

2. RAPPORT FINANCIER - Compte de résultats au

SITUATION DES COMPTES COURANTS	
COMPTES BANQUES	
<i>CREDIT AGRICOLE MURAT</i>	
Situation au 31/12/2017	32 953,97 €
Recettes 2018	45 150,00 €
Dépenses 2018 (au 30/11/2018)	33 801,53 €
Dépenses 2017 (au 30/11/2018)	122,00 €
Situation au 30 novembre 2018	44 180,44 €
<i>CREDIT AGRICOLE DE LORRAINE</i>	
Situation au 31 décembre 2017	0,01 €
Opérations internes	- €
Recettes 2018	- €
Situation au 30 novembre 2018	0,01 €
COMPTE LIVRET	
<i>CREDIT AGRICOLE MURAT</i>	
Situation au 30 novembre 2018	154 052,20 €
Intérêts	
Opérations internes 2018	
Situation au 30 novembre 2018	154 052,20 €
LIVRET A	
<i>CREDIT AGRICOLE MURAT</i>	
Situation au 30 novembre 2018	80 425,54 €
	-
Situation au 30 novembre 2018	80 425,54 €
Disponibilités totales au 30 novembre 2018	278 658,18 €
Etat bancaire compte courant au 30 novembre 2018	44 180,44 €
Solde bancaire réel compte courant au 30/11/2018	<u>44 180,44 €</u>
Chèques non débités au 30/11/2018	



RETOMBEES MEDIA

2018

Les personnels des établissements pour personnes âgées dépendantes appellent aujourd'hui à une grève nationale inédite pour réclamer plus de moyens.

Pour certains de ces professionnels, le manque de moyens conduit à une forme de « maltraitance institutionnelle ».

Le gouvernement vient d'allouer 50 millions supplémentaires au secteur et a inscrit 110 millions d'euros de plus au budget 2018.

Les maisons de retraite, des lieux de « maltraitance » ?

du secteur conduit à une « maltraitance institutionnelle », un terme qui est loin de faire l'unanimité.

En filigrane, ce mouvement témoigne de la forte souffrance des métiers du grand âge, qui attirent de moins en moins de personnes.

Les maisons de retraite en France sont-elles devenues des lieux de maltraitance ? Impossible de ne pas poser la question alors que se déroule aujourd'hui une vaste grève dans de nombreux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Ce débrayage de quelques heures, surtout symbolique, ne devrait pas avoir d'incidence sur les résidents. Le but est de mobiliser l'opinion pour réclamer davantage de moyens. Et aussi de témoigner de la souffrance assez largement inaudible des métiers du grand âge, aussi bien en établissement qu'au domicile.

Devant micros et caméras, les soignantes en grève vont une nouvelle fois tenter d'attirer l'attention sur leurs conditions de travail. Et sur le sentiment de participer, bien malgré elles, à une sorte de

avoir le temps de rester deux minutes pour écouter un monsieur de 90 ans qui a fait un accident vasculaire et parle difficilement, oui, c'est une maltraitance », affirme Annick David, syndiquée à Force ouvrière, qui travaille dans un Ehpad de l'ouest de la France. « Dans mon établissement, à l'étagage des personnes en totale perte d'autonomie, les aides-soignantes sont obligées de faire les toilettes à la chaîne. Dix minutes, pas beaucoup plus, pour lever la personne, la laver, l'habiller, et l'installer au fauteuil », raconte Marie-France, infirmière CGT en région parisienne. *Ensuite, elles retournent dans la chambre à midi pour donner le repas en cinq à dix minutes, ajoute-elle. Puis à 18 heures pour le change, le dîner et la mise au lit. Le relationnel ? C'est zéro. Alors oui, on peut parler de maltraitance. »*

Mais, forcément, le mot choque et inquiète les familles. Et il ne fait pas l'unanimité dans le secteur. « Les médias consacrent depuis quelques mois une attention accrue aux Ehpad et à leur fonctionnement. Les reportages et les articles diffusés présentent l'exaspération des professionnels à travailler dans des conditions difficiles... On laisse entendre que ces établissements (surtout publics) de-

en décembre l'Association nationale des centres hospitaliers locaux et des hôpitaux de proximité.

Un constat partagé par Thierry Fillaut, directeur de l'hôpital du pays de Retz, qui gère cinq Ehpad. « Ça veut dire quoi maltraitance institutionnelle ? Je dirige une institution qui n'organise pas la maltraitance », assure ce responsable, qui affirme ne pas ignorer le désarroi de nombreuses soignantes. « Oui, c'est vrai, il y a un décalage entre la réalité du terrain et ce qu'on lit dans tous les guides qu'on nous envoie sur les bonnes pratiques et la bientraitance. » Mais « maltraitance », non, cela ne passe pas pour ce directeur. « Ce que je vois au quotidien, c'est l'extraordinaire dévouement des personnels. Du technicien qui va passer trois heures pour réparer un chauffage dans une chambre au cuisinier qui va préparer une magnifique pièce montée pour l'anniversaire d'une centenaire. Je pense aussi à cette ancienne coiffeuse qui s'est reconvertie en aide-soignante chez nous et qui, sur son temps libre, vient faire des shampooings aux résidentes », explique Thierry Fillaut, qui dirige des Ehpad depuis plus de trente ans. « On ne rend pas bien compte du chemin parcouru. Moi, j'ai connu l'époque



des hospices avec les dortoirs, les douches collectives et l'absence totale d'animation dans la journée. »

Directeur de l'Association des directeurs au service des personnes âgées (AD-PA), Pascal Champvert reconnaît que ce terme de maltraitance peut être source de confusions et de rac-

courcis. « Mais je comprends que des soignants soient obligés d'utiliser des mots très forts pour dénoncer le fait que l'État ne leur donne pas les moyens de s'occuper correctement des personnes âgées », explique ce directeur qui soutient la grève. « C'est parce qu'ils prennent leurs missions très à » ●●●

repères

Des métiers à risques et peu attirants

Une forte hausse des accidents de travail

Selon des chiffres publiés en septembre par l'assurance-maladie, le secteur de l'aide et service à la personne (à domicile ou en établissement) a connu une hausse de la fréquence des accidents de travail de 45 % en dix ans. On compte aujourd'hui 94 accidents pour 1 000 salariés, soit trois fois plus que la moyenne des autres secteurs. Ces accidents sont notamment des lombalgies et des troubles

musculo-squelettiques.

« Quand vous levez seule une personne de 90 kg, les risques sont importants », témoigne une infirmière.

Des métiers peu attractifs

Selon une note du Conseil d'analyse économique (octobre 2016), 44 % des Ehpad font face à des difficultés de recrutement. « La situation est similaire à domicile où plus de 50 % des recruteurs déclarent rencontrer des difficultés, le taux atteignant 65 % pour les recrutements d'auxiliaires de vie sociale », souligne cette note, en précisant que le salaire net mensuel moyen des aides à domicile était de 790 € en 2012.

Dans la salle de repas de l'Ehpad de Rügles (Eure).
Patrick Forget / Sagaphoto



... cœur que ces personnels ont le sentiment de faire du mal. Et les pouvoirs publics comptent sur ce dévouement pour que la boutique continue de tourner. Ils savent que, même en sous-effectifs, les aides-soignantes continueront à faire les toilettes tous les matins », ajoute Pascal Champvert.

Ce que dit la grève aujourd'hui, c'est aussi l'effet repoussoir que semblent désormais exercer ces métiers du grand âge, parmi les plus exposés aujourd'hui aux accidents du travail (lire les repères). « On court dans tous les sens pour des salaires de misère. Forcément, cela n'attire pas les foules. L'autre jour, par exemple, on a vu arriver deux nouvelles infirmières vacataires. La première a fait sa journée et n'est jamais revenue. La seconde est arrivée à 7 heures, et à 10 heures elle était déjà partie », confie Marie-France, l'infirmière des Hauts-de-Seine.

Un engagement qui suscite de moins en moins de vocations. Car les Ehpad, qui demandent des postes supplémentaires, ont déjà bien du mal à pourvoir ceux qui sont vacants. « En juin, on a

Ce que dit la grève, c'est aussi l'effet repoussoir que semblent désormais exercer ces métiers du grand âge, parmi les plus exposés aujourd'hui aux accidents du travail.

inauguré un bâtiment tout neuf qu'on n'a pas pu ouvrir complètement faute d'un nombre suffisant d'aides-soignantes », explique Thierry Fillaut. « Même dans une région agréable et ensoleillée comme la nôtre, on a du mal à recruter des infirmières. En novembre, j'ai déposé une annonce à Pôle emploi où il y avait déjà 17 demandes non pourvues pour des postes d'infirmière », explique Magali Bilhac, directrice d'un Ehpad à Gignac, dans l'Hérault.

Car les établissements ont changé. Hier, il s'agissait de maisons de retraite qui accueillent bon nombre de personnes âgées encore autonomes et surtout déstabilisées de briser la solitude. Aujourd'hui, elles sont devenues des Ehpad, qui reçoivent une grande majorité des personnes restées à leur domicile le plus longtemps possible et arrivant souvent en institution avec une maladie d'Alzheimer et/ou une forte perte d'autonomie. « Ces établissements veulent continuer à être des lieux de vie de la vieillesse alors qu'ils sont devenus des lieux de médicalisation de l'existence », explique Valentine Trépiéd, sociologue spécialisée dans les questions de vieillesse. Et forcément, cela a un impact sur le vécu des personnels, ajoute-t-elle. Avant, ils pouvaient jouer au scrabble ou faire du tricot avec des résidents. Aujourd'hui, ils sont occupés par les soins d'hygiène et de confort (toilette, habillage, distribution de médicaments), qui sont devenus prédominants et rythment un quotidien avec une organisation du travail à la fois cadencée et très rationalisée. » Pierre Bienvenu

Des pistes de réforme... toujours dans les cartons

— Création d'un cinquième risque, deuxième journée de solidarité, recours aux assurances privées... Depuis plusieurs années, diverses propositions sont faites pour financer la perte d'autonomie et augmenter les moyens des maisons de retraite.

C'était en 2003. Une canicule dramatique à l'origine de 15 000 morts supplémentaires durant le seul mois août. Un traumatisme national et une mobilisation immédiate en faveur des personnes en perte d'autonomie. « La dépendance est une interpellation quotidienne pour chacun d'entre nous. Il faut aujourd'hui y apporter des réponses ambitieuses qui vont nous engager durablement », indiquait alors le premier ministre de l'époque, Jean-Pierre Raffarin en annonçant la mise en place de la journée de solidarité.

Une réforme ambitieuse et durable ? « Quinze ans après, on se retrouve toujours avec le même et de certains revenus du capital, la journée de solidarité a permis de recueillir l'an passé 2,37 milliards d'euros, partagés entre les personnes âgées (1,42 milliard) et les personnes handicapées (946,6 millions). Des sommes importantes mais qui ne suffisent pas à assurer un financement suffisant du maintien à domicile ou en établissement.

Le sujet n'est pas nouveau, et cela fait des années que des pistes de réforme sont sur la table. La première serait la création d'une cinquième branche de la Sécurité sociale pour les personnes en perte d'autonomie. Le candidat Nicolas Sarkozy l'avait promis durant la campagne de 2007 avant de renoncer une fois à l'Élysée. « C'est une réforme difficile à mettre en œuvre dans un contexte où on se refuse à augmenter les prélèvements obligatoires », indique Antoine Bozio, directeur de l'Institut des politiques publiques et professeur à l'École d'économie de Paris.

Une deuxième piste serait de créer une deuxième journée de solidarité. L'idée avait notamment été lancée en 2010 par Laurent Hébert, alors député UMP. Une proposition là encore restée dans les

cartons. Tout comme la proposition de rétablir le recours sur succession qui existait pour la prestation spécifique dépendance (PSD), remplacée en 2002 par l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). À l'époque, un département pouvait, après le décès de la personne, récupérer une partie des sommes versées sur son patrimoine. Mais aucun gouvernement n'a souhaité choisir cette option, souvent très mal vécue au sein des familles.

Une autre piste, régulièrement évoquée, serait le développement des assurances privées individuelles obligatoires. Le principal argument en faveur de cette option consiste à dire que la solidarité nationale n'est pas en mesure de prendre en charge l'ensemble des besoins d'une personne dépendante. Et que, donc, chaque Français doit se montrer « Individuellement responsable » pour

Ne pourrait-on pas aller chercher de bonnes idées

tous les Français n'ayant pas les moyens de dépenser ne serait-ce que 20 ou 30 € par mois pour s'assurer contre la perte d'autonomie.

Ne pourrait-on pas aller chercher de bonnes idées ailleurs en Europe ? S'inspirer par exemple des pays nordiques, où les maisons de retraite disposent d'un fort niveau d'encadrement ? « Dans ces pays, les pouvoirs publics ont fait le choix de consacrer davantage d'argent à la dépendance mais moins aux retraites. Les gens partent plus tard à la retraite mais avec des cotisations plus faibles. En contrepartie, ils bénéficient d'une meilleure prise en charge le jour où ils deviennent dépendants », indique Antoine Bozio.

En attendant d'engager une réforme d'envergure, le gouvernement pare au plus pressé face à la grève. Vendredi, Agnès Buzyn a annoncé le déblocage de 50 millions d'euros supplémentaires. La ministre a aussi affirmé que les moyens alloués aux Ehpad avaient été augmentés de 100 millions d'euros dans le budget 2018 de la Sécurité sociale, dont 72 millions d'euros pour créer des postes de soins.

Pierre Bienvenu

Financement de l'hôpital : l'ANCHL salue les propositions de la Ministre de la Santé (Communiqué)

Émis par : [ANCHL](#)

23/01/2018



L'ANCHL salue les propositions de la Ministre de la Santé qui souhaite transformer le modèle de financement de l'hôpital.

 **ANCHL salue les propos de la Ministre de la Santé, qui souhaite transformer le modèle de financement de l'hôpital.**

Dans une interview au micro d'Europe 1 il y a quelques jours, Agnès Buzyn a déclaré vouloir permettre à l'hôpital d'arrêter de payer pour le système de soins d'urgence. Pour cela la ministre de la Santé propose de transformer ce système en celui de l'hôpital qui allouerait cette activité de manière plus ou moins de manière selon la situation des malades et de la qualité de soins reçus.

L'Agence pour une Santé Équitable

En 2016, la réforme du financement des hôpitaux a permis à cet égard pour les services de médecine de l'urgence mais, après trois années de problèmes et une double réforme, celle-ci n'a permis à terme de rendre compte de la réalité des établissements de soins et de leur modèle de financement. L'ANCHL salue les propositions de la ministre de la Santé qui souhaite transformer le modèle de financement de l'hôpital.

Les établissements sont encouragés pour répondre de l'urgence dans la médecine générale, les urgences de la ville et les établissements de soins de suite et de rééducation. Les établissements de soins de suite et de rééducation sont encouragés à développer des services de soins de suite et de rééducation de proximité et à développer des services de soins de suite et de rééducation de proximité.

Il est à noter que la réforme du financement des hôpitaux a permis à cet égard pour les services de médecine de l'urgence mais, après trois années de problèmes et une double réforme, celle-ci n'a permis à terme de rendre compte de la réalité des établissements de soins et de leur modèle de financement. L'ANCHL salue les propositions de la ministre de la Santé qui souhaite transformer le modèle de financement de l'hôpital.

Recruter des aides-soignantes, le casse-tête des Ehpad

Par [Pierre Bienvault](#), le 30/5/2018 à 05h32

Agnès Buzyn a annoncé le 30 mai que 360 millions d'euros seront consacrés, sur la période 2019-2021, au recrutement de nouveaux soignants dans les maisons de retraite.

Mais les établissements n'arrivent déjà pas à attirer des candidats, rebutés par la pénibilité du métier et les faibles rémunérations.



eu 19 con
nnes âgées
aux Ehpad,
e Colas,

santé
elle prévoit un
Une somme

n nombre de
t de pourvoir
es-soignantes
de fin juin-
plique Sylvie
) , qui compte

mes âgées »

aisons de
sal à trouver
ors posent
de la semaine.
raconte
eu fil du temps
n perte



ACTU

L'ANCHL salue les propositions du HCAAM et partage sa position sur la création d'Établissements de santé communautaires

Publié le 10/05/2011 à 10h02 | [Actualités](#) | 0

[Accueil](#)
[Actualités](#)
[0](#)
[L'Équipe](#)
[S'abonner](#)

Le Haut Conseil pour l'Étude de l'Assurance Maladie vient de transmettre sa contribution à la Stratégie Nationale de Santé. Parmi ces propositions, la création d'un réseau territorial de proximité fortement intégré et la création d'Établissements de santé communautaires centrés sur la médecine polyvalente et la pédiatrie. Le HCAAM alerte également sur le risque de dégradation et de détournement d'échelle des aux Groupements Hospitaliers de Territoire. Conseiller de l'Association Nationale des Centres Hospitaliers Locaux (ANCHL).



ANCHL approuve totalement les propositions. Elle a d'ailleurs alerté au Ministère des recommandations similaires, dans le cadre de la politique d'États et Territoires de Santé.

Pour l'association, la réforme du système de santé (et surtout de son rôle, de régulateur et de développer l'offre de soins et médico-social de très grande proximité) dans les basses de vie à l'échelle des communautés de communes (les zones désertées sont tout d'abord) n'est qu'un des enjeux.

Le HCAAM étrille « l'hospitalocentrisme » des GHT, la FHF gronde, les hôpitaux locaux approuvent

Martin Dumas Primbault | 04.06.2018

- A +



Procès d'intention

Cette offensive n'a pas manqué d'irriter la Fédération hospitalière de France (FHF). Dans un communiqué commun avec les conférences hospitalières, elle dénonce une « vision qui ne correspond aucunement à la réalité », le « jugement peu nuancé » du HCAAM à l'égard des GHT et le « procès d'intention » qui leur est fait.

Elle fait valoir également que le « nouveau » modèle d'hôpital suggéré existe déjà sous la forme des hôpitaux de proximité. Avant de conclure que la transformation du système de santé ne peut se résumer à un « mécano institutionnel, surtout s'il s'agit d'ajouter une couche de complexité supplémentaire ».

De leur côté, les petits hôpitaux saluent les propositions du HCAAM. A cet égard, l'Association nationale des centres hospitaliers locaux et des hôpitaux de proximité (ANCHL) met en garde contre « un phénomène de concentration antinomique avec les besoins des territoires » et s'inquiète de la tournure des GHT. Elle rappelle que la DGOS elle-même, [dans un rapport sur les reconfigurations hospitalières](#), a constaté une progression de 42 % du nombre de directions communes entre 2014 et 2017.

Dans la logique de ses propositions corrosives, le HCAAM réclame qu'un bilan soit fait de la mise en œuvre des GHT afin de pouvoir « corriger les situations qui posent problème et proposer un repositionnement clair de la démarche engagée ».

Source : [L'espionnage médical](#)

L'ANCHL salue les propositions du HCAAM et partage sa position sur la création d'Établissements de santé communautaires



Le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie vient de transmettre sa contribution à la Stratégie Nationale de Santé. Parmi ces propositions, la constitution d'un réseau territorial de proximité fortement intégré et la création d'Établissements de santé communautaires recentrés sur la médecine polyvalente et la gériatrie. Le HCAAM alerte également sur le risque de gigantisme et de déséconomies d'échelle dus aux Groupements Hospitaliers de Territoire.

L'ANCHL approuve totalement ces propositions. Elle a d'ailleurs adressé au Ministère des recommandations similaires, dans le cadre de la politique d'accès territorial aux soins. Pour l'association, la réforme du système de santé doit permettre de conforter, de revitaliser et de développer l'offre de soins et médico-sociale de très grande proximité, dans les bassins de vie, à l'échelle des communautés de communes. Les zones désertifiées sont tout autant rurales qu'urbaines (banlieues).

1. Il s'agit de systématiser et de fédérer les acteurs des soins et médico-sociaux de toute nature (Services de Soins Infirmiers à Domicile, Hospitalisation à Domicile, Maisons médicales de gardes, Maisons de Santé Pluridisciplinaires, Centres de santé, professionnels libéraux, EHPAD de tous statuts...) pour prendre en charge une population.
2. Cela se passe par une revalorisation du rôle et des missions des Centres Hospitaliers Locaux (médecine libérale) et une redéfinition des hôpitaux de proximité (médecine salariée). Ces établissements seraient à même d'offrir une logistique, un management et une gestion de projets aux autres acteurs, autour d'un projet de santé, en proposant un travail d'équipes et une structuration coordonnée des parcours de premier recours (du domicile aux urgences non vitales...).
3. Cela s'appuie sur un développement de l'offre, non seulement gériatrique mais de tout ce qui peut être traité et suivi en proximité grâce à la télé-médecine, aux consultations avancées, à toutes les formes d'hospitalisation. Cela vise les chimiothérapies protocolisées, l'Insuffisance rénale chronique, les suivis de grossesse, les pathologies chroniques... c'est un principe de subsidiarité : les soins au plus près de la personne, tout comme la prise en charge médicosociale. Pour celle-ci, un regroupement local des

Hôpitaux de proximité. Un rapport à contre-courant



Selon le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, les petits hôpitaux seraient parfaitement adaptés sur des activités de médecine polyvalente, notamment en gériatrie. Photo François Destoc

Frédéric Jacq

l'avenir de l'assurance maladie propose de créer le statut d'« établissements de santé communautaires ». Au nombre de 550 à 600, ils proposeraient urgences, soins gériatriques et suivis de grossesses.

À quoi ressemblera le paysage hospitalier de demain ? Dans son rapport publié mardi, le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) livre des réponses à contre-courant de la tendance actuelle de fermeture de petits établissements au bénéfice de plus grosses structures. Ainsi, le HCAAM, composé de syndicats, de directeurs d'hôpitaux, de

représentants des caisses de Sécurité sociale, propose de mettre en place un réseau de 550 à 600 « établissements ne peut être effective », estime le HCAAM.

Les médecins de ville parties prenantes

Ces petits hôpitaux seraient recentrés sur des activités de médecine polyvalente, notamment en gériatrie. Ils devront garantir l'accès à un médecin traitant et à des soins sans rendez-vous. Avec un nombre de lits suffisant pour éviter de conduire des patients vers des hôpitaux disposant de plateaux techniques lourds, alors que leur pathologie ne le justifie pas.

Selon le HCAAM, ces établissements seront « au service des médecins de ville », permettront de traiter les urgences, avec un plateau d'imagerie et de biologie. Ces établissements de santé communautaires pourraient assurer le suivi de grossesse et de maladie chroniques. Dans un communiqué, l'Association nationale des centres hospitaliers locaux (ANCHL) affirme « approuve (r)

totallement ces propositions ». Pour l'association, « la réforme du système de santé doit permettre de conforter, autant rurales qu'urbaines (dans lieues) ».

Pour sa part, la Fédération hospitalière de France (FHF) est beaucoup plus critique : dans un communiqué, elle estime que « le HCAAM porte une vision *surprenante de l'intégration territoriale* » et souhaite rappeler « que ces « hôpitaux communautaires » ne sont pas différents des « hôpitaux de proximité » actuels, (...) qui sont, et devront être plus encore, à la fois un lieu de rencontre de l'hospitalisation avec les différents acteurs de proximité, et une porte d'entrée vers le second recours ». Ce rapport sera-t-il suivi d'effets ? Le président de la République, Emmanuel Macron, « se prononcera prochainement sur les orientations de l'hôpital et du système de santé de demain », avait indiqué la ministre de la Santé, Agnès Buzyn, la semaine dernière. La réforme globale du système de santé a, elle, été engagée dès le mois de février par le Premier ministre, Édouard Philippe.