



COMPTE-RENDU DU COMITE DE PILOTAGE DE L'« ETUDE SUR L'AMELIORATION DU SYSTEME DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES DEPENDANTES»

LUNDI 07 FEVRIER 2011

Participants : Alain Colvez (Géronto-clef), Muriel Manent (Géronto-clef), Véronique Protat (Géronto-clef), Gérard Brousse (CLIC Mail'âge), Didier Marcon (Conseil général 34), Françoise Bretton (CCAS Montpellier), Pauline Buffard (ARS – COSAD), Olivier Guillebert (ARS – DOSA), Sylvia Maille (DRJSCS), Florence Perret (DRJSCS – POSS-LR), Marie Perrin-Lacour (DRJSCS).

Est excusée : Delphine Paccard (CARSAT), Blandine SEHEBIADE (CLIC Corbières Minervois).

Ordre du jour : Présentation des résultats de l'étude menée par Géronto-Clef et discussion des pistes de réflexion.

PRESENTATION DES TRAVAUX D'ETUDE DE GERONTO-CLEF

Alain Colvez, Muriel Manent et Véronique Protat présentent les résultats de leurs travaux :

1. Recherche des facteurs déclenchant l'entrée en EHPAD

1.1 Recherche des facteurs dans la littérature

Rappel des principaux résultats présentés lors du précédent comité de pilotage.

1.2 Recherche des facteurs auprès des professionnels des EHPAD

L'enquête auprès des professionnels de 3 EHPAD de la région a permis de recueillir des informations quantitatives et qualitatives sur le processus d'entrée en EHPAD de 155 personnes âgées : situation de chacun des résidents avant son entrée en EHPAD, identification de la personne ayant demandé l'entrée en institution, raisons principales de l'admission.

Il est souligné que ces entretiens ont été majoritairement réalisés auprès des Directeurs adjoints des 3 établissements concernés ; l'information était soit extraite des dossiers des résidents soit dépendait de la connaissance de la situation des résidents par le Directeur Adjoint lui-même.

Les résultats et constats établis à l'issue de cette enquête sont les suivants.

Situation de chacun des résidents avant son entrée en EHPAD

49% des résidents arrivaient de leur domicile et 14% du domicile d'un enfant ou d'un parent : soit en tout 63% des résidents. A contrario, 33% arrivaient d'une autre institution (hôpital ou autres institutions).

Constat :

Il semblerait à ce stade que l'entrée en EHPAD doit être anticipée par un travail auprès des résidents et de leur famille, notamment en ce qui concerne les représentations qu'ils ont d'un EHPAD.

Identification de la personne ayant demandé l'entrée en institution

74% des demandes d'admission émaneraient des familles ou tutelle ; 10% feraient suite à l'avis d'un professionnel médical. Le résident lui-même ne serait à l'origine de la demande que dans 14 % des cas.

Constats :

Difficulté à distinguer le rôle de facilitateur de celui de passeur d'ordre de la demande d'institutionnalisation.

En l'absence de tuteur ou curateur, une demande écrite du résident est nécessaire à la constitution de dossier de demande d'entrée en EHPAD (suite à la loi de 2002). Toutefois, la décision finale semble échapper à la volonté de la personne âgée.

Le médecin n'a pas autorité sur une demande d'admission en EHPAD mais son rôle semble prépondérant dans le déclenchement de la demande par la famille lorsque le résident arrive de son domicile ou du domicile d'un proche (déculpabilisation des proches dans la décision).

Rôle prépondérant de l'assistante sociale de l'Hôpital lorsque la personne âgée arrive de l'hôpital.

Raisons principales de l'admission

L'information n'a pas été disponible pour 25% des résidents. Lorsque le personnel interrogé a pu fournir l'information, les raisons socio-familiales et les problèmes d'autonomie dans la vie quotidienne ont été peu invoqués : la raison principale de l'admission en EHPAD est l'état de santé de la personne âgée dans 68% des cas.

Constat :

La raison principale de l'admission étant l'état de santé, l'amélioration des conditions d'entrée en EHPAD repose sur de la prévention via les professionnels de santé.

Éléments qualitatifs influant sur l'entrée en EHPAD

Suite à cette enquête, l'équipe de Géroto-clef a souhaité souligner l'importance de divers éléments qualitatifs :

- La notion de risque et de responsabilités des proches (en particulier en cas de démences)
- La crainte du regard des autres
- La pression du conjoint de l'enfant
- La difficulté à gérer l'incontinence et les comportements nocturnes (épuisement des aidants)
- La multiplication des professionnels intervenant à domicile (la personne ne se sent plus chez elle)
- L'influence des experts sur lesquels est transférée la responsabilité de la décision

L'équipe s'interroge également sur l'influence d'un lien interpersonnel avec l'EHPAD et son personnel.

2. Recherche des initiatives locales

Le recueil des initiatives locales en matière de prise en charge des personnes âgées dépendantes a été mené à partir d'une synthèse des actions réalisées entre 2007 et 2010 dans le cadre de l'accompagnement au bien vieillir (actions privilégiant le maintien à domicile) et d'une enquête auprès des Conseils généraux et des CLIC de la région.

13 initiatives locales ont ainsi été recensées ; elles ont trait aux transports (2), à l'aide aux aidants (3), à l'hébergement (2) et à la prévention (6).

S'ajoute à ces actions le cas du balluchonnage qui n'a pas été développé en Languedoc-Roussillon mais dont l'expérimentation est suffisamment intéressante pour être évoquée¹ puisqu'elle consiste à faire intervenir le personnel des EHPAD chez la personne âgée afin de la familiariser à l'institution. Toutefois, compte tenu de l'aspect artificiel de cette mise en condition, il apparaît au comité de pilotage que l'accueil temporaire serait une solution beaucoup plus appropriée pour la personne âgée. Il est toutefois soulevé que la fin de l'hébergement temporaire s'avère très difficile pour les aidants.

M. Marcon rappelle le cloisonnement existant entre les prises en charge à domicile et en établissement alors qu'il faudrait construire des passerelles entre les deux. Françoise Bretton confirme que les freins sont surtout financiers.

Il est à noter que les expériences relevées ne sont pas des expérimentations ayant vocation à être pérennisées et qu'elles ont bénéficié de financements ponctuels.

¹ Dans la région de Rouen, un dispositif expérimental inspiré du « balluchonnage », inventé au Québec a été mis en place par le service « Parenthèse à domicile » afin de permettre à l'aidant familial d'une personne âgée dépendante de s'absenter quelques jours pour souffler un peu...

Plusieurs points ont été soulignés lors de la discussion :

- La nécessaire prise en compte de la question financière pour la personne âgée et sa famille, en particulier pour les personnes à revenu moyen et les questions de patrimoine,
- la nécessité de combattre l'image négative véhiculée par les EHPAD,
- la nécessité de garder la personne âgée au cœur de la décision d'entrée en EHPAD en dépit des difficultés soulevées dans certains cas,
- la trop grande distance entre professionnels des institutions et services à domicile qui ne permet pas une orientation précoce vers les institutions,
- la nécessaire ouverture de l'EHPAD sur le village (en milieu rural) en vue de faciliter l'institutionnalisation ; par exemple en étendant les services proposés par l'EHPAD (une plateforme de services), même si cela pose des problèmes d'organisation et de financement et que par ailleurs, cela ne prépare pas la personne à la vie en collectivité.
- la place des médecins généralistes qui est d'ailleurs prévue dans le schéma ambulatoire en cours à l'ARS,
- la montée en charge des problèmes de logement des personnes âgées,
- le besoin d'évaluer en continu par les conseils généraux au travers du dispositif APA la prise en charge de la personne afin d'anticiper l'entrée en établissement si le maintien à domicile n'est pas durable,
- Ont été évoquées les expériences de colocation intergénérationnelle qui concerne plutôt des personnes autonomes et qui peut poser quand même le problème de droit du travail

En résumé, les voies de progrès aujourd'hui pourraient être :

- De définir les modalités de collaborations entre médecins, EHPAD et équipes APA en vue d'anticiper l'institutionnalisation.
- De faire connaître l'hébergement temporaire.

3. Perspectives

Plusieurs suggestions ont été formulées concernant les suites de ces travaux relativement à une enquête plus large auprès des professionnels des EHPAD, à la recherche de précisions sur certains facteurs relatifs aux attitudes des familles et enfin aux choix des actions innovantes qui pourraient être mises en valeur parmi les initiatives recensées.

En tout état de cause, les prochaines étapes du présent projet seront :

- la validation des recommandations par le comité de pilotage. Le rapport final de Géronto-clef devra mentionner les aspects ressources financières (même si cela ne rentre pas dans le cœur du travail demandé) et rappeler le mode de financement des EHPAD.
- l'organisation d'un séminaire de restitution de l'étude en mai 2011 en y invitant les directeurs et médecins d'EHPAD, les SSIAD et les services d'aide à domicile.

Le comité d'organisation de ce séminaire se compose de la manière suivante : ARS, CARSAT, CG34, DRJSCS, Geronto-clef