnels du secteur, des représentants des collectivités et de l'État, des fédérations de professionnels et d'usagers ainsi que des experts du grand âge est annoncée.

Les thématiques abordées seront celles qui caractérisent le grand âge : gouvernance et pilotage, avec la question d'un cinquième risque ; panier de biens et services, et reste à charge ; nouveaux financements ; parcours des personnes âgées, prévention de la perte d'autonomie et bien vieillir ; métiers d'aide et du soin ; aidants, famille et bénévolat ; offre de demain en établissement ; cadre de vie ; hôpital et personne âgée.

Le Conseil de la CNSA s'engage dans la concertation

Publié le 5 décembre, un communiqué de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) précise l'engagement de cet acteur dans cette concertation. Adoptés à l'unanimité lors d'un Conseil, les principes-clés encadrant la contribution de la CNSA sont d'ailleurs présentés. L'affirmation de la pleine et entière citoyenneté de la personne ainsi que l'affirmation du « chez-soi » forment les bases sur lesquels l'implication de la CNSA entend s'articuler.

Dans le cadre de son engagement pour la réforme, la CNSA annonce par ailleurs le renforcement de son fonctionnement. Un comité permanent est ainsi installé, au sein duquel échangent sur le sujet le président et les vices présidents du Conseil, les représentants des conseils départementaux, le directeur de la cohésion sociale et le directeur de la sécurité sociale. 3 commissions prospectives sont également créées. Elles auront la tâche d'analyser les 3 thèmes essentiels de la logique domiciliaire, du financement et du suivi de la transformation inclusive. 9

<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/concertation-grand-age-et-autonomie>

<https://www.mutualite.fr/actualites/grand-age-et-autonomie-une-consultation-citoyenne/> • <http://www.grande-consultation-aines.make.org/>



PHOTOS: UTOPIX_DOMUSVI_21068



Avec la Cheffe Ghislaine Arabian, la restauration à l'honneur dans les résidences DomusVi

Les personnes âgées et leurs familles sont au cœur d'une délicate attention dans les résidences DomusVi.

Un partenariat tout en saveur entre la Cheffe Ghislaine Arabian et DomusVi

Désormais, les résidences DomusVi servent aux personnes âgées et à leur famille des repas pensés et élaborés par la Cheffe étoilée Ghislaine Arabian en compagnie d'une diététicienne spécialiste des besoins nutritionnels des seniors.

12 « menus Signatures » par an

Les « menus Signatures » agrémentent depuis la rentrée la gamme de repas servis dans les résidences DomusVi.

Cette initiative est née d'une succulente collaboration entre le spécialiste de l'accueil et des services aux personnes âgées et Ghislaine Arabian, Cheffe doublement étoilée. Dans les 200 résidences DomusVi partout en France, les seniors et leurs familles ont la possibilité, un dimanche par mois ou un jour férié, de savourer un menu spécifiquement mis au point par la Cheffe.

Pour élaborer ces 12 repas annuels, Ghislaine Arabian collabore avec la Direction restauration du groupe et une diététicienne.

Des recettes conciliant qualité, nutrition et plaisir Grâce à cette collaboration, Ghislaine Arabian

apporte son savoir-faire aux personnes âgées accueillies dans les résidences DomusVi.

Pour cette démarche, l'implication de la Cheffe est en effet totale : outre la création des 12 « menus Signatures » en concertation avec les équipes du spécialiste de l'accueil des personnes âgées, elle participe activement à toutes les étapes de l'élaboration des recettes. De la sélection des produits à l'accompagnement des équipes de restauration, Ghislaine Arabian s'investit personnellement, une manière pour elle de contribuer, à son niveau, à apporter un peu de bonheur aux personnes en résidence.

DomusVi : la restauration au cœur du projet de vie

Dans les résidences DomusVi, la restauration prend une place importante dans le projet de vie. Le groupe spécialisé dans les services aux personnes âgées planifie systématiquement des Commissions menus dans le cadre des Conseils de Vie Sociale, quatre fois par an.

Lors de ces rencontres, les résidents, les représentants des familles, du personnel de cuisine et de la direction échangent sur les besoins, les attentes et les suggestions en matière de restauration. Le « fait maison » est à l'honneur dans la gamme de repas DomusVi, et les menus s'adaptent à la saisonnalité des produits. 🍴



Tout savoir sur le Dossier Médical Partagé ou DMP

En 2016, la loi de modernisation du système de santé a relancé le DMP, le Dossier Médical Partagé. D'ici 5 ans, 40 millions de DMP devraient être créés. Qu'est-ce que c'est ? Qui est concerné ? Comment créer un DMP ? Son accès est-il sécurisé ? Les réponses avec Ehpad Magazine.

▶ Qu'est-ce que le Dossier Médical Partagé ?

Le DMP est un carnet de santé numérique, confidentiel et sécurisé. Il regroupe toutes les informations médicales concernant un patient, qu'elles proviennent de son médecin traitant, des médecins spécialistes, d'un laboratoire d'analyses biologiques ou des établissements de santé dans lesquels il a séjourné. Selon les textes en vigueur, la gestion du DMP est remise à l'Assurance Maladie.

▶ Qui est concerné par le DMP ?

Tous les bénéficiaires du régime de sécurité sociale peuvent bénéficier d'un DMP, et cela gratuitement.

▶ Pourquoi utiliser un DMP ?

Le Dossier Médical Partagé permet au bénéficiaire de l'Assurance Maladie d'avoir un dossier informatisé regroupant toutes ses informations médicales. Respectueux du secret médical, ce système aide à la continuité et à la coordination des soins, en ville et à l'hôpital.

▶ Que retrouver dans un DMP ?

Dans un DMP, les utilisateurs ont la possibilité

d'accéder à un ensemble d'informations autour du patient, comme :

- ses antécédents médicaux,
- l'historique de ses soins sur les 24 mois précédents,
- les résultats de ses examens (analyses biologiques, radios, etc.),
- les comptes-rendus en cas d'hospitalisation,
- les coordonnées des proches ou parents à contacter en cas de besoin,
- les coordonnées des personnes habilitées à accéder au dossier.

▶ Qui a accès au DMP ?

Uniquement les professionnels de santé ayant formellement reçu l'autorisation du patient, ou réputés autorisés en raison de leur rattachement à l'équipe de soins, peuvent accéder au DMP.

Des critères d'habilitation sont d'ailleurs mis en place afin que chaque professionnel de santé accède uniquement aux informations qui lui sont nécessaires dans le cadre d'une prise en charge. Par exemple, un opticien n'accèdera pas aux comptes-rendus d'hospitalisation de son patient.

▶ Qu'en est-il de la sécurité du DMP ?

Chaque acte comme chaque accès au DMP est inscrit au sein d'un registre. Le titulaire du DMP peut consulter à tout moment son fichier pour savoir qui a accédé ou apporté des modifications sur son dossier. Tout accès non prévu serait illicite et l'auteur encourt des poursuites pénales et/ou une sanction financière au titre du RGPD et de la loi « informatique et libertés ».

▶ Créer un DMP, est-ce une obligation ?

La création du Dossier Médical Partagé est facultative. Aucun DMP ne peut donc être constitué sans le consentement du patient. Aucune conséquence sur les droits au remboursement n'est à prévoir si le bénéficiaire ne dispose pas de son DMP.

▶ Comment créer son Dossier Médical Partagé ?

Le site dédié www.dmp.fr est accessible à tous pour la création en ligne d'un DMP. Lorsqu'ils sont équipés des outils informatiques adaptés, les professionnels de santé, les pharmacies, ainsi que les guichets d'accueil de l'organisme de sécurité sociale peuvent également créer un DMP au nom d'un titulaire.

▶ Comment accéder au DMP ?

Le patient accède à son carnet médical numérique en passant par le site internet dédié ou via une application DMP. Selon ses projets, de nombreuses actions peuvent être effectuées sur cette interface : consulter ses informations médicales, gérer les accès, vérifier les actions réalisées sur le dossier, etc.

▶ Dossier Médical Partagé : quelles différences avec le Dossier Médical ?

Le DMP d'un patient est un document unique et en ligne, consultable par les professionnels de santé ayant reçu l'autorisation.

De son côté, le dossier médical au nom d'un patient peut être créé dans un hôpital, chez un médecin ou auprès d'un chirurgien-dentiste. Chaque professionnel de santé conserve ainsi un dossier par patient, qui peut regrouper à la fois des pièces physiques (un résultat d'examen biologique, une radiographie, etc.) ainsi que des documents électroniques. 9

<https://www.dmp.fr/ps/> • <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F10872>

<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/discours/article/discours-d-agnes-buzyn-conference-de-presse-dossier-medical-partage>



Agnès Buzyn

Grèves, pétitions, Ehpad pointés du doigt par les médias... L'année 2018 aura été marquée par une grande continue dans le monde médico-social. Elle s'achève, pour le gouvernement, par l'étude des propositions de la « grande concertation nationale » lancée le 1^{er} octobre dernier. Objectif annoncé pour janvier 2019 : identifier des solutions concrètes pour mener une « réforme ambitieuse ». Effet d'annonce ? Coup de communication ? Ou enfin une réelle prise en main des problématiques liées au grand âge ? Les réponses d'Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé.

Le contexte économique et les finances sociales offrent des perspectives nouvelles

Il existe pléthore de rapports sur les problématiques du grand âge. Que va apporter de plus cette consultation ?

► **Agnès Buzyn :** Nous capitalisons bien sûr sur les rapports existants mais beaucoup de productions récentes sont trop circonscrites.

La concertation que j'ai lancée le 1^{er} octobre dernier s'inscrit dans un champ plus large, pour traiter le sujet dans sa globalité. J'entends redonner un nouveau souffle à la politique du grand âge et de l'autonomie et moderniser notre système de prise en charge de la dépendance.

Il nous faut repenser tout à la fois : l'accompagnement, le parcours de soins, le financement et la considération que nous devons à nos aînés ainsi qu'aux professionnels et aux aidants.

L'utilisation de la plateforme Make.org peut faire craindre à un « coup de communication », la limite d'expression sur 140 signes ne permettant pas d'aborder pleinement une problématique...

► **A. B. :** La limitation du nombre de caractères sur make.org est une vraie garantie pour assurer une participation massive des Français, notamment celle des plus jeunes. Son efficacité a été prouvée lors des tests utilisateurs.

Les propositions sont donc courtes mais elles doivent aussi débiter par « il faut », ce qui permet de limiter le nombre d'idées multiples et d'en faire une proposition concrète.

Comment ces messages courts vont-ils être exploités ?

► **A. B. :** Une fois recueillies, ces propositions seront analysées et regroupées par sous-thèmes pour identifier celles à consensus fort, dans lesquelles l'action a toutes les chances de réussir. Nous identifierons les sujets de controverse et les idées à repousser. La hiérarchisation de ces propositions nourrira à terme notre réflexion sur la future réforme.

La concertation porte sur 10 sujets et implique un grand nombre d'acteurs, y compris les citoyens. Comment éviter de déboucher sur une liste à la Prévert ?

► **A. B. :** La priorisation est au cœur des feuilles de route fixées à l'ensemble des instances de la concertation, qu'il s'agisse des forums dans les régions, des focus groupes ou encore sur make.org... La plateforme a été conçue pour identifier les propositions recueillant le plus de votes et





d'engagements. Au-delà, ce travail de priorisation est réalisé par les spécialistes qui composent les 10 ateliers thématiques et dans un second temps par le conseil d'orientation.

Le terme « ambitieux » revient souvent quand vous évoquez le plan Grand âge et autonomie à venir. A ce jour, quels sont les scénarios de répartition financière qui vous semblent à la fois ambitieux et réalistes pour un 5^e risque pérenne ?

► **A. B. :** Il est très prématuré de répondre à cette question. Nous venons de lancer nos travaux. Nous pouvons et nous devons aujourd'hui être ambitieux pour transformer en profondeur la reconnaissance et la prise en charge de la perte d'autonomie. Cette réforme nous permettra d'accompagner demain les personnes âgées dans une société plus inclusive et plus solidaire.

Dans le numéro 49 d'Ehpad Mag, vous annoncez saisir le Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge et le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie. Objectif : déterminer les besoins de prise en charge médico-sociale et sanitaire des personnes âgées jusqu'en 2030. Quelles sont les conclusions de ces travaux ?

► **A. B. :** Le Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge et le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie ont été saisis le 13 octobre 2017 et ont mené leurs travaux d'analyse et de synthèse. Leur rapport conjoint sera remis très prochainement afin de contribuer aux réflexions de la concertation nationale sur le grand âge et l'autonomie.

Quid de la réforme de la tarification ?

► **A. B. :** Les effets de la réforme des tarifs Soins et Dépendance des EHPAD seront neutralisés afin que tous les établissements puissent maintenir leur niveau de dotations grâce à l'ajout, en 2019, de 18 millions d'euros supplémentaires au 29 millions d'euros déjà dégagés en 2018. Le nombre de soignants auprès des résidents sera également renforcé grâce à l'accélération de la convergence tarifaire des forfaits soins des EHPAD, réalisée sur 5 ans au lieu de 7 ans, comme le prévoyait initialement la réforme.

Quels sont les efforts financiers consentis par le gouvernement à très court terme ?

► **A. B. :** En 2018, nous avons déjà consacré 10 millions d'euros au déploiement des astreintes infirmières de nuit mutualisées en Ehpad. Nous continuerons cet effort en 2019 afin de généraliser progressivement ce dispositif.

Le contexte économique et les finances sociales offrent des perspectives nouvelles qui permettent d'envisager ce qui ne l'était pas, il y a quelques années. 📍



PHOTO: BLACONEGATIVE



Une boutique éphémère de prêt-à-porter dans votre établissement

UNE ANIMATION BOUTIQUE, AVEC UN CONSEILLER VENDEUR

Retrouvez l'atmosphère d'une boutique pendant quelques heures, à travers une expo vente à laquelle tous les résidents seront conviés. Ils apprécieront l'attention et l'écoute qui leur seront apportées par nos conseillers vendeurs.

UN SERVICE DE PROXIMITÉ POUR LES RÉSIDENTS ET LEURS FAMILLES

La boutique éphémère apporte un service de proximité utile et pratique pour faciliter le renouvellement des vêtements de vos résidents. Ils peuvent essayer les produits avant de les acheter et ainsi éviter l'insatisfaction et les retours que peuvent engendrer les ventes par correspondance ou par internet.

LA SATISFACTION IMMÉDIATE DES RÉSIDENTS

Les résidents essaient les vêtements lors de l'animation et ils peuvent disposer de leurs achats immédiatement. Notre conseiller vendeur a toutes les tailles disponibles dans sa boutique. La satisfaction de nos clients est notre priorité.

Magasins Bleus, leader de la vente et du conseil à domicile de prêt-à-porter, vous propose une boutique éphémère !



Un engagement éthique

Sensibles aux difficultés que peuvent vivre les seniors, nous avons formé et fait signer une chartre de bonne conduite à nos collaborateurs. La bienveillance est au cœur de notre démarche.



Des vêtements de qualité

Des produits résistant aux lavages répétés et intensifs afin de garantir longévité, confort et plaisir d'utilisation.



Des supports d'accompagnement


Plusieurs semaines avant chaque animation, un pack communication est remis. Les résidents, les familles et l'établissement pourront ainsi prendre leurs dispositions et contacter les personnes concernées par le processus d'achat.



Nos partenaires :



SIEGE SOCIAL 75 Route Nationale - BP 35131 - 35651 LE RHEU Cedex
dircom@magasins-bleus.fr - 02.99.14.95.95 - <http://www.magasins-bleus.fr>

Retrouvez-nous également sur Facebook 



Le Projet Personnalisé en EHPAD : Où en est-on ?

Alors que la Haute Autorité de Santé (HAS) a repris les missions de l'ANESM depuis le 1^{er} avril 2018, la convergence se pose d'emblée sur les modalités prochaines du secteur médico-social.

Dossier réalisé en collaboration avec Claire JAMROZ



Mme Véronique GHADI



Mme Aylin AYATA

La circulaire n°2011-398 du 21 octobre 2011 précise : l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médicosociaux (ESSMS), prévue à l'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles (CASF), contribue à la mise en œuvre effective du droit de l'usager à une prise en charge et à un accompagnement de qualité, adaptés à ses besoins (art. L. 311-3, 3° du CASF).

L'ANESM a d'ailleurs émis des recommandations spécifiques : « les attentes de la personne et le projet personnalisé ».

Le cadre des évaluations institutionnelles est apparu progressivement par les décrets : n° 2007-975 du 15 mai 2007 fixant le cahier des charges, n°2010-1319 du 3 novembre 2010 fixant le calendrier et n° 2012-147 du 30 janvier 2012 fixant les conditions de l'évaluation externe. L'ANESM a aussi émis des recommandations des bonnes pratiques professionnelles en ce sens.

Nous connaissons ainsi les exigences institutionnelles des activités et de la qualité des prestations d'un établissement médicosocial. **Mais qu'en est-il de cette approche individualisée de l'offre et de l'évaluation du projet personnalisé de la personne âgée accueillie en EHPAD ?**

Pour en savoir plus, nous avons souhaité interroger la Haute Autorité de Santé mais aussi d'autres acteurs impliqués dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie.

Tout d'abord : depuis le 1^{er} avril 2018, les missions de l'ANESM ont été reprises par la HAS au sein d'une nouvelle direction, la Direction de la Qualité de l'Accompagnement Social et Médico-social (DiQASM) dirigée par Madame Véronique GHADI.

Madame Véronique GHADI et Mme Aylin AYATA, Cheffe de Projet ont accepté de répondre à nos questions dans le cadre de leurs missions et en lien avec le Projet Personnalisé :

La HAS vient de faire paraître une « Fiche repère ANESM publiée en août 2018 :

Le Projet Personnalisé, une dynamique du parcours (Volet EHPAD) » : Quelles sont les avancées structurelles en comparaison de la recommandation ANESM « les attentes de la personne et le projet personnalisé » ?

Les dernières publications de l'ANESM ont été publiées par la HAS car l'adaptation de recommandations et les réactualisations prennent un certain temps ; de plus, l'appropriation de ces orientations implique une conduite de changement culturel des pratiques lesquelles comportent des enjeux opérationnels en termes de métier pour les professionnels. Actuellement, les orientations des bonnes pratiques portent notamment sur le Plan National des Maladies Neurodégénératives ; les besoins d'accompagnement évoluent de manière croissante avec des enjeux d'accueil et d'accompagnement spécifiques à une population de plus en plus âgée et poly-pathologique. Les recommandations actuelles portant sur le projet personnalisé visent principalement la vie sociale du résident avec pour objectif de prévenir la perte d'autonomie tout en tenant compte de l'état de santé. Cet accompagnement se situe dans une logique de transversalité.

La Fiche repère ANESM fait référence à l'EHPAD comme le périmètre central : le lieu de vie du résident où les interactions s'organisent entre les parties prenantes : la personne âgée et son entourage, les professionnels et l'environnement. Les axes de progrès se tournent essentiellement vers une for-

Impulsées par la loi n°2002-2 rénovant l'action sociale et médicosociale puis la loi du 11 février 2005-101 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et, la légitimité du droit des usagers apparaissent dès lors que la personne âgée est accueillie en EHPAD.

mation adaptée à l'accompagnement des situations poly-pathologiques et de maladies neurodégénératives.

Pour ce qu'il s'agit du volet médical, la HAS met à disposition les dispositifs en « Fiche points clés : Organisation des parcours » tels que « Comment réduire les hospitalisations non programmées des résidents des EHPAD » ou encore le dossier de liaison d'urgence (DLU) qui contribue à faciliter les transferts d'informations utiles au médecin intervenant dans un EHPAD ou dans un service des urgences (SU).

Quant aux évaluations multidimensionnelles comprenant les risques inhérents de la personne âgée que requiert le dossier de soins et d'accompagnement, des travaux de la médecine gériatrique sont en cours et au dépend d'une politique de continuité de soins.

Dans une logique de parcours de soins, la « Fiche repère ANESM de Mars 2018 : La commission de coordination gériatrique » est également récemment publiée. Quels sont les objectifs et en quoi cette commission peut-elle favoriser la qualité d'un Projet Personnalisé de soins et d'accompagnement ?

La Commission de coordination gériatrique est une instance d'échanges et de réflexions partagés entre les professionnels salariés et libéraux dont le médecin traitant contribuant au bénéfice de la qualité de l'accompagnement des résidents au sein de chaque EHPAD. Il s'agit d'une instance collective où les cas particuliers ne sont pas forcément évoqués.

Les objectifs d'un projet personnalisé au regard d'un parcours individualisé doivent être définis conjointement par l'expression de la personne âgée et ses aidants, des professionnels et des partenaires. Cependant la coordination gériatrique reste

imparfaite car les acteurs principaux que sont les médecins traitants, les professionnels paramédicaux, les spécialistes de la santé mentale sont trop éloignés du médecin coordonnateur qui semble démuné pour mener à bien son rôle en commission de coordination gériatrique. Celui-ci rencontre effectivement des écueils pour exemple : réunir les acteurs de la santé territoriale en charge notamment du dépistage des pathologies géro-psycho-geriatriques ou neuro-dégénératives dont les évaluations sont essentielles pour déterminer précisément la maladie et adapter l'offre médicosociale en EHPAD. Aussi, est-il important de rappeler l'organisation du parcours territorial de santé se définissant à partir

d'un diagnostic partagé sur la base :

- Du Projet Régional de Santé ;
- Et du Conseil Territorial de Santé.

Ces dispositifs ont pour objectif de structurer la coopération des professionnels de santé et la convergence des structures portés par les acteurs institutionnels ; l'Agence Régionale Santé et la Méthode MAIA Méthode d'action pour l'intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'autonomie.

Quel sont les enjeux institutionnels en 2019 pour le secteur des EHPAD ?

La DiQASM de la HAS a émis des propositions au-

près de Madame la Ministre Agnès Buzyn sur des missions structurées d'évaluations, de méthode de visite, d'homogénéisation des rapports et de transparence ainsi qu'un référentiel national en projet articulé sur : les droits des usagers, la bientraitance, la satisfaction, la gestion des risques, la qualité de vie au travail, un système d'information et d'indicateurs autour du Dossier Médical Partagé et de la télémédecine ainsi que la pertinence d'un Système Management de la Qualité. Suite à la Concertation du Grand âge, nous devrions en connaître davantage au 1^{er} semestre 2019. ➔

Du côté des EHPAD, le processus-clé relatif au projet personnalisé institutionnel recouvre parmi ses finalités de l'autonomie, l'amélioration de l'accompagnement de la vie sociale et du cadre de vie.

L'efficacité dépend également du processus fondamental, celui du projet d'établissement et/ou de service. La prise en compte collaborative des besoins et des attentes autour de la personne âgée et de ses aidants par la Direction elle-même, des professionnels de santé et les partenaires doit être exprimée en termes d'engagement afin que sa mise en œuvre soit véritablement effective et facilitée puis évaluée et analysée pour actions afin de garantir la qualité des prestations encadrée réglementairement.

Outre les bases contractuelles sur lesquelles est fondé le projet d'établissement, un changement culturel des pratiques professionnelles représentent les facteurs clé de réussite de cet accompagnement personnalisé et de l'adaptation de l'offre.

Qu'en est-il sur le terrain ? Les réponses de **Monsieur Thierry LAMOUR** offrent un point de vue critique intéressant. Ce consultant formateur expérimenté du secteur médico-social et intervenant en EHPAD est également évaluateur externe - Certification AFNOR, formateur des Bonnes Pratiques Professionnelles de secteur sanitaire & médico-social et spécialiste de la prévention des Risques Psychosociaux - Certification INRS nous invite à prendre part de ses réponses :

En tant que Consultant-évaluateur, vous impulsez la qualité des prestations de services et d'accompagnement en EHPAD ainsi que les évolutions des bonnes pratiques : Quels sont pour vous les enjeux actuels pour les EHPAD ?

Pour l'ensemble des parties prenantes, c'est réellement de se réapproprié le sens de l'accompagnement des personnes âgées face à une normalisation

et législation galopante qui complexifie et rigidifie le système alors même que les attentes des nouvelles générations exigent de plus en plus de souplesse et de coordination entre intervenants. Par exemple : Les CPOM étendus à 2021 pour l'ensemble des EHPAD vont permettre d'engager une réflexion commune entre autorités et structures dans la production d'objectifs et d'indicateurs concernant la personnalisation de l'accompagnement. Encore faut-il que les professionnels de Direction soient informés, formés par exemple à l'élaboration du diagnostic partagé (dont les outils fondamentaux sont les projets d'établissements et les évaluations) et des subtilités des EPRD/ERRD. . .

Deuxième enjeu majeur : La capacité des professionnels à traduire ces attentes par des offres de services adaptées entre domicile et EHPAD dans des accompagnements séquentiels et modulaires. C'est l'un des grands objectifs affichés par Madame Katia JULIENNE, nouvelle Directrice de la HAS : La promotion du parcours de vie et de soins des usagers.

« Là aussi, nous avons des progrès à faire ! Déjà qu'est-ce que nous entendons des attentes de nos usagers ? Nous répondons du mieux possible avec les moyens humains et compétences professionnelles mis à disposition. En revanche, quelle est la politique de partenariats, de coopération développons-nous pour prévenir les périodes de transition, de ruptures dans le cadre d'une coordination des parcours de vie et de soins ? »

Le dernier enjeu majeur est la valorisation des compétences et la politique de reconnaissance des professionnels(les). Devant le « EHPAD BASHING » en cours, l'engagement des organismes gestionnaires - quelle que soit la nature juridique (privé à but lucratif, as-

sociatif à but non lucratif, public) - doit d'être incarné du niveau de la vision des dirigeants sur les pratiques professionnelles.

Cela nécessite une réflexion « pas si évidente et non consensuelle » qui amène un débat sur ce qu'est le « travail bien fait » (cf Yves CLOT) en s'appuyant notamment sur les différentes dimensions de la Qualité de Vie au Travail. Des productions HAS-ANACT aident les professionnels à y réfléchir. Gageons que la circulaire DGCS/4B/2018/177 du 17 juillet 2018, relative à la qualité de vie au travail dans les EHPAD, puisse avoir des répercussions sur le référentiel en cours d'élaboration par la HAS en 2019 qui servira de base au processus évaluatif.

Un « Coordonnateur de Projet Personnalisé » est chargé de piloter la co-construction des projets personnalisés de soins et d'accompagnement en équipe pluridisciplinaire. La Fiche repère précise : « Le terme de coordonnateur [...] désigne soit le cadre (Directeur, Médecin coordonnateur, Infirmier coordonnateur) garant de cette coordination, soit le professionnel à qui a été déléguée la fonction (Soignant, Psychologue, animateur, autre...) ». Selon vous, est-ce que cette fonction de coordination peut être aisément menée et qu'est-ce que cela implique ?

Il convient d'un premier temps de clarifier de quoi parle-t-on ? A l'instar de Jean Pierre SINGUIN dans le nouveau dictionnaire de l'action sociale, nous pourrions être tentés de qualifier la coordination de projet personnalisé en EHPAD d'O.P.N.I. (Objet Professionnel Non Identifié) !

La notion de coordination intègre des enjeux, des outils plus vastes que la référence de l'utilisateur, du projet personnalisé telle que l'on la pratique sur le terrain. La fonction de coordination est définie comme la « construction d'un dispositif ressource pour garantir

...>



352 p. • 19 €

Penser la fin de vie

L'éthique au cœur d'un choix de société

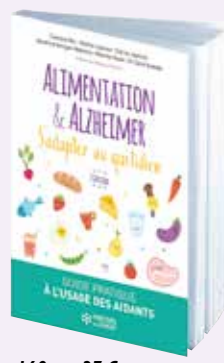
Jacques Ricot

Préfaces de Jean Leonetti et de Philippe Pozzo di Borgo

Collection « Controverses »

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.



160 p. • 27 €

2^e 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

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.



PRESSES DE L'EHESP
PRESSES DE L'ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SANTÉ PUBLIQUE

Ouvrages disponibles en librairie ou auprès des Presses de l'EHESP

commande-presses@ehesp.fr

Consultez des extraits sur notre site et commandez en ligne sur

www.presses.ehesp.fr



LA SANTÉ COMMENCE AVEC LA QUALITÉ ERGONOMIQUE FONCTIONNELLE

quality

100%

made in Italy

PIAVAL

HEALTH AND CARE

chairs and tables

NOTRE PHILOSOPHIE EST D'OFFRIR DES SOLUTIONS CERTIFIÉES POUR TOUS VOS BESOINS QUE VOUS RENCONTREZ

www.pival.it

Agence commerciale: Luc Pican

luc.pican@free.fr

Portable: 0033-613092852

Tél./Fax : 0033-231260811 / 0033-231247552



Le Laboratoire Italien pour la certification, la recherche et les essais dans le domaine du mobilier en bois



The mark of responsible forestry
See us at FSC®
certified products

SPIN-OFF ACCADEMICO DELL'UNIVERSITÀ DI UDINE

ERGOCERT

ENTE DI CERTIFICAZIONE PER L'ERGONOMIA

Centre de recherche scientifique de l'Université d'Udine qui certifie l'ergonomie corporelle

la complémentarité, la cohérence des interventions et leurs nécessaires ajustements ; coordonner les professionnels amenés à intervenir pour faciliter le parcours de la personne et positionner l'établissement comme une ressource du territoire » (cf p RBPP Pratiques de coopération et de coordination de la parcours de la personne situation de handicap)

La fonction de coordination, au-delà des références soins et vie sociale comme souvent je l'observe, est donc une fonction transversale qui vient heurter de plein fouet la logique très verticale, hiérarchique et cloisonnée dans nos EHPAD. Elle interroge la capacité des professionnels à briser le travail en silo en interne (soins, hébergement, gestion, restauration, animation) et à intégrer dans l'accompagnement des partenaires externe (intervenants libéraux, entourage, HAD, Soins palliatifs, ESA, EMG, Hôpital, ...). En filigrane, c'est un vrai changement culturel qui se base sur un questionnement sur la valeur ajoutée de chaque prestation au regard des attentes et besoins de l'utilisateur. Un questionnement qui ne va largement pas de soi dans nos établissements où tous les professionnels agissent pour le bien des personnes âgées et en sont si totalement convaincus qu'ils fuient toute pratique évaluative. Il est vrai que parfois la méthodologie et les suites (ou l'absence de suites !) données aux évaluations ne les a pas vraiment encouragés dans la dynamique d'amélioration continue de la qualité.

« On comprend aisément alors que la fonction de coordination nécessite une réflexion transdisciplinaire **inscrite dans le projet d'établissement, incarnée par un accompagnement de l'évolution des compétences et une écriture très claire des sub-délégations dans le cadre de la coordination.** Sans quoi les professionnels vont très vite se retrouver en difficultés dans l'exercice de cette fonction qui n'est ni financée, ni intégrée dans un référentiel de compétences pour l'instant. »

Le rôle de l'utilisateur : La personne âgée accueillie est partie prenante de son projet personnalisé de vie dès son arrivée dans l'établissement avec le soutien de ses proches aidants. Comment cette dimension participative est-elle mise en œuvre ? Quelle est la place de la personne accompagnée à chaque étape ? Quelle est la place/rôle/missions de l'entourage et des intervenants ? Quels sont les éléments d'appréciation tout au long du séjour ?

La participation de la personne âgée est systématiquement recherchée, c'est un fait (c'est ce que démontre les retours sur la démarche de bientraitance en établissement cf ANESM 2015) et c'est par ailleurs

un des droits fondamentaux des personnes accueillies inscrit dans le CASF.

La place de la personne âgée est donc sur le papier prépondérante de la phase du recueil des besoins, de la formalisation des objectifs, de sa mise en œuvre bien entendu. Cela se complique sur dans la phase de co-évaluation qui sous-tend que les objectifs et indicateurs de résultats aient été élaborés ou pour le moins communiqués à la personne accompagnée.

Le projet personnalisé traduit à un instant l'analyse « de visée systémique » des professionnels par rapport à la situation que vit la personne âgée. Cette vision se traduit concrètement par des réponses sous la forme de prestations personnalisées (restauration/hôtellerie/accompagnement à la santé/soutien social/soutien psychologique/sécurité...). C'est là un engagement formalisé sous la forme de l'avenant au contrat de séjour.

Ces sont ces objectifs d'accompagnements et ces prestations qui vont être évalués régulièrement au cours du séjour (au moins une fois par an) en fonction de la situation que vit la personne âgée au cours de l'accompagnement.

Les professionnels et l'entourage accompagnent la personne dans la participation active à son accompagnement, sa liberté de choix et l'accès à l'information sur ces droits fondamentaux, y compris celui de renoncer, d'ajourner un accompagnement, y compris sur l'analyse des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre. N'oublions pas que nous devons faire preuve d'humilité et de modestie, la personne reste « maître de sa vie » et c'est elle qui nous fixe la temporalité et la réévaluation constante des objectifs. C'est elle qui nous invite à être créatifs, solidaires pour « répondre à » des aléas qui de toutes façons arrivent toujours.

Par ailleurs, on note ici la place importante des « sachants » que sont l'entourage et la famille qui aident les professionnels et la personne dans la mise œuvre du projet. Le Code de l'Action Sociale et des Familles depuis le décret 2016-1395 du 18 octobre 2016 souligne à cet effet l'importance de la personne de confiance comme un partenaire privilégié des personnes âgées dans l'exercice de ces différents droits.

En quoi le « Projet Personnalisé » est un outil de la bientraitance dans le parcours de vie/de soins de la personne âgée ?

Le projet personnalisé est un outil fondamental de la bientraitance dans l'établissement avant tout pour la personne âgée et également pour les professionnels. Il permet dans un premier temps de **recueillir l'expression de la personne, sur ses attentes, ses besoins, le premier pilier de la démarche**

de bientraitance.

Pragmatiquement, Le processus du projet personnalisé questionne également les professionnels sur les supports qui permettent de recueillir les observations : sont-ils adaptés aux déficiences et aux capacités des personnes âgées accompagnées ?

Deuxième temps, le projet personnalisé permet une vision globale de la personne. Il n'est plus question de traiter ici d'une pathologie et de l'objectivation de la personne par sa pathologie, « c'est un diabétique, c'est un Alzheimer » mais de le considérer à ce moment-là, en fonction de son parcours de vie, comme un être présent avec des envies, des capacités aussi minimes qu'elles soient.

En fait, c'est bel et bien les capacités des professionnels, à observer et à traduire des besoins et surtout des attentes de personnes, qui sont interrogées. On retrouve ici tous les concepts fondamentaux autour de la bientraitance rappelés dans la recommandation de l'ANESM (Bienveillance, Sollicitude, Care, Ecoute, Communication)

En réalité, plus que les résultats des actions mises en œuvre, est ce que ce n'est pas le chemin parcouru qui compte ? C'est par ailleurs ce qui est souligné dans la recommandation sur le projet personnalisé et également dans la recommandation sur la bientraitance dont deux des principaux repères sont l'utilisateur c- auteur de son parcours et la qualité des liens entre professionnels et usagers.

Comment ce processus peut-il contribuer au développement des compétences dans la gestion des ressources humaines ?

L'élaboration tout comme la mise en œuvre du projet personnalisé contribue à l'évolution des compétences de l'ensemble des professionnels de l'institution dans de multiples dimensions :

En termes de savoirs, il fait autant appel à la connaissance des RBPP de la HAS/ANESM que sur les exigences législatives qui l'encadrent comme par exemple l'échange de l'information à caractère secret. Le processus intéresse bien évidemment la mise en œuvre les connaissances des pathologies et de leurs effets sur les personnes. C'est une dimension essentielle qui interroge la pertinence et la cohérence des plans de formations au regard de l'évolution des caractéristiques des populations accompagnées (Maladies neurodégénératives, souffrance psychique, vieillissement de la population en situation de handicap, fin de vie). Enfin, le processus met en exergue les compétences évaluatives dans le cadre de la fonction de coordination qui s'intéresse aussi bien aux résultats que sur la mise en œuvre. A ce sujet, les équipes ont pour



l'instant le plus grand mal à spécifier les effets et à manipuler les indicateurs de résultats, de processus et de contexte comme le détaille fort justement le rapport VIDAL d'août 2018 sur le processus évaluatif et qualité dans les EHPAD. Espérons que nous pourrions compter à moyen terme sur l'aide de la DiQASM à ce sujet.

En termes de savoir-faire, le projet personnalisé permet de faire bouger les lignes d'un accompagnement purement médical à un « accompagnement global » de la personne dont la valeur ajoutée ne se résume pas à la juxtaposition des compétences mais au contraire à la coordination des compétences internes et externes dont la visée est de prévenir l'exclusion et ses effets sur la personne (cf art L116 du CASF). En d'autres termes, à

quoi ça sert d'avoir un soin très performant d'un point de vue technique si dans le même temps et dans le même établissement, la personne se sent délaissée d'un point de vue social, si elle se sent totalement inutile aux autres et si elle n'éprouve pas de plaisir à vivre tout simplement des petits bonheurs comme elle le faisait si bien avant, d'ailleurs, ne nous le rappelle-t-elle pas si souvent ?

Enfin le projet personnalisé, n'est-ce pas l'essentiel, qui permet de soutenir une démarche collective sur le sens donné à l'accompagnement et la place de chacun. Le processus interroge bien évidemment le cadre institutionnel mis en place pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du projet personnalisé.

En quoi le cadre organise-t-il la participation de chacun de façon pertinente, concrète et sans démagogie au projet ? En quoi, le cadre institutionnel favorise le découplage des tâches privilégiant un mode de travail fonctionnel plus que hiérarchique ?

Posons aussi des questions qui fâchent : « Comment les compétences de coordination peuvent-elles être valorisées dans le système de rémunération, alors qu'elles n'existent pas encore dans le référentiel de compétences ? »

1. Tableau de bord sur la performance, premiers enseignements juin 2018,
2. cf. Rapport VIDAL de juillet 2018

La mission de l'EHPAD : Quels sont les étapes du processus clé ?

Les professionnels peuvent se référer à l'annexe 2 « Schéma d'élaboration du projet personnalisé » de la fiche repère HAS/ANESM « Le projet personnalisé : une dynamique du parcours d'accompagnement (volet EHPAD) », qui détaille la procédure d'élaboration. Bien sûr, il convient de l'adapter aux pratiques professionnelles en fonction des ressources disponibles en visant toujours le respect des droits fondamentaux des personnes accompagnées (Liberté, confidentialité, participation active, accès à l'information cf art L311_3 du CASF...).

Encore une fois, le plus important réside dans l'appropriation progressive et adaptée de la recommandation

au contexte de l'établissement et/ou du service.

La méthodologie retenue s'apparente à une méthodologie projet qui repose sur la confiance, la créativité et la communication entre tous les professionnels. A titre d'exemple, ci-joint une procédure simplifiée à adapter. Autant que possible, les professionnels des établissements se conforment aux exigences institutionnelles afin de répondre à la qualité des prestations engagées et attendues. L'observation des pratiques évaluées et suivies des actions d'améliorations est aussi l'occasion d'une démarche de progrès stratégique et d'expertise du secteur.



Mr Thierry Lamour

QUAND ?	QUI ?	QUOI ?	COMMENT ? OUTILS / ENREGISTREMENTS
Jour J et J+15	Référent et autres professionnels de l'établissement / Direction / Représentant légal / Personne de confiance / Membres du CVS	Admission à l'EHPAD * Accueil personnalisé par le Référent * Remise et lecture du livret d'accueil * Remise et lecture du règlement de fonctionnement * Remise de la Charte des Droits et des Libertés de la personne âgée accueillie * Echanges sur les Droits fondamentaux et les voies de recours - Echanges sur la vie au sein de l'établissement * Remise du contrat de séjour et annexes, signature à J+1 mois sinon DIPC (Analyse de refus de signature du contrat de séjour)	* Livret d'accueil * Règlement de fonctionnement * Charte des Droits et des Libertés de la personne âgée accueillie * CR CVS et Questionnaires de satisfaction * Organigramme CVS
Jour J + 2/3 mois	Référent / Coordonnateur du projet personnalisé Entretien avec le résident et son représentant légal, son entourage Réunion sur la base des observations, analyses des professionnels de l'équipe de soins élargie, membres du CVS	Bilan intermédiaire durant la période d'observations * Relevé de la satisfaction du résident en lien avec les prestataires de l'établissement * Favoriser l'expression de ses souhaits, des besoins et attentes * Emettre quelques pistes d'accompagnement et favoriser la communication avec le résident * Notifier les éléments positifs et les points qui questionnent amenant une réflexion collégiale * Notifier les objectifs d'accompagnement et les prestations personnalisées dores et déjà mises en œuvre	* Compte rendu de réunions d'équipe pluridisciplinaire * Support de recueil d'informations * Support de questionnaire de satisfaction (Membres du CVS) * Plan de soins / Dossier Médical
Jour J + 4 mois	Référent / Coordonnateur du projet personnalisé / Direction / Méd. Coord. / IDEC / Equipe de professionnels chargés de la mise en œuvre / La présence du Résident et de son Représentant légal est souhaitable et modulable selon le choix du référent et/ou du Coordonnateur du Projet Personnalisé	Décision en équipe de la validation des recueils, des observations, des actions : Pré-Formalisation du Projet Personnalisé * Se baser sur l'analyse pluri-disciplinaire du comportement de la personne âgée, de ses attentes, de ses relations avec les autres et son entourage : valider la pertinence de l'accompagnement au sein de l'établissement * Après échanges avec la personne âgée, le cas échéant avec son représentant légal, sa personne de confiance : Formalisation du Projet Personnalisé en spécifiant des objectifs, les effets escomptés pour le résident * Préciser les indicateurs de résultat et de Processus dans le Projet Personnalisé * Rappeler le rôle du référent dans la mise en œuvre et communiquer dans le cadre du respect du secret professionnel, les objectifs du Projet Personnalisé aux partenaires qui participent à l'accompagnement * Remise du Projet Personnalisé au Résident et/ou son Représentant légal et Personne de confiance * Formalisation de l'Avenant au Contrat de séjour au max J+6 mois, réévaluable au moins une fois par an ou 6 mois selon la situation de santé	* Support de Projet Personnalisé : Formalisation des objectifs individualisés * Support relatif au Contrat de Séjour / DIPC & Annexe(s)
Jour J + 6 / 8 mois	Référent / Coordonnateur du projet personnalisé / Direction / Méd. Coord. / IDEC / Equipe de professionnels chargés de la mise en œuvre / La présence du Résident et de son Représentant légal est souhaitable et modulable selon le choix du référent et/ou du Coordonnateur du Projet Personnalisé	Mie en œuvre et Co-évaluation * Faire un point régulier sur les avancées des actions engagées dans l'avenant au Contrat de séjour / DIPC avec la personne âgée / son entourage et la personne de confiance * Evaluer les effets sur la personne âgée prévus ou imprévus, analyser si écarts les causes internes ou externes à l'accompagnement * Tracer tout événement dans le parcours de vie et de soins ayant des impacts sur la mise en œuvre du Projet Personnalisé * Echanges avec les partenaires sur la réalisation des actions dans le respect du partage de l'information à caractère secret * Modifier les objectifs et l'avenant au contrat de séjour autant de fois que nécessite les réajustements et les changements dans le parcours de vie et de soins de la personne âgée * Analyse annuelle du processus relatif au Projet Personnalisé par le Coordonnateur et actualisation de l'axe de personnalisation dans le Projet d'établissement et/ou de Service(s).	* Support relatif au Projet Personnalisé : Suivi des Actions * Support interne d'analyse du Processus * Projet d'établissement et/ou Service (s)

C'est le cas du Groupe Adef Résidences, dont le retour d'expériences affirme une signature éthique :

Où en est-on dans la mise en place et la réévaluation des projets personnalisés en Ehpad ?

En 2016, la Direction des Sciences Humaines et Sociales a mené des ateliers de réflexion sur l'écoute des personnes âgées dans le but d'améliorer la connaissance, l'écoute et l'accompagnement des Résidents et de leurs proches. Il est alors apparu nécessaire de revoir le projet d'accompagnement personnalisé en menant une réflexion sur ses fondements et les enjeux éthiques.

Plusieurs groupes de travail intégrant des Résidents et des professionnels ont permis de revoir l'ensemble de la dynamique du projet d'accompagnement personnalisé sous l'angle « parcours ».

Ces travaux ont été intégrés dans les réflexions du groupe de travail qui a mené à la fiche repère « Le projet personnalisé : une dynamique du parcours d'accompagnement (volet Ehpad) » de l'ANESM/HAS. L'ensemble des Ehpads Adef Résidences a mis en œuvre les recommandations.

Les points forts et les points critiques d'un point de vue managérial et d'un point de vue Résident ?

Le projet personnalisé repose dorénavant sur l'ensemble des souhaits, besoins et désirs des Résidents. Ainsi, l'ensemble des personnes intervenant auprès des résidents (professionnels de l'EHPAD, intervenants extérieurs, médecins traitants) contribue à la co-construction de son projet personnalisé. Ce projet est donc un facteur direct de collaboration indispensable à la qualité de l'accompagnement. Néanmoins, si l'ensemble de ces professionnels a de bonnes connaissances techniques et un savoir indéniable des capacités des résidents, l'unique personne à connaître son vécu de l'EHPAD, son expérience de vie, ses envies et ses réels besoins est le Résident lui-même. Ainsi, le projet personnalisé, tel qu'il est mis en œuvre chez Adef Résidences, n'est pas un simple recueil technique des habitudes de vie du Résident, mais un véritable outil pour respecter ses souhaits, ses désirs et ses refus. Ce projet débute d'ailleurs avant l'entrée en Établisse-

ment, lors des visites à domicile, et il est régulièrement ré-évalué.

Retour d'expérience d'Adef Résidences

Pour Adef Résidences, le questionnement éthique représente une manière de penser et d'agir qui place l'ensemble des dimensions humaines au cœur des décisions. C'est pourquoi le projet personnalisé représente l'un des outils qui participent à ce que chaque Résident puisse, en fonction de ses capacités et dans l'espace de vie collective qu'est l'Ehpad, se réaliser en tant qu'individu, quel que soit son âge, sa situation de santé ou son handicap. Adef Résidences veut aller plus loin que la personnalisation de l'accompagnement, en offrant, aux résidents vulnérables, l'ensemble des conditions nécessaires pour pouvoir se réaliser en tant qu'individu : ce que nous appelons les conditions d'individuation. Ces conditions sont d'autant plus importantes que les personnes vulnérables connaissent des périodes ou des situations de vies qui posent, avec une acuité particulière, les questions du sens de l'existence. »

Du côté des Nouvelles Technologies d'Information et de Communication : Où en est-on ?

En matière d'outils, diverses solutions sont déjà en place pour appuyer les professionnels en Ehpad pour une mise en œuvre concrète du projet personnalisé. L'entretien avec Malta Informatique, éditeur de solutions informatiques dédiées aux Ehpads confirme que ces outils technologiques répondent aujourd'hui aux attentes, que ce soit, pour la création et le suivi d'un projet personnalisé ou pour la gestion globale des activités d'un établissement. Quelles fonctionnalités proposent les systèmes d'informations dédiés à la gestion du projet de vie personnalisé dans une structure ? Réponses avec 4 logiciels dédiés aux professionnels de santé et aux établissements médico-sociaux signés Malta Informatique, Teranga, EvoluCare Technologies et Medgicnet.

Des solutions informatiques répondant spécifiquement aux besoins du projet de vie en Ehpad

Ces 4 éditeurs de solutions informatiques intègrent la démarche du **projet de vie personnalisé** dans leurs applications dédiées aux Ehpads. Dénommé Titan, le lo-

giciel développé par Malta est par exemple un véritable tableau de bord consignait une importante quantité d'informations autour de l'accompagnement de la personne âgée accueillie. De l'**élaboration du projet de vie** à la **coévaluation des actions**, l'outil couvre l'intégralité du processus. Des fonctionnalités similaires sont également remarquées sur les logiciels Medgicnet, NETSoins de Teranga et OSIRIS-SIH d'Evolucare Technologies.

À ce sujet, Grégoire de Rotalier, président de Malta Informatique, souligne en effet que, grâce au logiciel Titan, « pour chaque résident, il est possible d'évaluer et de **définir des objectifs**, qui seront traduits en **activités occupationnelles, activités thérapeutiques, suivis de soins et de constantes, évaluations** ».

La mise en œuvre des objectifs inscrits au projet de vie ainsi que la **vérification** et/ou l'actualisation des actions y afférentes sont en outre facilitées, grâce aux interfaces ergonomiques et simples d'utilisation de ces 4 outils informatiques. Le président de Malta Informatique précise d'ailleurs que sur le logiciel Titan « toutes ces actions sont planifiées ou proposées à la saisie, par

exemple dans le plan de soin ou le planning d'activités, ce qui permet d'**assurer un suivi** et d'**alimenter le projet personnalisé au fil de l'eau** ».

Une solution transversale pour répondre aux enjeux d'accompagnement des résidents

L'accueil et l'accompagnement des personnes âgées en Ehpad s'améliorent avec ces 4 systèmes d'informations, qui assurent à la fois un **gain de temps** et une **gestion plus performante** du quotidien au sein d'une structure. À cet effet, ces logiciels offrent des fonctionnalités complètes qui couvrent tous les métiers ainsi que la majorité des activités dans un Ehpad.

Tirant parti d'une base de données unique, l'outil développé par Malta Informatique prend par exemple en charge l'ensemble des processus lié à l'accueil et l'accompagnement d'un résident, de l'aspect **administratif au traitement médical**. Sur ce point en particulier, Grégoire de Rotalier indique d'ailleurs que ses « solutions offrent à la fois une très forte transversalité de l'information tout en proposant un accès intégré dans les modules métiers ».



En Ehpad, déployer un unique système d'informations accessible à tous les collaborateurs **fluidifie l'accompagnement et le parcours de soins** des personnes âgées. Jouant le rôle d'une véritable **passerelle entre les différents services** d'un établissement, ces logiciels ont la particularité d'être personnalisables selon les besoins des Ehpad. La **gestion administrative** des résidents, celle de l'**agenda** ou du **planning du personnel** sont autant de fonctionnalités disponibles sur ces systèmes d'information. Medgicnet et Titan ont la particularité d'être modulaires, ils peuvent ainsi intégrer et gérer tout ou partie des activités des professionnels en Ehpad, du **suivi global des résidents** à la **facturation** ou la **vérification des encaissements** sans oublier la **traçabilité des soins** ou l'**accompagnement de la personne âgée dans son projet de vie**.

Le résident et son projet de vie au cœur des fonctionnalités

L'utilisation de ces systèmes d'informations s'avère la meilleure option pour optimiser l'accueil et l'accompagnement du résident âgé en Ehpad. Non seulement ces solutions informatiques offrent des fonctionnalités variées pour la prise en charge de toutes les activités en Ehpad, mais elles placent également le résident au cœur du dispositif.

Par exemple, le module appelé Titan Soins consacre une partie substantielle de ses fonctionnalités autour du **dossier du résident** et de son **projet d'accompagnement**.

En utilisant ce type de solution, les professionnels en

Ehpad accèdent à différents volets, comme celui :

- du **projet de vie**, dans lequel sont renseignés les détails sur l'évaluation à l'admission, l'histoire de vie de la personne accueillie, son état psychologique ou son projet d'animation ;
- du **projet de soin**, recueillant le plan de soin du résident ou les synthèses des soignants sur sa situation ;
- du **projet d'accompagnement**, regroupant les objectifs codéfinis par le patient et les professionnels de la structure, le suivi des actions associées ou encore la validation des référents.

En Ehpad, l'ensemble du personnel profite d'un **accès simplifié** à ces solutions informatiques. Généralement, les utilisateurs peuvent utiliser un PC ou un terminal mobile pour se connecter à l'outil. Dans le cas de Titan, « toutes ses fonctionnalités sont accessibles sur ordinateur fixe mais aussi sur tablette Titan Nomade en mode connecté ou déconnecté », annonce Grégoire de Rotalier.

NETSoins - Teranga Software : « Une solution informatique qui s'adapte au Projet Personnalisé »

« Afin d'améliorer le module projet personnalisé de notre logiciel NETSoins, nous avons organisé le mardi 11 décembre 2018 un atelier avec nos utilisateurs sur le thème du projet personnalisé. Il me semblait donc plus pertinent d'attendre cet atelier avant de vous répondre afin de vous apporter une réponse la plus actualisée sur le sujet.

L'aspect innovant chez Teranga software réside dans notre approche, notre méthodologie pour construire nos roadmap de mise à jour. Nous prenons le temps d'écouter et d'échanger avec des experts métiers pour

répondre au mieux aux besoins et aux attentes du terrain. Nous souhaitons que nos utilisateurs passent un maximum de temps auprès des résidents et peu de temps sur nos solutions. En ce sens, nous leur proposons sept événements clients par an (groupe et indépendant).

Pour répondre à votre question, il faut revaloriser la place centrale qu'occupe le résident dans la construction d'un projet personnalisé. Être à l'écoute du résident permettra d'élaborer un projet au plus proche de ses attentes.

Pour ce faire la première étape de travail autour de NETSoins sera de mettre à jour toute la partie recueillie de données. Histoire de vie, Motricité, lever / coucher, Hygiène corporelle... les préférences et les habitudes du résident sont d'une grande importance. Ses centres d'intérêt ainsi que ses souhaits et attentes seront mis en avant afin d'apporter de la cohérence avec les activités et le projet qui lui seront proposés.

La construction du projet avec le résident évolue tout au long de son séjour au sein d'un établissement. L'important c'est d'apporter de la visibilité au résident et à ses proches sur ses réussites et que l'équipe de soins soit en capacité de réévaluer en permanence le ou les projets en cours. NETSoins permet de définir des objectifs et de les évaluer.

Des indicateurs qualités sont également disponibles sur la saisie des projets en cours (Nombre moyen de projets par résident, Nombre de résidents ayant un projet 6 mois après leur entrée, Nombre de résidents ayant au moins un projet en cours). »

Élodie Miramon, Chef de produit NETSoins chez Teranga Software.



Bon, qu'est-ce qu'on fait pour Maman ?



© Agence Twenty Two - Photo Gettyimages Hinterhaus Productions

Restez sereins avec Bluelinea, expert de la santé et du bien-être des seniors.

Bluelinea vous aide à répondre aux besoins de vos parents en situation de perte d'autonomie.

Avec **des services connectés et innovants**, nous vous accompagnons pour prendre les bonnes décisions, au bon moment, pour vos parents : adaptation et amélioration du lieu de vie, maintien à domicile en toute sécurité.



Bracelet d'autonomie



Appel famille



Conseiller familial



Service H24 7/7



Domotique à domicile



Monte Escalier



Salle de bains



E-santé



Bluelinea
Vivez votre âge

Découvrez nos solutions sur
www.bluelinea.com

Contactez nos conseillers au

0 800 941 110 Service & appel gratuits

Financement des EHPAD

comment valoriser financièrement son établissement, bâti/exploitation ?

En vue d'une vente ou d'une acquisition, évaluer le juste prix d'une propriété immobilière est une opération souvent laborieuse, requérant l'analyse de nombreux critères, comme le type de bien, sa surface ou son emplacement. Valoriser financièrement un EHPAD est encore plus complexe, en raison de la typologie très particulière de ce genre d'établissement. Un EHPAD est la combinaison d'un bâti, construit selon une architecture et un aménagement spécifiques pour l'accueil des personnes âgées, et d'une exploitation.

Que vaut mon établissement ? Au-delà de cette question centrale, de nombreuses interrogations apparaissent alors spontanément chez les propriétaires des murs ou chez les exploitants : comment le valoriser, sur quels critères, peut-on dissocier les murs de l'exploitation, mais aussi qui sont les entités ou investisseurs intéressés par l'achat d'un EHPAD et dans quel but ?

En quête de réponses sur la meilleure approche pour valoriser financièrement un établissement, EHPAD Magazine donne des indications à ses lecteurs grâce aux points de vue et au retour d'expérience de 3 acteurs reconnus pour leur connaissance sur le sujet.

Entretien avec Sabine ROSINACH, Experte senior, Référente EHPAD, BNP PARIBAS REAL ESTATE VALUATION

Peut-on valoriser son établissement public ou privé ?

Tout à fait, nous réalisons des expertises en valorisation immobilière pour tous types d'actifs et d'occupants.

Pour l'immobilier de santé, nous avons une équipe d'experts référents spécialisés.

Il peut s'agir de murs d'EHPAD, de cliniques, de résidences seniors, mais également d'autres ensembles immobiliers médicaux ou sociaux, et ce, sur la France entière.

De grands groupes privés, fonciers, institutions publiques, associations locales, mais également personnes privées, font appel à nos services.

Quels sont les critères pris en compte dans la valorisation des murs d'EHPAD ?

Les murs d'EHPAD (tout comme les murs de cliniques) représentent ce que l'on appelle « de l'immobilier monovalent ». La reconversion des bâtiments pour une autre activité est difficilement envisageable, sauf si de lourds travaux sont réalisés.

L'expert va donc devoir utiliser des méthodes spécifiques (méthode hôtelière ou des ratios professionnels) et une attention particulière sera portée à la valeur locative, qui doit pouvoir être supportée durablement par une exploitation conforme aux normes de l'activité. Il va donc baser son analyse sur :

- **les éléments d'exploitation** (notamment les tarifs,

taux d'occupation, chiffre d'affaires, niveau des dotations soins et dépendance, charges d'exploitation, EBITDAR... en prenant bien sûr en compte les évolutions possibles dans le contexte de réforme actuel)

- **le bâtiment** (date de construction, état, entretien, aménagements et équipements spécifiques, fonctionnalité, possibilités d'extensions éventuelles)

- **la situation géographique**

- **le marché** (la concurrence, l'offre et la demande d'EHPAD dans le secteur, les prix de vente de murs d'établissements comparables)

- **la situation juridique, urbanistique, les conditions locales...**

Combien de temps pour expertiser un établissement moyen de 80 lits ?

Que ce soit pour la détermination d'une valeur vénale ou locative, l'expert doit d'abord visiter les locaux et recueillir un certain nombre d'informations et de données sur l'établissement.

Il va ensuite analyser et décrire les éléments qui impactent la valeur, réaliser une étude de marché, et rédiger un rapport d'expertise qui se terminera par le croisement de plusieurs méthodes de valorisation pour aboutir à la valeur.

Le délai de réalisation de l'expertise dépend de la période et du plan de charge des experts, mais également de la nature de la mission et surtout du nombre de

biens à expertiser. Généralement nous travaillons sous 10 à 30 jours après la visite des locaux.

À quoi peut servir de faire valoriser son établissement ?

Les motivations de nos clients sont multiples et notamment :

- **avant l'acquisition ou la vente**, l'expertise peut permettre d'aider l'acquéreur ou le vendeur dans sa négociation et/ou de rendre des comptes ;

- **dans des buts patrimoniaux**, avec possibilité de réactualiser les valeurs au fil des années en fonction de l'évolution de l'établissement, des chiffres, des loyers, du marché... ;

- **comptables**, lors de mise à jour de « haut de bilan », séparation SCI/société d'exploitation... ;

- **fiscales** ;

- **bancaires**, pour un financement, refinancement ou pour une prise de garanties par exemple. Dans le contexte actuel où certains établissements ont besoin de lever des fonds (pour effectuer des travaux de mise aux normes, sécuriser une exploitation, réaliser une extension...), nous intervenons par exemple lors du financement ou refinancement de l'immobilier par l'intermédiaire de montages en crédit-bail ou « lease-back ». Dans ces cas, il faut savoir que nous travaillons pour de nombreuses banques qui reconnaissent notre expertise.

- pour la détermination de valeurs locatives (dans le cadre du renouvellement du bail par exemple).

Quels conseils donneriez-vous à un établissement avant le lancement d'une démarche de valorisation ?

Une fois le besoin de valorisation clairement identifié (patrimonial, bancaire, comptable...), il faut prévoir de mettre à jour ou de créer un fonds documentaire.

L'expert va en effet demander un certain nombre de pièces nécessaires à son étude (titre de propriété, plans des bâtiments, baux commerciaux, comptes d'exploitation, travaux...).

Le choix du cabinet d'expertise est ensuite primordial et va déterminer la qualité et la crédibilité du rapport d'expertise rendu. Il est nécessaire de faire appel à un expert certifié et habitué à valoriser ce

type d'immobilier complexe.

BNP PARIBAS REAL ESTATE VALUATION FRANCE exerce à titre principal une activité d'évaluation de biens immobiliers et dispose d'une expérience, d'une compétence reconnue et d'une organisation adaptée à l'exercice de ses fonctions.

<https://valuation.realestate.bnpparibas/>

ENTRETIEN AVEC JR LEVY, PROMOTEUR ET GESTIONNAIRE DANS LE SECTEUR DE L'HÉBERGEMENT SOCIAL

Quels sont les modes de valorisation des EHPAD ? Quelles sont les opérations stratégiques financières à connaître pour le développement du secteur ? Quels sont vos conseils ?

Il existe 2 solutions :

Avec les fonds propres retirés des bénéfices de la gestion des années précédentes, emprunter directement auprès d'une banque pour l'extension de la construction d'une nouvelle maison de retraite qui demande en général environ 30 % de fonds propres ; l'avantage est bien sûr que, une fois remboursé, le bien rentrera dans le patrimoine du gestionnaire investisseur. Aux taux bas actuels, cette solution est idéale.

Lorsqu'on n'a pas de fond et qu'on bénéficie d'une expérience réussie, une autre solution est de trouver des réseaux d'investisseurs qui disposent de portefeuilles de clients-investisseurs à qui on va proposer des loyers en termes de produits financiers dits de défiscalisation. Toutefois, l'intérêt n'est pas, pour ces investisseurs, que la défiscalisation, mais le placement dans une activité sécurisée et pérenne. C'est ce qu'on appelle « la vente à la découpe », c'est-à-dire chambre par chambre (on fera alors un Règlement de Copropriété et certains investisseurs achèteront une ou plusieurs chambres) ; l'investisseur voyant cela comme un produit de rendement financier. Le loyer attendu de l'investisseur va de 4,5 % par an, voire moins, de rendement, lorsque le gestionnaire est très sécurisant – type grand groupe côté – à 5,5 %, voire un peu plus, si le gestionnaire n'est pas connu – cela dépend aussi bien sûr de la localisation du bâtiment, centre-ville, campagne, etc.

On a plusieurs possibilités dans ces cas-là :

- Celle où l'on vend à peu près au prix coûtant, pour donner un loyer le plus faible possible, et se garder un résultat d'exploitation le plus élevé possible ;
- Dans la seconde option, on vend plus cher et donc on fait du bénéfice dès le départ, sur la vente (« promo-

tion ») immobilière, mais le loyer est plus élevé. Cela peut être une manière de se constituer des fonds propres. Quelques groupes ont d'ailleurs financé leur croissance en dégageant des fonds propres à chaque fois qu'ils revendaient une opération. L'inconvénient de loyers élevés a pour conséquence des bénéfices moins significatifs.

La revente des murs de son établissement peut-elle permettre de financer l'extension ou le développement de son activité ?

Il faut savoir que la vente des murs est une solution plutôt réservée à des gestionnaires expérimentés. Il faut bien avoir conscience que les murs n'appartiennent plus au gestionnaire de l'établissement. Et donc il est important de bien choisir à qui l'on vend en terme d'investisseur, et que, en principe, sauf rares cas de propositions de rachat à terme, qui peut sécuriser les investisseurs, mais fait peser un engagement financier à 10 ou 15 voire 20 ans, on ne reverra donc jamais son immobilier dans son patrimoine.

En Province, il peut être utile de prospecter les investisseurs de ses murs parmi les « partenaires » locaux. Les médecins et le monde paramédical (infirmiers libéraux, kinés, pharmaciens, etc.) notamment y voient une continuité d'activité avec une façon de fidéliser leur clientèle. Si l'établissement a bonne réputation, le fait de le savoir « près de chez soi », et de le connaître aura un côté rassurant pour l'investisseur. Attention cependant, comme il y a toujours un revers à la médaille, à ce que des praticiens qu'on n'a pas envie de voir pratiquer dans l'établissement n'aient pas la tentation de s'y imposer, sous prétexte qu'ils sont investisseurs.

Il faut bien aussi avoir en tête l'adage « mieux vaut ne pas faire d'affaire avec sa famille et ses amis ». En effet, si l'affaire ne marche pas bien, si les loyers sont mal payés, s'il y a un incident d'exploitation dans l'établissement, les investisseurs locaux auront vite fait de

faire courir le bruit... En outre, avoir en tête que les baux n'ont qu'une durée, en général, de 9 ans, ou, juridiquement plus protecteur pour l'exploitant, 11 ans et 9 mois (pour éviter les droits d'enregistrement des baux de 12 ans et plus), et que les renouvellements des baux donnent aussi souvent lieu à des frictions ; le gestionnaire souhaitant baisser les montants des loyers (y compris en toute sincérité pour dégager des marges de manœuvre pour les rénovations), et les investisseurs les conserver, voire les augmenter, forts d'une position incontournable pour le gestionnaire. On rentre alors dans la complexité du droit des baux (très réglementé) et l'appel à un avocat spécialisé est recommandé.

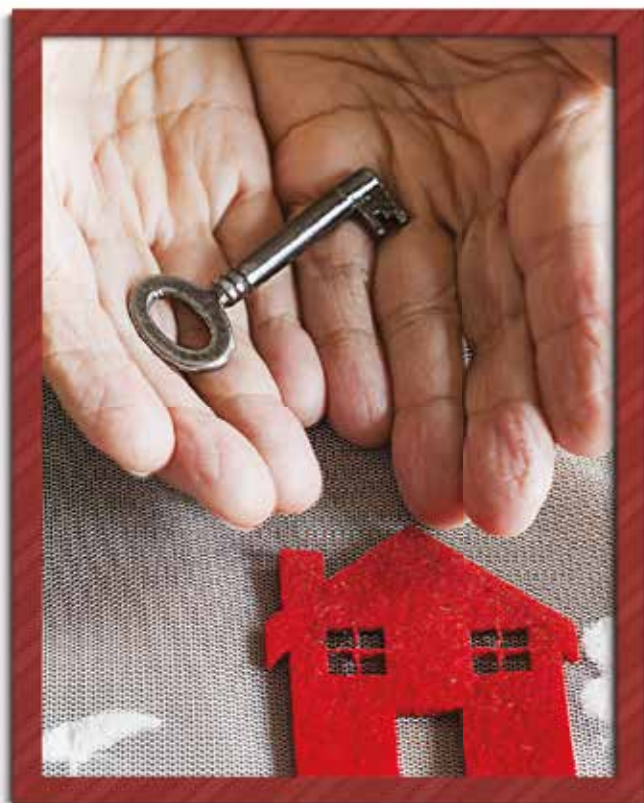
De manière plus complexe, mais pourquoi ne pas se projeter dans le futur, et pour les plus imaginatifs et techniques, on peut imaginer que des solutions de crowdfunding (cotisations/investissements par des particuliers pour de petits montants chacun) permettront, le secteur des EHPAD étant « noble » (médico-social) et rassurant, de financer dans un futur peut-être proche, de nouveaux projets, permettant ainsi aussi « d'anonymiser » quelque peu l'investisseur et d'éviter le rapport de force qu'on trouve parfois dans des copropriétés de LMP ou LMNP (Loueurs en Meublés (Non) Professionnels), du nom du statut juridique de ces « investisseurs en défiscalisation ». On peut également imaginer une troisième voie, « mixte », où des investisseurs locaux apportent les fonds propres par voie d'augmentation de capital, pour un emprunt bancaire ; mais il faut bien sûr avoir le « tempérament » à s'associer... voire prévoir dès le début, les clauses de gestion de l'affaire (rémunération du dirigeant, politique de distribution des dividendes, etc.), voire, de séparation (type clause de rachat à terme).





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

ENTRETIEN AVEC PIERRE ERRERA, DIRECTEUR D'EHPAD INVEST, LEADER DE LA VENTE ET DE REVENTE D'EHPAD.

Quels choix s'offrent aux propriétaires d'EHPAD qui souhaitent vendre leur établissement ?

Si on parle bien d'EHPAD en complet, il y a les possibilités suivantes :

- 1) Vendre à un grand groupe (ORPEA, DOMUSVI, DOMIDEP, KORIAN, COLISEE, etc.) ;
- 2) Transmettre à ses enfants ;
- 3) Vendre à un indépendant ;
- 4) Vendre à un fonds d'investissement ou une banque ;
- 5) Vendre à la découpe, chambre par chambre, à des investisseurs privés et le fonds de commerce à un groupe ou un tiers afin de valoriser au mieux ses actifs. C'est le métier d'EHPAD INVEST.

En quoi consiste votre intervention dans un processus de vente ?

Nous établissons une valeur des murs (actifs) et du fonds de commerce. Ensuite, nous vendons à des investisseurs privés chaque chambre. Nous mettons

le propriétaire en relation avec nos notaires et géomètres afin d'établir un plan de division des lots.

Avez-vous un exemple concret à nous donner ?

J'aimerais vous donner un exemple concret, mais mes clients ont refusé de répondre à vos questions pour des raisons évidentes de confidentialité. Par contre, nous avons participé à des ventes sur des milliers de lots sur des centaines de résidences.

Voici actuellement des exemples où nous avons entre 1 à 10 chambres à la vente : <https://www.ehpad-invest.com/en-vente.html>

Peut-on avoir une fourchette de prix pour un établissement moyen d'environ 80 lits ?

Pour 80 lits, il faut compter un prix des murs, hors fonds de commerce, entre 8 000 000 d'euros pour la province et 16 000 000 d'euros pour la région parisienne, PACA ou grande ville. Cela ne comprend pas le fonds de commerce qui se situe autour de

2 000 000 d'euros. Nous pouvons aussi aider à optimiser les coûts pour vendre plus cher le fonds de commerce. Comptez donc, tout compris, entre 10 000 000 d'euros et 18 000 000 d'euros. Évidemment, sur Paris intra-muros, Cannes ou des villes ultras-chics, on peut largement dépasser les 20 000 000 d'euros.

Quels conseils donneriez-vous à un propriétaire qui souhaite vendre ?

Mon conseil : faire plusieurs estimations avec nous, par exemple, et différents groupes. Il faut s'y prendre au moins deux ans avant, sinon on va au plus vite et on valorise mal son EHPAD. Sachant qu'à la découpe, cela prendra entre un et deux ans pour tout vendre. C'est plus long, mais plus rémunérateur (environ 10 à 20 %) qu'en passant par un groupe.

Mais tout ça, c'est évidemment dans l'absolu, pour des EHPAD avec un taux d'occupation élevé (plus de 95 %) et dans des secteurs attractifs. Nous prenons des petits EHPAD également. ➔



Avec le revêtement de sol Modul'up, dites « NON » aux pertes d'exploitation !

Posé sans colle, en un temps record, le revêtement de sol Sarlon Traffic Modul'up évite les pertes d'exploitation. Economique, résistant, posé sur support neuf ou sur la plupart des supports existants, il offre aussi esthétique et confort acoustique.

Vous souhaitez rénover les sols de votre EHPAD, mais sans gêner pour les résidents ?

Le confort des résidents est pour vous une priorité... qui doit rimer avec « budget serré » ?

Alors le Sarlon Traffic Modul'up est fait pour vous !



Lancé l'an dernier par la société Forbo Flooring Systems, leader des solutions non collées, ce revêtement de sol PVC à effet plombant, conçu pour les zones à fort trafic, se pose sans colle et sur la plupart des supports.

RÉSULTAT

« les temps de pose et de dépose peuvent être réduits jusqu'à 80 % »

assure Joël Nunes,
Chef de segment enseignement/santé
chez Forbo Flooring Systems.

En découle, une diminution drastique des pertes d'exploitation. Confort acoustique, rentabilité, haute résistance et chaleur des teintes comptent également parmi les atouts du produit dont l'innovante technologie DSx3 est déjà doublement récompensée (Janus des composants et matériaux en 2016, prix du BTP en 2017).

ZÉRO PERTE D'EXPLOITATION

Nul besoin d'arracher le revêtement d'origine. Sarlon Traffic Modul'up recouvre la plupart des supports, neufs ou anciens.

Les reprises des dégradations du support dans le cas d'une dépose classique d'un revêtement collé sont donc évitées.



Quant à la colle, elle est bannie du procédé d'installation !

Son double système de stabilisation structurel entrant dans la composition du produit lui confère un effet plombant, garantissant sa stabilité au sol. Sitôt posé, il est donc praticable.

Fini, le temps où « il fallait compter 72h, entre la pose et le séchage de la colle, pour une remise en service de la zone », pointe Joël Nunes. Dans le périmètre des zones à fort trafic, c'est une innovation.

Les EHPAD s'en réjouissent : « Chez l'un d'eux, la pose du revêtement dans le restaurant collectif n'a pris que la matinée et les résidents ont pu y déjeuner à midi », rapporte Joël Nunes.

En l'absence de colle à retirer, la dépose / repose est également plus rapide. « Dans une chambre, par exemple, elle ne prendra qu'une demi-journée quand 5 jours seraient nécessaires pour retirer puis reposer un revêtement collé », calcule le fabricant.

ECONOMIES, CONFORT ET QUALITÉ

Qui dit pose et dépose plus rapides, dit main d'œuvre moins coûteuse.

Exit, aussi, le prix de la colle qui s'ajoute habituellement à celui du produit. Et les réorganisations temporaires, souvent de mise durant les travaux, ne sont plus non plus d'actualité, épargnant notamment du stress chez les professionnels comme chez les patients.



Chez Forbo, l'objectif bien-être et confort est d'ailleurs une priorité. « Modul'up assure une efficacité acoustique de 19 dB, soit une réduction des bruits de chocs de 19 dB par rapport à une dalle béton brute », souligne, à cet effet, Joël Nunes. Une performance inédite pour un produit à effet plombant, « qui dépasse même les exigences de la réglementation sur les bâtiments neufs ».

Stable et résistante, la surface Modul'up reste plane dans le temps, et résiste aux fortes sollicitations. Le traitement d'usine limite aussi l'encrassement, ce qui facilite l'entretien.

Quant à ses teintes, elles sont inventives.

Loin des revêtements ternes de l'hôpital, les tons cimentés ou « effet boisé » s'inspirent des tendances modernes.

Osez aussi la couleur vive, avec la résine safran lumineuse ou la gaieté des tons coquelicot !

Haut-de-gamme, économique, Modul'up est également écologique. Fabriqué à partir d'énergie 100% renouvelable, il est entièrement recyclable, garanti sans phtalates, et présente de faibles émissions en composés organiques volatiles.

Dans le secteur EHPAD, achats éco-responsables et responsabilité environnementale sont au cœur des enjeux de demain. Les lois de Grenelle ont déjà posé de premières échéances...

Anticipez l'avenir avec Modul'up !

Retrouvez Sarlon trafic modul'up en vidéo : <http://bit.ly/20SYbmD>



www.forbo-flooring.fr

SOLS PVC SARLON TRAFIC MODUL'UP

Un concept innovant, un engagement pour l'avenir

Le seul revêtement de sol PVC acoustique en pose 100 % libre

Idéale aussi bien pour le neuf que pour la rénovation, cette technologie unique sans colle et sans adhésivage en périphérie, bénéficie d'une efficacité acoustique de 19 dB.

- Pose rapide jusqu'à 100 m² par jour
- Réduction de la perte d'exploitation avec remise en service instantanée des locaux
- Économie considérable lors des rénovations futures : dépose rapide, pas de préparation de support
- Recouvrement possible d'anciens supports (Carrelage, PVC compact, Linoléum...)
- Recyclage facilité en filière PVC

Téléchargez notre livre blanc Pose Non Collée sur :
www.cote-sols.fr/livreblanc-posenoncollee/

créons un environnement meilleur

Forbo
FLOORING SYSTEMS

Nouveaux risques et nouvelles organisations en structures sanitaires et médico-sociales

Retour d'Expériences

Créé en 2014 à l'initiative de l'AFGRIS (Association Française de Gestion des risques sanitaires), de l'ANRQPsy (Association Nationale des Responsables Qualité en Psychiatrie) et de la SoFGRES (Société Française de Gestion des risques des établissements de santé), la FAQSS « Fédération des Associations Qualité et Sécurité en Santé » s'est donnée comme vocation de promouvoir le développement des pratiques relatives à la qualité et la sécurité dans les établissements de santé.

La FAQSS a pour objet de :

- constituer une communauté professionnelle ;
- former et accompagner ;
- promouvoir le métier et la profession ;
- dynamiser l'innovation et la recherche.

Informations & Adhésion : www.faqss.eu

Elle est présidée par M. Gilbert MOUNIER depuis novembre 2016.



Ce 4 octobre 2018 a eu lieu le 5^e Congrès National

de la FAQSS qui s'est tenu à l'Amphithéâtre de la Banque Française Mutualiste à Paris 13^e avec pour thème « Nouveaux risques et nouvelles organisations en structures sanitaires et médico-sociales ».

La rencontre pluri professionnelle des différents acteurs (représentant d'usagers, professionnels d'établissement et d'institutionnels), de différents secteurs favorise un échange propice aux partages des connaissances et des pratiques. Les présentations sont accessibles sur demande auprès de secretaire.faqss@gmail.com

Les temps forts : sélection 3 lauréats du concours-posters thematiques

↳ PRIX FAQSS

Groupe Hospitalier Nord-Essonne :
La diffusion de la culture qualité gestion des risques par le jeu - Démarche innovante et créative pour favoriser l'adhésion des personnels.

↳ PRIX AGEVAL

Clinique La maison de Veleda
« Démarche d'amélioration continue de la qualité »
Retour d'expérience d'une appropriation partagée et systémique.

Un 3^e poster a été primé par vote électronique :

↳ PRIX DES CONGRESSISTES

CHU de Nantes
Adaptation du CHU de Nantes aux nouvelles directives sur les vigilances et EIG liés aux soins
Partage d'expérience pour répondre aux enjeux du signalement.

Un forum de références : la qualité des intervenants et une densité d'interventions

Allocution de bienvenue Gilbert MOUNIER, Président FAQSS

Actualités institutionnelles

Intervention de la HAS :

V2020 Dr Catherine GRENIER, Directrice, Direction de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (DAQSS), Haute Autorité de Santé

La gestion des risques dans le secteur médico-social : présentation de quelques outils

Dr Anne-Marie TAHRAT, Chargée de mission, Service des politiques d'appui, Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)

CAQES : Quand la pertinence renforce la qualité et la sécurité de l'utilisation des produits de santé

Dr Mary-Christine LANOUE, Pharmacien Coordinateur, OMÉDIT Centre-Val de Loire

JASPER, une innovation pédagogique développée en Normandie pour la prévention des infections associées aux soins

Dr France BORGEY, médecin hygiéniste, CPIAS Normandie

Atelier 1 Déclaration des EIAS et décret du 25/11/2016 : un levier pour améliorer la sécurité des soins ?

> Repères réglementaires et prérequis d'une culture positive et juste de l'erreur

Dr Patrice ROUSSEL, Ancien chef de projet HAS, auteur du guide sur la gestion des risques paru 2012, Ancien

coordonnateur des risques associés aux soins en centre hospitalier

> Déclarer ou pas un EIAS, quelles responsabilités ?

Dr Jean-Paul GUYONNET, Médecin inspecteur de santé publique, assistant spécialisé, Pôle Santé Publique, Tribunal de Grande Instance de Marseille

> Première évaluation du portail de signalement des événements sanitaires Signalement-sante.gouv.fr

Mme Catherine MESSINA-GOURLLOT Cheffe de projet « Vigilances sanitaires », sous-direction de la veille et sécurité sanitaire. DGS, Ministère de la Santé et des solidarités

> Point de vue de la DGS

Dr Anne-Marie GALLOT Cheffe du Bureau Qualité des pratiques et recherches biomédicales (PP1) DGS, Ministère de la Santé et des solidarités

M. Vinh-Phuc LUU, Interne en santé publique, spécialité Santé Publique et Médecine Sociale Bureau Qualité des pratiques et recherches biomédicales (PP1) DGS, Ministère de la Santé et des solidarités

> Point de vue de l'ARS Ile-de-France

Laurent CASTRA, Directeur de la Sécurité et de la protection des populations – ARS Ile-de-France, Membre de l'équipe de recherche E 2694 « santé publique : épidémiologie et qualité des soins » - Université de Lille 2

> Déclarer et analyser les événements indésirables

graves : comprendre pour agir

M. Philippe CHEVALIER, Conseiller technique, Service Évaluation et Outils pour la Qualité et la Sécurité des Soins (EvoQSS), Direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, HAS

> Point de vue d'une SRA

Appui Régional : une mission à co-construire
Mme Anne-Monique CUNY, Directrice-adjointe, REQUA, Besançon

> Point de vue d'un établissement

Retour d'expérience d'un Coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins au CHR Metz Thionville
Dr Chantal BAUDIN, Praticien Hospitalier, Coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, Direction des Affaires Générales, Juridiques et de la Qualité, CHR de Metz-Thionville

> Point de vue mutualiste, la gestion du risque extrême

Mme Anne LARPIN, Directrice générale délégué, MNH Group

> Plateforme de retour d'expérience en anesthésie réanimation à partir de déclaration de presque-accidents en péri opératoire (www.anesthesiasafetynetwork.com)

Dr Frédéric MARTIN Anesthésiste-réanimateur / Formateur simulation médicale in-situ EmergenSim Hôpitaux privés de Versailles - Clinique des Franciscaines

Fil rouge : Jean-Michel MEYER, Président France Assos Santé Grand Est

Doubles vues sur le non-report des événements indésirables en milieu aéronautique

Mme Florence-Marie JEGOUX, Spécialiste et formatrice facteurs humains, Formations facteurs humains et facteurs organisationnels, Développement systémique et humain

Premiers résultats de l'enquête menée par la FAQSS sur l'évaluation de l'application du décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016

Dr Stéphanie PEAN, Pharmacien, Coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, CH Périgueux, PH en appui sur la gestion des risques sur les autres établissements de la direction commune (Domme, Lanmary et Sarlat), SoFGRES

Gilbert MOUNIER, Responsable qualité gestion des risques, Etablissement de santé du 93, Neuilly-sur-Marne, Président SoFGRES, Président FAQSS

Connaître ou punir les erreurs ?

M. Christian MOREL, Sociologue, conférencier et conseil, Facteurs humains et gestion des risques
Auteur « Les Décisions absurdes », Opus 3, Edition Gallimard

Table-ronde Renforcer la confiance dans les SI : Dossier Patient Informatisé, Cybersécurité, RGPD

animée par Guillaume JEUNOT, Responsable de la Sécurité des Systèmes d'Information et Délégué à la Protection

des Données GHT 85, SoFGRES

Laurie DUPONT-HORAUX, Juriste, Pôle santé numérique, Cabinet HOUDART et Associés

Carine CASANOVA, Directeur adjoint de la performance à la Direction centrale du service de santé des armées

Philippe LAMBERT, Expert judiciaire auprès la Cour d'Appel de DIJON

Auriane LEMESLE, Référente régionale Sécurité des Systèmes d'Information, GCS e-santé Pays de la Loire, Secrétaire Générale de l'APSSIS

Dr Ronan LE REUN, médecin responsable de l'informatisation du processus de soins, CHRU de Brest

Atelier 2 Prévenir les crises :

le plan de sécurisation des établissements

Loïc LE GALL, Chef de l'unité « Planification de défense », Haut fonctionnaire adjoint de défense et de sécurité, Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales, Ministère des solidarités et de la santé

La méthodologie de la démarche PSE, l'analyse des risques et des vulnérabilités, les outils utilisables.

Marc MOULAIRE, ingénieur gestionnaire des risques et de la qualité en santé, Consultant, SoFGRES.

Modalités pratiques de mise en place d'un PSE en établissement de santé.

Dominique COTELLE, ingénieur en chef, responsable du service sécurité-sûreté du CHRU d'Orléans, ACSES

Retour d'expérience sur d'autres risques d'actualité

> Désert médical, urgence et tension en lits

Retour d'expérience d'un projet associant télémédecine, nouvelle technologie et nouvelle organisation, pompier et SAMU, dans une logique de parcours patient

Dr Vincent LACOSTE, chef de service des urgences, CH de Périgueux

> Qualité de vie au travail

« Prendre soin de ceux qui nous soignent », point d'étape sur la stratégie nationale d'amélioration de la QVT

Mme Magali EYMERY, Mission QVT des professionnels de santé, DGOS

> Rencontres de sécurité

Arthur BARNAY, interne en santé publique, CEPRAAL

> Gestion des risques et nutrition parentérale pédiatrique : Démarche et outils mis à disposition par l'ARS Ile-de-France

Dr Julie AZARD, Pharmacien inspecteur de santé publique, Direction de la Qualité de la Sécurité et de la Protection des Populations, Département Qualité Sécurité Pharmacie Médicament Biologie, AR Ile-de-France

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



COUPON D'ABONNEMENT 2019

À RETOURNER SOUS ENVELOPPE AFFRANCHIE ACCOMPAGNÉ DE VOTRE RÈGLEMENT

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

Choisissez la formule qui vous correspond :

- Papier** **90€ TTC**
1 an (10 numéros) France métropolitaine
+ 10 newsletters
- Papier, Web, Application smartphone** ~~150€ TTC~~ **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 :

Assurance Complémentaire Santé Obligatoire pour les professionnels en Ehpad

Depuis le 1^{er} janvier 2016, la législation enjoint chaque employeur à proposer une mutuelle santé d'entreprise à ses salariés. La souscription d'une assurance maladie complémentaire s'étend également aux Ehpad et autres établissements du secteur social et médico-social. Retour sur les grandes lignes de cette disposition réglementaire et coup d'œil sur les principales formules proposées actuellement par les compagnies d'assurance Macif, Mutuelle Intégrance et MACSF.

Une complémentaire santé destinée à tous les professionnels salariés en Ehpad

La loi 2013-504 sur la sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 prévoit la souscription d'une complémentaire santé obligatoire à toutes les entreprises, dont les Ehpad. Les infirmiers(ères), les aides-soignants(tes), les médecins, les psychologues, les ergothérapeutes ou

le personnel des services d'hôtellerie et de restauration : tous les salariés sont concernés, même les directeurs d'établissement. L'employeur propose une complémentaire santé qui doit donc couvrir chaque membre salarié de l'équipe pluridisciplinaire évoluant dans les Ehpad. La participation de l'établissement dans le cadre de cette mutuelle santé est d'ailleurs légalement fixée. Elle doit correspondre à au moins la moitié de la cotisation. Le paiement du reste du montant de la prime est à la charge du titulaire du contrat. En fonction du choix de l'employeur, cette mutuelle collective peut également couvrir les ayants droit du salarié.

Des garanties minimales exigées par la loi

Le décret 2014-1025 du 8 septembre 2014 s'étend sur les garanties minimales prises en charge dans le cadre de cette complémentaire santé collective destinée aux salariés des Ehpad. Après une mise en concurrence des compagnies d'assurance, l'employeur sélectionne une complémentaire santé qui devra assurer une couverture minimale à tous les salariés.

La législation a défini le panier de soins minimum dont doivent bénéficier les professionnels salariés des Ehpad comme suit :

- couverture de l'intégralité du ticket modérateur à la charge des assurés pour les consultations d'un professionnel de santé ainsi que pour les actes et les prestations remboursables par l'assurance maladie obligatoire,



- couverture intégrale du forfait hospitalier, sans plafond de montant ni de limite de temps,
- couverture des dépenses d'optique, à raison d'une prise en charge minimale fixée à 100 ou 200 euros selon que la correction soit simple ou complexe,
- couverture des frais de soins dentaires à hauteur de 125 % du tarif conventionnel.

Complémentaires santé collectives : que proposent les compagnies assurances ?

À destination des Ehpad et des établissements des secteurs sanitaire et médico-social, les mutuelles et autres compagnies d'assurance proposent des formules variées. Ehpad Magazine a passé au crible les offres de 3 compagnies. Voici ce qu'il faut savoir sur les offres de complémentaires santé présentées par la Mutuelle Intégrance, la MACSF et la Macif.

Des offres variées déclinées sous 2 formes principales avec la Mutuelle Intégrance

À l'instar de ses concurrents, la Mutuelle Intégrance présente de nombreuses formules de complémentaire santé collective, destinées aux EHPAD. Damien Perrichon affirme sur ce point que les offres « se déclinent sous deux formes : d'une part, des gammes standards mutualisées et d'autre part, des programmes de protection sociale spécifiques sur mesure, établis en proximité avec nos entreprises adhérentes et leurs représentants ».

Les atouts de ces offres de la Mutuelle Intégrance sont nombreux, et il revient à chaque EHPAD d'analyser ses besoins avec son conseiller pour savoir quelle solution

est la plus adaptée à sa situation et à ses attentes. Sur ce point, Damien Perrichon souligne que « si le contrat doit réglementairement respecter un socle de garanties minimales, il appartient aux équipes de conseillers de la Mutuelle Intégrance d'établir et de proposer la solution assurantielle collective qui correspondra aux besoins du plus grand nombre, en tenant compte des impératifs financiers structurels et en mettant en place un système d'options individuelles pour que chaque salarié puisse compléter éventuellement son régime collectif "de base", avec des options individuelles ».

Les offres standards ou sur mesure de la MACSF

Chez la MACSF, les complémentaires de santé collective dédiés aux Ehpad sont présentés à travers 2 gammes de produits assurantiels. Béatrice Commarmond, responsable des offres au sein de la mutuelle, précise que les contrats standards sont « dédiés aux professionnels libéraux, personnels salariés et hospitaliers ». Pour répondre aux besoins plus spécifiques, la mutuelle dispose également d'offres sur mesure, dont les dispositions varient « suivant la gestion de l'effectif, la volumétrie d'activités, la mutualisation des organisations en fonction des besoins, des contraintes et de la convention collective ».

Les offres standards de la MACSF sont déclinées suivant 3 formules différentes. En fonction du niveau de garantie envisagé, l'Ehpad fait le choix entre les formules Santé Essentiel (couvrant le panier de soins minimal), Santé Confort et Santé Optimum.

6 formules de complémentaire santé entreprise avec la Macif

La Macif propose aux Ehpad d'assurer le dirigeant et les salariés à l'aide de ses contrats appelés Garantie Santé

Entreprises. L'un des points forts des complémentaires santé collectives de la Macif se retrouve dans le vaste choix offert aux Ehpad. 6 formules de garanties sont en effet soumises à l'employeur pour la mise en place de la complémentaire collective obligatoire. La formule Essentielle propose le niveau de garantie minimal fixé par les dispositions réglementaires et le contrat Performance est une couverture optimale pour répondre aux besoins les plus exigeants des assurés. Lorsque le professionnel salarié en fait la demande, il est par ailleurs possible d'intégrer une extension de garantie dans son contrat.

Tout au long de la démarche, de la sélection de la formule à la signature puis l'exécution du contrat, la Macif promet un accompagnement à toutes les étapes. Son équipe de conseillers spécialisés s'investit fortement auprès des Ehpad et des salariés et elle accompagne les souscripteurs tout au long de la vie du contrat.

PLFSS 2019 : quels effets sur les offres de complémentaires santé ?

Les nombreux changements annoncés dans le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2019 devront impacter les offres de complémentaires santé. À ce sujet, la responsable des offres de la MACSF précise qu'« une réforme du contrat de santé est prévue fin décembre 2018 et la perspective d'un "contrat responsable" à échéance au 1^{er} janvier 2020 devrait permettre le développement de l'offre assurantielle à laquelle la MACSF se conformera ».

Le PLFSS 2019 entend en effet améliorer l'accès aux soins en s'engageant à fournir une prise en charge à 100 % dans le secteur de l'optique, de l'audiologie et du dentaire. La concrétisation de cette réforme requiert le passage par plusieurs étapes, comme l'application de tarifs plafonds sur le panier 100 % santé (comprenant des équipements de qualité et répondant à l'ensemble des besoins de santé) ou la hausse progressive de la prise en charge des équipements dentaires, auditifs et oculaires au niveau de l'assurance maladie obligatoire et des complémentaires santé. En 2020, il est attendu que le reste à charge pour l'optique et pour une partie du dentaire sera nul. ➔



<https://www.integrance.fr/sante/solidarite-pro>

<https://www.macsf.fr/Nos-produits-services/Sante-Prevoyance/Sante/Complementaire-sante-collective/Complementaire-sante-collective#en-bref>

<https://www.macif.fr/assurance/professionnels-et-entreprises/entreprises/garantie-sante-entreprises-gse>

OFFREZ UN CADRE DE VIE CHALEUREUX ET STIMULANT A VOS RESIDENTS

Proposer un bouquet de chaînes thématiques en complément des chaînes de la TNT vous permettra d'améliorer le service en chambre et de créer des animations conviviales dans la salle de vie.

POUR LES CHAMBRES : UN BOUQUET DE 6 CHAINES THEMATIQUES AU CHOIX

Par exemple



La chaîne  offerte si souhaitée ⁽²⁾

PRIX FORFAITAIRE

199€ MOIS / ETABLISSEMENT ⁽¹⁾

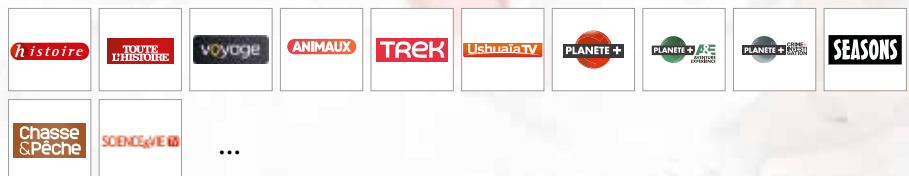
POUR LA SALLE DE VIE ⁽³⁾

Les meilleures chaînes sport



* Accès uniquement aux programmes sportifs ou en Clair, les autres programmes sont occultés.

Les plus belles chaînes de découverte



Des chaînes musicales dans tous les genres



POUR + D'INFOS, CONTACTEZ-NOUS AU 01 71 35 11 11**
DÉTAIL DES OFFRES SUR WWW.CANALPRO.FR/SANTE

⁽¹⁾ Modalités de l'offre : prix mensuel en euros hors taxes par établissement pour tout nouvel abonnement d'une durée de 36 mois minimum. Installation de la parabole et du matériel de réception pris en charge par CANALPRO, hors système de télédistribution du signal télé dans les chambres. Chaîne thématique supplémentaire : + 15€ HT/mois par établissement. Avantage Liberté : possibilité de changer de chaînes 1 fois / an

⁽²⁾ Hors chaînes étrangères, chaînes en VOST, et chaîne CANAL+, voir liste sur canalpro.fr

⁽³⁾ La réception du pack Salle de vie nécessite l'installation d'un décodeur télé spécifique. Par Satellite : une qualité d'image décuplée grâce à la HD +, raccordement à la parabole satellite collective. Dépôt de garantie du décodeur satellite : 75€ / Location du décodeur de 6€69 HT/mois : OFFERTE / Frais d'accès à l'abonnement de 61€63 HT : OFFERTS. Par Orange ou Free : vos images immédiatement par la box de votre opérateur internet, sous réserve d'éligibilité aux offres télé CANAL avec Orange ou free. Frais d'accès à l'abonnement de 61€63 HT : OFFERTS

SOCIÉTÉ D'ÉDITION DE CANAL PLUS, S.A. AU CAPITAL DE 95 018 076€ - 329 211 734 RCS NANTERRE - GROUPE CANAL+, S.A. AU DIRECTOIRE ET CONSEIL DE SURVEILLANCE AU CAPITAL DE 100 000 000€ - 420 624 777 RCS NANTERRE. SIÈGES SOCIAUX : 1 PLACE DU SPECTACLE - 92130 ISSY-LES-MOULINEAUX

PROTÉGEONS-NOUS.

**PROTÉGEONS
LES PERSONNES
FRAGILES.**

**VACCINONS-NOUS
CONTRE LA GRIPPE.**

À partir de 65 ans, la grippe peut entraîner des complications graves. Si vous souhaitez en savoir plus sur la vaccination des personnes fragiles et des professionnels travaillant en établissement, rendez-vous sur ameli.fr/etablissement-de-sante.

NE LAISSONS PAS LA GRIPPE NOUS GÂCHER L'HIVER.