



Fédération
Entraide Protestante
Philippe VERSEILS
Chargé du dossier Personnes Âgées
27 rue Saint Gilles
30000 NÎMES
Tél : 04 66 28 11 42
arcméditerranéen@fep.asso.fr

NOTE DU 16 SEPTEMBRE 2009

- Polémique autour des grilles AGGIR et PATHOS
- Inquiétude autour des tarifs des maisons de retraite
- Taux de suicide chez les hommes de plus de 85 ans
- Nouvelle gestion des médicaments dans les EHPAD
- Alzheimer, une maladie à «confiner» ?
- XVIème Journée mondiale Alzheimer le 21 Septembre
- 1^{er} Octobre : journée mondiale des Personnes Âgées :
« Les Fleurs de la Fraternité »

➤ Polémique autour des grilles AGGIR et PATHOS

Lors de la présentation par Nora Berra, secrétaire d'Etat aux aînés, de l'expérimentation de la réintroduction des médicaments dans les forfaits soins des EHPAD, le 26 août dernier, le Dr Vétel, co-auteur des grilles AGGIR et PATHOS, s'est dit agacé par les propos tenus dans le manifeste de gériatres « Personnes âgées : la coupe réglée ». Il parle de "désinformation".

"Pathos est et reste un outil d'évaluation des "soins requis" à savoir des soins souhaitables selon les bonnes pratiques cliniques et des soins faisables".

"L'ambition reste de diminuer le delta entre les soins requis et les soins réalisés" insiste le Dr Vétel.

"L'Assurance maladie exige une coupe PATHOS tous les deux ans car il s'agit de justifier du codage qui apporte des dotations soins conséquentes aux EHPAD", explique-t-il.

Pour avoir le contenu du manifeste cliquez sur le lien suivant :

<http://www.agevillagepro.com:80/actualite-3677-1-manifeste-geriatre-personne-agees-coupe-reglee.html>

(Source : AgevillagePro N° 434 du 31 Août 2009)

➤ Inquiétude autour des tarifs des maisons de retraite

Un projet de décret du ministère du travail modifie les dotations accordées aux établissements publics et associatifs et prévoit de leur laisser une plus grande liberté pour fixer le tarif hébergement. Le document fait l'objet de critiques de toutes parts. Le ministère du travail a envoyé aux professionnels de la prise en charge des personnes âgées un projet de décret, en date du 23 juin dernier, qui modifie la tarification dans les établissements publics et associatifs. Le texte, fixe de nouvelles règles pour la gestion financière des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (les Ehpads) et instaure de nouvelles modalités de calcul du tarif hébergement, une des trois composantes du prix de journée, avec les soins et la dépendance.

C'est la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2009, votée en fin d'année dernière, qui oblige à ces révisions. Le nouveau système, qui doit entrer en vigueur au 1er janvier 2010, met en place une tarification « à la ressource » et en « fonction des besoins des personnes », selon le document. Concrètement, il apporte deux principaux changements. D'une part, le texte généralise l'attribution d'une dotation globale aux Ehpads pour les soins et la dépendance, calculée à partir d'indices moyens. Cela signifie que les établissements recevront une enveloppe qu'ils devront gérer eux-mêmes. L'objectif est d'aller vers une convergence des tarifs entre les différents départements, concernant la dépendance. D'autre part, le projet de décret crée une nouvelle tarification pour l'hébergement, la part prise en charge par les familles ou la personne âgée. Le texte préconise de laisser la maison de retraite fixer elle-même son prix de journée pour les personnes qui ne bénéficient pas de l'aide sociale. L'évolution de ce tarif doit cependant être ensuite encadrée, pour tous les résidents, aide sociale ou non, par la direction de la concurrence et des prix, comme pour les établissements privés.

C'est cette mesure qui fait bondir les familles. Elles craignent en effet une forte hausse du prix de l'hébergement. Au ministère du travail, on explique au contraire que « la réforme apportera une liberté de gestion plus grande aux établissements publics et associatifs, qui pourront mieux anticiper leurs investissements et être plus concurrentiels par rapport aux structures privées ». On ne comprend pas « pourquoi les maisons de retraite refuseraient l'autonomie et la responsabilité offertes ». Sur la question du tarif hébergement, le ministère se veut rassurant et ouvert à la discussion. Il rappelle que le projet de décret a pour principal objectif d'« éviter les grandes fluctuations des tarifs d'une année sur l'autre », en raison par exemple de travaux ou d'investissements réalisés dans l'établissement. Certes, les prix seront librement fixés lorsque la personne âgée entrera dans l'établissement. Mais leur évolution sera encadrée par un référentiel départemental des coûts, afin d'éviter les abus, et par un dispositif qui limitera les excédents des établissements. Un contrôle des comptes a posteriori est également prévu par le texte.

Mais d'autres s'inquiètent de ce décret : ce sont les acteurs et financeurs locaux, les départements. Plusieurs d'entre eux ont déjà manifesté leurs appréhensions. Dans un contexte de forte demande de places dans les Ehpads, les établissements pourraient utiliser le prix de l'hébergement comme un outil de sélection pour choisir les résidents les plus riches. Surtout, toute hausse des tarifs se traduirait par une sollicitation plus importante des familles et augmenterait le nombre de bénéficiaires de l'aide sociale, distribuée par le département. Au final, la mesure, qui pourrait concerner entre 500 et 800 établissements, laisse planer une grande incertitude sur les finances des conseils généraux.

Pour consulter le texte du projet de décret, cliquez sur le lien suivant :

➤ Taux de suicide record chez les hommes de plus de 85 ans

Les personnes âgées se suicident en moyenne beaucoup plus que le reste de la population, surtout après 85 ans, chez elles ou en maison de retraite, souvent en raison de dépressions non diagnostiquées, dans une indifférence générale que déplorent les professionnels.

En France, comme *"dans plusieurs pays, les taux de suicide les plus élevés se retrouvent chez les aînés, spécialement chez ceux qui ont 85 ans et plus"*, constate l'Association internationale pour la prévention du suicide (AIPS), qui parraine la Journée mondiale de prévention du suicide le 10 septembre.

Ainsi, quand le taux est de 17,1 suicides pour 100.000 habitants dans la population générale, il est de 32 pour les 75-84 ans, de 44 pour les 85-94 ans et de 38,8 chez les plus de 95 ans, selon les chiffres de l'Institut national de recherche médicale (Inserm). Les hommes de plus de 95 ans se suicident même dix fois plus que le reste de la population.

Depuis 30 ans, la France compte environ 3.000 suicides chez les plus de 65 ans, sur les 10.000 environ répertoriés chaque année. Se sentant *"rejetés par une société très méprisante envers les gens qui ne sont plus actifs"*, souvent isolés et voyant leur état physique décliner, beaucoup de patients âgés ne voient pas d'autre issue, explique le Dr Sophie Moulias, gériatre à l'hôpital Ambroise-Paré de Boulogne-Billancourt (Hauts-de-Seine).

Plus les personnes avancent en âge, plus elles choisissent des méthodes radicales --pendaison, coup de fusil ou défenestration--, *"ce sont moins des tentatives que des suicides"* réussis, explique aussi Sophie Moulias. *"Si l'on parle davantage du suicide des adolescents, pour lesquels il s'agit effectivement d'une des principales causes de décès à un âge où l'on meurt peu de maladie, les personnes âgées sont donc, en proportion, nettement plus concernées par le suicide"*, relève la Drees (service des statistiques des ministères sociaux) dans une étude sur les "suicides et tentatives de suicides en France".

Le suicide des personnes âgées *"n'intéresse personne"*, déplore Sophie Moulias. *"Ce n'est pas un point fort de la santé publique aujourd'hui"*, insiste-t-elle, même si au secrétariat d'Etat aux Aînés, on déclare *"ne pas être indifférent face à cette triste réalité"*.

"Un combat s'impose sur la prévention du suicide des personnes âgées, notamment sur l'isolement et les signes de dépression", reconnaît-on de même source. Alors que la principale cause de suicide est la dépression, celle-ci est *"particulièrement difficile à diagnostiquer chez le sujet âgé"*, explique le Dr Olivier Drunat, chef du service de psychogériatrie de l'hôpital Bretonneau à Paris.

Les syndromes dépressifs sont *"difficiles à différencier des plaintes qui peuvent exister à cet âge-là, lorsqu'on se plaint de sa mémoire, de douleurs, de fatigue, ce sont des symptômes assez bâtarde, assez généraux qui ne sont pas forcément des signes d'alerte très évidents"*, poursuit-il.

De même, un comportement agressif, ou au contraire une personne âgée qui se met en retrait, peut constituer un symptôme à prendre très au sérieux, expliquent les médecins. Les dépressions *"sont donc probablement sous-estimées, mal prises en charge et du coup, il y a plus de passages à l'acte"* suicidaires, selon le Dr Drunat.

Alors que la société a du mal à s'émouvoir du suicide d'une personne âgée, *"il faut expliquer que ce n'est pas normal, que ce n'est pas plus acceptable que le suicide des jeunes"*, insiste le Dr Moulias.

Découvrir l'étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) sur le site :

<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er702.pdf>

(Source : AgevillagePro N° 436 du 14 Septembre 2009)

➤ Nouvelle gestion des médicaments dans les EHPAD

Le système de gestion des médicaments dans les maisons de retraite va être réformé, ce qui devrait permettre de les rendre à terme gratuits pour les pensionnaires et de diminuer les mauvais usages de médicaments, a indiqué le gouvernement mercredi 26 août.

Le mauvais usage des médicaments représente 10% des hospitalisations des personnes de plus de 65 ans et 20% de celles de plus de 80 ans, a rappelé la secrétaire d'Etat aux Aînés Nora Berra lors d'une conférence de presse. Pour éviter ces maladies *"iatrogènes"* et mieux maîtriser les dépenses de santé, la loi de financement de la sécurité sociale 2009 (LFSS) a imposé un nouveau système de gestion des médicaments dans les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) qui ne disposent pas d'une pharmacie interne.

Il doit être expérimenté dans certains Ehpad entre octobre 2009 et octobre 2010, avant une généralisation en 2011. Actuellement, l'assurance maladie rembourse les médicaments aux résidents dans les mêmes conditions que s'ils étaient à leur domicile, soit en moyenne 85,4% des 4,12 euros considérés comme la dépense de médicaments par jour et par résident. Le reste est à la charge de l'assuré ou de sa complémentaire maladie.

Avec le nouveau système, une enveloppe globale sera versée à l'établissement intégrant à la fois les remboursements Sécu et la part complémentaire. Ainsi, *"à terme, tous les résidents seront exonérés du +reste à charge+ sur les médicaments"*, a affirmé Mme Berra. L'économie -de l'ordre de 100 millions d'euros- réalisée par les organismes complémentaires *"devra d'une façon ou d'une autre être restituée à l'assurance maladie"*, a ajouté Mme Berra, sans plus de détails.

Pour mieux gérer les médicaments, un *"pharmacien référent"* de l'Ehpad participera à créer une *"liste de médicaments à utiliser de façon préférentielle"*, veillera à la *"bonne gestion"* et au *"bon usage des médicaments"*.

Pour les "médicaments rares et coûteux" qui "n'ont pas vocation à entrer dans le budget de l'Ehpad", la loi prévoit la création d'une "liste en sus", explique aussi le ministère.
Des économies ... pour la sécu, mais pas pour les EHPAD !

(Source : Agevillage N° 434 du 31 Août 2009)

➤ Alzheimer, une maladie à «confiner» ?

Une analyse parue dans Libération :

Les services de la chancellerie et du ministère des affaires sociales préparent en ce moment sur une disposition qui permettrait, si elle était adoptée par le Parlement, au directeur d'une maison de retraite de confiner une personne âgée dans son lit ou dans sa chambre, ou, pour les mieux lotis, dans une unité de l'établissement ou l'enceinte de son parc. Cette perspective est la traduction de ce que l'on appelle la mesure 39 du plan Alzheimer qui a pour vocation de décliner, point par point, la volonté du président de la République de faire de la maladie d'Alzheimer un de ses grands chantiers présidentiels.

Point n'est besoin de caricaturer la conception technique du projet de texte ministériel pour s'interroger sur son opportunité. Les rédacteurs et les «experts» réunis à cette occasion ont évidemment prévu que les «mesures coercitives» (sic) retenues par le directeur ne devraient être adoptées qu'après avoir épuisé d'autres solutions. Qu'elles ne pourraient être prises qu'au vu de deux certificats médicaux. Qu'elles devraient être conformes à des «bonnes pratiques» et de durée limitée dans le temps, pour une réévaluation périodique. Par ailleurs, de nombreuses personnes sont en mesure de saisir le «juge des libertés et de la détention» pour faire lever les dites «mesures coercitives».

Bref, s'il faut véritablement retenir les personnes âgées dans une maison de retraite « pour leur bien », le dispositif est déjà assez construit. Il pose tout de même un petit problème d'ordre constitutionnel, dans la mesure où il n'est pas d'usage qu'une personne puisse, de sa propre autorité, retenir quelqu'un dans un établissement dans lequel elle exerce une fonction rémunérée. Ce sont les raisons pour lesquelles l'hospitalisation sans consentement pour des personnes souffrant de troubles psychiques, ou encore l'hospitalisation contrainte dans un établissement de santé du fait d'une contagiosité, impliquent une décision d'une autorité publique différente de la direction de l'établissement d'accueil.

Mais notre objet n'est pas véritablement celui du «comment?», interrogation instrumentale pour concevoir au mieux ce «mal nécessaire» que serait une rétention en maison de retraite, compte tenu du nombre croissant de personnes désorientées dans notre pays. Notre interrogation porte plutôt sur le «pourquoi?». Qui protège-t-on en réalité, et de quoi, avec cette mesure 39 ? Notre sentiment est que le supposé risque collectif que fait peser sur notre vie quotidienne la déambulation de personnes âgées sorties de leur maison de retraite à l'insu du personnel est infime. D'autant qu'une intervention humaine attentive ou la présence d'une porte en restreignent fortement l'occurrence. La première victime éventuelle des «fugues» - terme qui devrait être réservée aux adolescents en rupture d'autorité parentale - est la personne âgée elle-même. Donc ce serait pour leur bien, et tout est alors pour le mieux ? Voire.

Notre perception est que cette disposition a surtout pour vocation de nous protéger nous-mêmes d'un autre regard sur la perte d'autonomie liée au grand âge et au sens que peut prendre la fin de vie en établissement. Nous retrouvons un peu ici le choix d'Achille : Vaut-il mieux une fin de vie vivante, ouverte sur l'extérieur mais avec des risques ? Ou une mort sociale avant que d'être clinique : un véritable ennui... mortel. Il est évident qu'aujourd'hui un grand nombre de personnes âgées désorientées entrent en établissement à la demande de leurs proches, sans être en mesure véritablement d'y consentir. Et que, dans de nombreuses maisons de retraite, des dispositifs à code ou plus sophistiqués bloquent le fonctionnement naturel des portes pour faire intervenir un membre du personnel à l'ouverture ou à la fermeture. Dans ces situations, tout est dans la nuance intelligente et pragmatique apportée par du personnel formé et en nombre suffisant. Encore faut-il aussi que l'on se décide à en pourvoir les maisons de retraite à la mesure de leurs missions : ce serait une autre manière de considérer et de traiter le problème de la maladie d'Alzheimer en établissement d'hébergement.

Un juriste rappellera à juste titre qu'à l'heure actuelle aucune disposition législative n'encadre l'entrée et le maintien en maison de retraite d'une personne qui n'a pu y consentir. Nous répondrons à cela que le jury pluridisciplinaire d'une conférence de consensus qui s'est tenue en 2004 sur ce sujet (1), sous l'égide de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, a conclu que légiférer d'emblée ne serait pas la meilleure approche du problème. Nous ajouterons aussi qu'aucune disposition n'encadre non plus les recours des proches qui peuvent - au nom de la défense des intérêts du «résident désorienté», pour reprendre l'euphémisme en vigueur dans les maisons de retraite - intenter un procès en responsabilité civile contre une maison de retraite, ce qui risque d'exposer inconsidérément les directeurs d'établissements. La généralisation des mesures coercitives accentuerait évidemment le phénomène. Cela engagera les responsables, à leur cœur défendant, à une pratique défensive et à demander à leurs collaborateurs de se montrer des gardiens vigilants, plutôt que des animateurs inspirés des moments que les personnes âgées peuvent encore vivre.

«Pour leur bien» : est-ce si sûr ? Un tel sujet mériterait un débat collectif plus large avant que d'aller plus avant. Nous proposons pour notre part une mission d'information parlementaire, à tout le moins. Donnons à nos aînés désorientés le bénéfice d'un sursis...

(1) Liberté d'aller et de venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux et obligations de soins et de sécurité, Actes de la conférence de consensus des 24 et 25 novembre 2004, Ed. de l'École nationale de la santé publique, pages 10 et 303.

(2) Michèle Delaunay, député PS de Gironde auteur de "Vieillir est une chance !" proposition du groupe "politique de l'âge".

(3)

Par Michèle DELAUNAY, députée de la Gironde, DAVID CAUSSE coordonnateur du pôle santé-social de la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne, PAULETTE GUINCHARD ancienne ministre des Personnes âgées, DENIS JACQUAT député de la Moselle
(Source : Agevillage N° 435 du 7 Septembre 2009)

➤ XVIème Journée mondiale Alzheimer le 21 Septembre

➤ LUNDI 21 SEPTEMBRE
JOURNÉE MONDIALE ALZHEIMER
MOBILISONS-NOUS CONTRE L'OUBLI



La journée mondiale Alzheimer organisée le 21 septembre est une journée de mobilisation qui vise à pour améliorer la vie des personnes malades et de leurs aidants.

L'Association France Alzheimer place les aidants familiaux au cœur de la journée mondiale Alzheimer 2009. Ces aidants bénévoles, qui sont les principaux acteurs de la prise en soins de la personne malade, sont les deuxièmes victimes de la maladie.

La maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées entraînent une perte d'autonomie comparable à celle rencontrée dans de très lourds handicaps. L'investissement de l'aidant principal est essentiel à l'accompagnement de la personne en perte d'autonomie. L'aidant principal, généralement le conjoint ou un enfant, consacre à son proche une durée quotidienne allant de cinq heures à dix sept heures.

Les aidants familiaux sont confrontés à une quadruple charge :

- la charge affective résulte de l'altération de l'identité de la personne malade. L'entourage doit faire le deuil de la relation antérieure à la personne aimée et accepter l'évolution du lien et la redistribution des rôles familiaux au cours de la maladie.
- la charge psychologique est liée au stress résultant de la vigilance permanente et de l'accumulation des tâches. Elle est renforcée par la crainte des aidants familiaux de ne plus pouvoir assumer leur rôle pour des raisons physiques, psychologiques ou financières. Le stress peut alors générer des pathologies réactionnelles telles que la dépression, l'hypertension artérielle, la dénutrition ou les troubles du sommeil.
- l'épuisement physique résulte de la mobilisation permanente de l'attention de l'aidant principal et de l'assistance physique qui conduit 82,3% des aidants à exprimer leur fatigue. L'assistance à la personne malade peut même conduire à des problèmes médicaux dans 19% des cas et à une consommation plus importante de médicaments dans 26,5% des cas.
- la charge financière représente enfin 10 000 € en moyenne par an pour une personne malade à domicile et 15 000 € en moyenne par an pour une personne malade en établissement.

Le rôle des aidants familiaux a été reconnu avec la [loi du 11 février 2005](#). Leur accompagnement par les pouvoirs publics est encore largement insuffisant au regard de leur investissement auprès des personnes malades. Pour améliorer la situation des proches l'association France Alzheimer a réuni ses préconisations dans un document. Partout en France, les associations France Alzheimer se mobilisent. Différentes manifestations sont organisées autour de cette 16e Journée mondiale : stands, conférences, animations festives, concerts, etc.

Pour En savoir plus : <http://www.francealzheimer.org/pages/association/detailActu.php?id=248>

(Source : Agevillage N° 436 du 14 Septembre 2009)

➤ 1^{er} Octobre : journée mondiale des Personnes Âgées : « Les Fleurs de la Fraternité »

L'association "Les petits frères des Pauvres" lance à l'occasion de la journée internationale des personnes âgées (le 1er octobre) l'opération "Les Fleurs de la fraternité".

Le principe : offrir une fleur pour entrer en relation avec une personne âgée souffrant de solitude ou de pauvreté. C'est partager un moment de bonheur.

Le jeudi 1er octobre, plusieurs centaines de bénévoles se retrouveront sur les marchés de toutes les grandes capitales régionales (Nantes, Toulouse, Marseille, Lyon, Grenoble, Metz, Nancy, Lille...) et à Paris.

Les petits frères des Pauvres distribueront gratuitement des fleurs à toutes les personnes qui s'engageront à leur tour à les offrir à une personne âgée souffrant de solitude ou de pauvreté et ainsi partager un peu de temps avec elle.

Cette distribution de fleurs sera également l'occasion d'expliquer qui sont les petits frères des Pauvres et de rappeler leurs missions menées tout au long de l'année.

L'opération "Les fleurs de la fraternité" sera suivi en Europe et dans le monde (Allemagne, Irlande, Pologne, Canada, Mexique...) où sont représentés les petits frères des Pauvres (en France : 480 permanents et les 7 600 bénévoles).

Pour en savoir plus sur les Petits Frères des Pauvres : <http://www.petitsfreres.asso.fr/accueil.php>

(Source : AgevillagePro N° 435 du 7 Septembre 2009)

