



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

## NOTE DU 17 JUIN 2007

- Plan Canicule 2007
- Services à la personne
- Logements-Foyers : les modalités de dérogation au conventionnement tripartite
- Publication du cahier des charges de l'évaluation externe
- Une aide psychologique pour les personnes âgées
- Circulaire Sécurité Incendie pour les Foyers Logements
- Animation : deux initiatives intéressantes
- La maladie d'Alzheimer en BD

### ➤ Plan Canicule 2007

Le 1er juin dernier, le niveau de veille saisonnière du plan national canicule a été déclenché de façon préventive sur tout le territoire métropolitain.

Le plan national canicule, dont l'élaboration est pilotée par le ministère de la Santé, comporte trois niveaux :

- le niveau de veille saisonnière ;
- le niveau de « mise en garde et actions », déclenché sur recommandation du ministère par les préfets de département concernés suite à une alerte émise conjointement par Météo France et l'Institut de Veille Sanitaire ;
- et enfin, le niveau de mobilisation maximale, déclenché sur instruction du Premier ministre lorsque la canicule est aggravée par des effets collatéraux (rupture de l'alimentation électrique, pénurie d'eau potable, saturation des établissements de santé, ...).

En 2007, le dispositif de prévention et de gestion d'une canicule a fait l'objet de modifications dont les objectifs sont :

- de porter un effort maximum sur les populations sensibles aux températures extrêmes (personnes âgées, travailleurs, sportifs, personnes handicapées, personnes en situation de précarité, enfants en bas âge, ...)
- d'accroître la mobilisation de tous les acteurs ;
- de lutter contre l'isolement et renforcer la solidarité.

La nouvelle version du Plan national Canicule est accessible sur le site Internet du ministère de la santé à l'adresse suivante : [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr) (accès par thématique « canicule et chaleurs extrêmes »)

(Source : *Senioractu N° 217 du 8 Juin 2007*)

### ➤ Services à la personne

La DARES (ministère du travail) publie une étude sur le développement des services à la personne : 1.4 million de salariés sont recensés y compris les assistantes maternelles.

Les trois quart des 680 000 millions d'heures effectuées restent l'apanage des employeur directs (particulier employeur). 64% d'entre eux ont choisi le CESU (Chèque emploi service universel) pour la rémunération et la gestion administrative des heures effectuées.

Si les entreprises privées prestataires ne représentent que 3% des heures effectuées, l'augmentation de leur activité a été significative en 2005 : +51%

Par ailleurs les ASH ont publié un dossier très complet sur l'agrément des services à la personne dans les numéros 2508 et 2510.

Le régime de l'agrément des services à la personne a été élaboré par étapes successives entre 1991 et 2005, plusieurs lois étant venues, durant cette période, apporter leur pierre à l'édifice. Cette stratification ayant abouti à un cadre peu clair et peu lisible, la loi du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale a remis à plat la procédure d'agrément avec l'objectif de promouvoir l'offre de services et de faciliter l'essor de ce secteur, véritable gisement d'emplois.

Mis en place par la loi du 31 décembre 1991 relative à la formation professionnelle et à l'emploi, l'agrément des services à la personne ne concernait, à l'origine, que les associations sans but lucratif dont les activités consistaient en des services rendus aux personnes physiques à leur domicile (tâches ménagères ou familiales, garde d'enfants, assistance aux personnes âgées, handicapées ou ayant besoin d'une aide personnelle à leur domicile). Puis, la loi du 29 janvier 1996 en faveur du développement des emplois de services aux particuliers a ouvert le secteur aux entreprises et aux entreprises d'insertion et a introduit le principe d'un agrément spécifique, dit agrément « qualité », pour les associations et les entreprises ayant des activités de garde d'enfants ou d'assistance aux personnes âgées ou handicapées.

Traduction juridique du plan de développement des services à la personne porté par Jean-Louis Borloo, alors ministre de l'Emploi, la loi du 26 juillet 2005 a marqué une nouvelle étape, dans le sens d'une clarification de la législation applicable. Elle a ainsi totalement réécrit l'article L. 129-1 du code du travail, jusqu'alors très confus, qui pose les règles en matière d'agrément des associations et des entreprises de services à la personne, sans toutefois en changer véritablement le fond puisqu'elle a conservé le périmètre des structures concernées par l'agrément, leurs modalités d'intervention, la condition d'activité exclusive ainsi que la distinction entre agrément « simple » et agrément « qualité ». L'exigence de qualité des services proposés est toutefois renforcée avec l'obligation, pour les structures s'adressant à des personnes vulnérables (enfants de moins de 3 ans, personnes âgées, personnes handicapées), de

respecter un cahier des charges. Sans changement également, les prestations fournies aux particuliers par les organismes de services à la personne ouvrent droit, pour la structure et pour le bénéficiaire, à des avantages sociaux et fiscaux. Seules réelles nouveautés apportées par la loi du 26 juillet 2005 : une autorité unique - le préfet - pour délivrer l'agrément, qu'il soit « simple » ou « qualité », et l'élargissement de la liste des activités de services à la personne susceptibles de faire l'objet d'un agrément.

En fait, c'est avec l'ordonnance du 1er décembre 2005 relative aux procédures d'admission à l'aide sociale et aux établissements et services sociaux et médico-sociaux qu'apparaît la principale innovation de ces dernières années : le **droit d'option, pour les services d'aide à domicile, entre l'autorisation préalable** prévue par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, et l'**agrément « qualité »**, plus souple. Un droit d'option très contesté par l'ensemble des fédérations et associations du secteur.

Dernière étape dans la construction du régime de l'agrément des services à la personne : la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 du 21 décembre 2006, qui a assoupli les règles en la matière **en étendant la liste des dérogations à la condition d'activité exclusive** en principe exigée des organismes de services à la personne pour obtenir l'agrément.

Pour une information très complète à ce sujet, consulter ASH N° 2508 et 2510.

(Sources : Agevillage lettre aux professionnels N° 320 du 21 Mai 07 et ASH N° 2508 et 2510 du 18 mai et 1<sup>er</sup> Juin 07))

### ➤ **Logements-Foyers : les modalités de dérogation au conventionnement tripartite**

Les modalités de médicalisation et de tarification des logements-foyers sont précisées en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 qui a prévu la possibilité pour ces structures de déroger à la signature d'une convention tripartite pluriannuelle avec le président du conseil général et l'Etat. Pour mémoire, les logements-foyers étaient jusqu'alors obligés de se transformer en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et de se conventionner s'ils avaient un groupe iso-ressources moyen pondéré (GMP) supérieur à 300. Or les modalités de tarification applicables aux EHPAD ne sont pas adaptées à ces structures peu médicalisées qui privilégient l'hébergement de personnes faiblement dépendantes.

Les logements-foyers dont le nombre de résidents classés dans les **groupes iso-ressources (GIR) 1 et 2** - personnes les plus dépendantes - **ne dépasse pas 10 % de la capacité autorisée** de l'établissement sont autorisés à déroger à l'obligation de passer une convention tripartite.

Ils peuvent également opter pour un **conventionnement partiel** portant uniquement sur la capacité d'accueil correspondant à l'hébergement des **résidents classés en GIR 1 à 4** à condition qu'ils soient installés dans un **bâtiment distinct**, dans un corps de bâtiment de l'immeuble ou dans des **locaux constitués en unités de vie autonomes**. Chaque année, l'établissement est tenu de fournir à la caisse pivot et, à leur demande, aux autres organismes d'assurance maladie, la liste des personnes âgées classées en GIR 1 à 4 ainsi que leurs nom et prénom, leur numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques et le nom de l'organisme de prise en charge, assorti du numéro du centre de paiement. L'établissement ne peut plus admettre de nouveaux résidents classés en GIR 1 à 4 au-delà de la capacité d'accueil soumise à la convention.

Sous réserve de cette capacité d'accueil, lorsque l'évolution du niveau de dépendance des résidents admis depuis le 12 mai 2007 entraîne un **classement dans les GIR 1 à 3**, l'établissement est tenu de leur proposer un **relogement en EHPAD ou en petite unité de vie dans un délai de un an**. Les modalités et les conditions du relogement sont précisées dans les contrats, titres d'occupation et contrats de séjour conclus entre les personnes hébergées et la structure.

Le classement des résidents selon leur niveau de dépendance, réalisé par une équipe médico-sociale comprenant au moins un médecin et un travailleur social, est communiqué au préfet et au président du conseil général à leur demande. Il est réactualisé chaque année.

Les logements-foyers ont l'obligation de préciser les modalités de tarification pour lesquelles ils ont opté par **lettre avec avis de réception, adressée au plus tard le 12 novembre 2007** au préfet et au président du conseil général du département de leur lieu d'implantation, l'option prenant effet au plus tard le **1er janvier 2008**.

(Source : ASH N° 2508 du 18 Mai 2007)

### ➤ **Publication du cahier des charges de l'évaluation externe**

Après l'élaboration d'un guide de l'évaluation interne par le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale et le remplacement de ce dernier par une Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), une nouvelle étape dans la mise en place de l'obligation d'évaluation - qui incombe aux établissements depuis la loi du 2 janvier 2002 - est franchie. Un décret fixe en effet le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services concernés. Il précise également le rôle de l'ANESM en matière d'habilitation des organismes d'évaluation.

#### **Les modalités de réalisation de l'évaluation**

Le cahier des charges, reproduit à l'annexe 3-10 du code de l'action sociale et des familles, fixe les principes déontologiques, les objectifs, l'organisation et la mise en oeuvre de l'évaluation effectuée par des organismes habilités ainsi que la présentation et le contenu des résultats qui en sont issus.

L'évaluation externe n'a pas pour objet de comparer les établissements et les services entre eux, est-il précisé. S'appuyant sur **l'observation des pratiques sur le terrain**, elle comporte deux volets, l'un relatif à **l'effectivité des droits des usagers** et l'autre plus particulièrement adapté à l'établissement ou au service considéré.

Outre une appréciation globale portant notamment sur l'adéquation des objectifs au projet d'établissement et l'atteinte de ces objectifs, l'évaluation externe permet d'examiner les suites réservées aux résultats issus de l'évaluation interne. L'examen, qui tient compte des particularités de la structure, porte par ailleurs sur 15 points, notamment : sa capacité à évaluer avec les usagers leurs besoins et leurs attentes ainsi qu'à y répondre, sa personnalisation de l'écoute et de la réponse téléphoniques (y compris pour le traitement des demandes en urgence), sa prise en compte des facteurs de risque (application des normes d'hygiène et de sécurité, mise en place d'un dispositif de régulation des conflits...), sa capacité à mettre en oeuvre des dispositifs mesurant la fatigue professionnelle.

La procédure d'évaluation est engagée à l'initiative du gestionnaire de l'établissement dans le cadre des procédures de mise en concurrence et, pour les établissements publics, dans le respect du code des marchés publics. L'organisme d'évaluation remet les résultats de l'évaluation sous la forme d'un rapport au gestionnaire qui le transmet, accompagné le cas échéant de ses observations écrites, à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Ce rapport contient des éléments de présentation de l'établissement, un descriptif de la procédure d'évaluation, des développements informatifs, le détail des résultats de l'analyse et une synthèse. Cette dernière doit comporter les éléments suivants :

- les conditions d'élaboration et de mise en oeuvre du projet d'établissement ou du service, d'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers et les modalités de leur évaluation avec le concours des usagers ;
- l'expression et la participation des usagers (fonctionnement du conseil de la vie sociale ou autre forme de participation, appréciation sur la prise en compte des avis des usagers...) ;
- la politique de prévention et de gestion des risques de maltraitance institutionnelle ou individuelle ;
- l'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique.

(Source : ASH N°2509 du 25 mai 2007)

#### ➤ Une aide psychologique pour les personnes âgées

Dans le Val-de-Marne, un dispositif d'aide psychologique, destiné à venir en soutien à des personnes âgées fragilisées, s'insère depuis 2005 dans le plan d'aide proposé au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie. Couplé à une allocation départementale d'aide psychologique, il s'impose comme un chaînon manquant du maintien à domicile.

Un des effets majeurs de la mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), en 2002, a été de permettre la rencontre entre une population âgée dépendante et des travailleurs sociaux. « Rien que dans notre département, 17 000 personnes âgées ont été visitées, souligne Claire Peyru, responsable de l'équipe médico-sociale du conseil général du Val-de-Marne. Ce mouvement a permis de découvrir des personnes jusque-là peu connues des services sociaux, qui vivaient souvent dans un grand isolement et une grande souffrance psychologique, et restaient confinées au domicile sans réponse possible. » Mais il a aussi mis dans l'embarras les travailleurs sociaux totalement démunis face à cette détresse. « Beaucoup de ces personnes étaient sous antidépresseurs, certaines sous le coup du décès de leur conjoint, d'autres ne parvenaient pas à accepter leur perte d'autonomie. Nous avons à leur fournir des réponses matérielles, financières, médicales, mais rien qui se rapportait à du soutien psychologique », témoigne Valérie Zelioli, monitrice-éducatrice qui a rejoint les travailleurs sociaux de l'équipe APA.

D'où la réflexion lancée dès 2003 afin de répondre à cette souffrance par un groupe de travailleurs sociaux et un médecin du service APA, en association avec des psychologues libéraux. Elle aboutit en juin 2005 à la création du dispositif départemental d'aide psychologique pour les bénéficiaires de l'APA à domicile. « C'est en fait la création d'une aide extra-légale. Nous avons fait valider par les élus la possibilité d'inscrire à l'intérieur du plan d'aide APA un soutien psychologique accordé au domicile des usagers. Ce service est financé soit par le plan d'aide de l'APA, si l'enveloppe n'est pas déjà saturée par d'autres prestations, soit par l'allocation départementale d'aide psychologique, l'Adapsy, qui peut prendre le relais pour les personnes aux revenus les plus modestes », explique Claire Peyru (voir encadré ci-dessous).

L'aide permet aux demandeurs d'APA nécessitant un soutien passager ou durable de bénéficier de la visite d'un psychologue selon un plan pouvant aller jusqu'à quatre entretiens par mois sur une durée de six mois renouvelable. La personne âgée qui accepte le principe de cette aide prend rendez-vous elle-même avec un des professionnels libéraux qui lui sont alors indiqués. Ensuite, comme dans une relation psychothérapeutique ordinaire, elle s'acquitte du montant de l'entretien, le psychologue lui remettant en échange un reçu autorisant le remboursement au titre de l'APA ou de l'Adapsy.

(Source : ASH N°2509 du 25 mai 2007)

#### ➤ Circulaire Sécurité Incendie pour les Foyers Logements

Une circulaire interministérielle clarifie officiellement les règles de sécurité incendie applicables dans les logements foyers et met fin à cinq ans d'incertitudes sur la pérennité de ces équipements de proximité.

La circulaire n°2007-36 DDSC/DGAS/DGUHC du 15 mai 2007 précise ce qui avait été annoncé mi-mars lors des dernières réunions de concertation, affirme l'Union. Elle confirme la ligne de partage entre les logements foyers qui resteront soumis à la réglementation « habitation » de sécurité incendie et ceux qui doivent se conformer aux normes dites de « type J ».

Après d'âpres négociations avec les anciens ministères concernés, souligne l'UNCCAS, les critères de répartition retenus sont les suivants : les logements foyers dont le GMP demeurera inférieur à 300 et qui n'accueilleront pas plus de 10% de personnes âgées classées en GIR 1 et 2 resteront soumis aux règles de sécurité des bâtiments d'habitation collectif. Dès

que l'un de ces deux seuils sera dépassé, les logements foyers devront se conformer aux normes de sécurité incendie dites de « type J ». Les établissements ont trois ans pour procéder à leur mise en sécurité selon les règles qui leur sont applicables.

Cette clarification intervient en même temps que les assouplissements récemment obtenus sur un autre sujet de négociation: les règles de tarification applicables aux logements foyers (conditions précisées par le décret n°2007-793 du 9 mai dernier).

Pour mémoire, la réforme de la tarification imposait à l'ensemble des logements foyers de se transformer en EHPAD dès lors que le GMP 300 était dépassé. Avec ce nouveau décret, les logements foyers au GMP supérieur à 300 qui n'ont pas de section de cure médicale peuvent déroger à l'obligation de signer une convention tripartite à condition de n'accueillir pas plus de 10% de personnes classées en GIR 1 et 2.

La mise en place d'un conventionnement partiel sera également possible sous certaines conditions architecturales.

(Source : Senior actu N° 216 du 1<sup>er</sup> Juin 2007)

## ➤ Animation : deux initiatives intéressantes

### ➤ *"Bonheur et vieillesse sont-ils compatibles ?"*

*Un colloque des résidents en maisons de retraite en Rhône-Alpes*

A la différence des conventions qui réunissent d'éminents spécialistes traitant du sort des aînés, le colloque de "Liberté du Résident en Institution", rassemblera des pensionnaires de maisons de retraite de Rhône-Alpes. Ils débattront de leur condition avec leurs accompagnateurs du 26 au 28 juin. LRI met en lumière l'absence de considération pour les attentes des grands aînés dont le nombre triplera dans les trente prochaines années. Si les jeunes retraités disposent de médias, les octogénaires et les arrière grands parents souffrent souvent d'un véritable effacement social.

L'association Liberté du Résident en Institution réunira des résidents de neuf maisons de retraite, avec des animateurs bénévoles, les 26, 27 et 28 juin à Menthon-Saint-Bernard pour un colloque sur le thème : *"Bonheur et vieillesse sont-ils compatibles ?"*

Ce colloque a pour objet de faire entendre la voix des arrière-grands-parents, c'est à dire des octogénaires et nonagénaires de plus en plus nombreux. Leur isolement - domicile - les confine souvent au silence. Est-ce à dire qu'il faut institutionnaliser tous les aînés vivant seuls ? Sûrement pas parce que les maisons de retraite, faute de moyens en personnel, et donc de temps d'écoute, n'offrent pas toujours la possibilité de faire entendre la voix de l'aîné que ce soit dans les instances prévues - CVS ou en dehors. Il faut aussi compter avec l'admission de plus en plus tardive des personnes en établissement, le plus souvent déjà dépendantes, qui peut inciter à les traiter comme des patients, voire des "lits", plutôt que des personnes de plein droit.

La démarche de Liberté du Résident en Institution, une association créée en 1990, à l'initiative de consultants en gérontologie, avait au départ pour vocation "de partir des désirs exprimés par les résidents pour écrire les projets de vie d'établissement".

L'idée de colloque se concrétisa avec la rédaction et la lecture par les résidents devant l'assemblée réunie de documents élaborés dans chaque établissement participant.

Pour tout renseignement s'adresser à Didier Sapy : 06 85 07 30 88, mail: sapydidier.sapy@wanadoo.fr

(Source: Seniorscopie Actualités du 29 Mai 2007)

### ➤ *Un échange de résidents entre deux EHPAD*

L'année dernière, un échange entre un groupe de 6 résidents d'un EHPAD de la banlieue parisienne et un groupe de 6 résidents d'un EHPAD en Normandie a eu lieu. Le voyage, qui n'a demandé qu'une quinzaine de jours pour être mis sur pied, a duré une semaine et de part et d'autre les participants ont été enchantés.

## ➤ La maladie d'Alzheimer en BD

La Mairie de Paris, avec le Comité départemental des retraités et personnes âgées de Paris (CODERPA) et le soutien de trois Caisses de retraite a pris l'initiative originale de diffuser « *Le jour où il a oublié mon nom* ». Cette BD, disponible à la Mairie de Paris, doit aider les professionnels et aidants familiaux qui côtoient chaque jour la maladie d'Alzheimer et mieux la faire comprendre, notamment aux jeunes.

Cette touchante fiction raconte la rencontre entre Paul et Léon. Paul, choqué par la mort de son père, s'enferme dans le mutisme et souhaite qu'on l'oublie. Pendant un séjour à la campagne, chez sa grand mère il se lie d'amitié avec Léon, un voisin, atteint de la maladie d'Alzheimer. Ils « entrent en amitié » et ensemble partagent le quotidien. Car, si Léon perd certaines facultés, il continue pourtant de façon très vivace à ressentir de la joie, du plaisir, de la peine aussi parfois.

C'est le message que veut délivrer cette histoire en images, à laquelle ont collaboré sur le plan scientifique le Professeur Marc Verny, Marie-Jo Guisset-Martinez et Bernadette Puijalon.

(Source : Agevillage lettre aux familles N° 320 du 21 Mai 2007)