



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

MARDI 25 OCTOBRE 2010

Participants : Alain Colvez (Géronto-CLEF), Muriel Manent (Géronto-clef), Véronique Royer-Protat (Géronto-CLEF), Anne-Marie Combes (Conseil général 11 – CLIC MHVA), Blandine Sehebiade (Conseil général 11 – CLIC Corbières Minervois), Didier Marcon (Conseil général 34), Françoise Bretton (CCAS Montpellier), Françoise Auzéby (INSEE), Sylvia Maille (DRJSCS), Florence Perret (DRJSCS), Marie Perrin-Lacour (DRJSCS).

Sont excusées : Nadra Benayache (CARSAT), Isabelle Laharie (ARS), M.Oleszkiewicz (CG30).

Ordre du jour : Présentation des premiers résultats de l'étude menée par Géronto-Clef.

PRESENTATION DES PREMIERS TRAVAUX D'ETUDE DE GERONTO-CLEF

Après un bref rappel du constat que les entrées en EHPAD se font dans l'urgence et que ces établissements souffrent d'une image négative propre à favoriser le maintien à domicile des personnes, Alain Colvez a présenté les travaux réalisés à ce jour par Géronto-clef.

1. Point bibliographique

Dans un premier temps, il a été fait mention des travaux de recherche bibliographique réalisés via des moteurs de recherche de données bibliographiques spécialisés : BDSP en santé publique, FNG en gérontologie et PUBMED en biologie-médecine.

Ces recherches bibliographiques ont permis de retenir 19 références parmi une centaine de documents pressentis. A partir de cette documentation, un inventaire des facteurs déclenchants les entrées en EHPAD a été réalisé.

2. Facteurs déclenchants issus de la littérature

Après avoir rappelé la distinction entre risque (probabilité de réalisation de l'événement considéré) et facteur de risque (éléments observés en amont qui modifient la probabilité de réalisation de l'événement), deux types de facteurs déclenchants ont été mis en avant : ceux liés à la personne (âge, état de santé, etc.) et ceux liés à son environnement.

Quatre hiérarchisations des facteurs déclenchants issues de la littérature ont été présentées et ont conduit à souligner l'importance de divers facteurs : état de santé, autonomie physique, performances cognitives, antécédents d'hospitalisation, raisons socio-familiales, décision de l'utilisateur, etc.

A l'issue de ces exposés, une synthèse a été proposée notifiant :

- comme facteurs de risque : démence et dépendance,
- comme facteurs déclenchants : chute, hospitalisation non programmée, dégradation de l'état de santé de la personne aidée ou de l'aidant informel lorsqu'il est unique.

Principaux points de discussion

Les membres du comité de pilotage ont tenu à souligner l'importance de divers autres facteurs.

- Françoise Bretton a mis en avant les difficultés rencontrées au sein de la CCAS de Montpellier notamment lorsque la personne âgée n'est pas prête à rentrer en EHPAD et ce, à l'encontre de la décision prise par la famille (les décisions d'admission sont alors mises en suspens). Par ailleurs elle souligne les difficultés d'intégration dans la structure des usagers n'ayant pas pris conscience du caractère définitif de leur admission.

- Elle suggère également de prendre en compte la précarité et évoque la future montée en puissance de cette problématique qui n'apparaît pas encore dans les statistiques françaises mais pose déjà de réelles difficultés telles que l'intégration des SDF vieillissants dans les structures d'accueil actuelles.
- Muriel Manent souligne qu'avec l'âge, l'avis de la personne âgée perd de son poids notamment du fait des éventuelles situations de curatelle ou de tutelle.
- Alain Colvez confirme que le sexe n'est pas directement considéré comme facteur déclenchant dans les études prise en compte. Il agit plutôt comme catalyseur de situation à risque (âge avancé, veuvage, etc.).
- Anne-Marie Combes et Blandine Sehebiade soulignent le contraste entre zone rurale et zone urbaine et mentionne l'isolement comme un critère déterminant dans les zones rurales de l'Aude où la préférence va au maintien à domicile avec les problématiques de recherche d'aides pour les accompagnants.
- Enfin est également évoquée l'existence de facteurs « non déclencheurs » incontournables à une entrée en EHPAD, en particulier les difficultés financières et le refus de recourir aux aides sociales en raison de choix patrimoniaux du couple ou de la famille.

3. Etapes de l'étude

Spécificités régionales

Alain Colvez propose un rapide bilan statistique régional. Il mentionne notamment :

- 9,8% de la population régionale a plus de 75 ans,
- 34 400 titulaires de l'APA domicile et 17 000 APA en établissement au 31/12/2008,
- un taux d'équipement de 3,5 places pour 1000 personnes de plus de 75 ans en accueil de jour et hébergement temporaire (contre un taux national de 3 places).
- 436 structures d'hébergement au 01/01/2009 pour 26 250 places offertes soit un taux d'équipement permanent de 102 places pour 1000 personnes de plus de 75 ans (contre un taux national de 131 places).
- 4 800 places offertes en SSIAD et 235 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants.

Il souligne également la diversité des spécificités régionales en matière de prise en charge des personnes âgées dépendantes avec notamment des pratiques de prévention en Région Auvergne et une préférence au maintien à domicile plutôt qu'à l'hébergement en EHPAD en Languedoc-Roussillon.

Principaux points de discussion

Ont été discutés :

- L'influence de la courbe démographique qui présente actuellement une période creuse sur la tranche d'âge considérée (entre la génération d'avant-guerre et la génération du baby-boom). Didier Marcon note que dans le département de l'Hérault, le taux d'équipement en places d'hébergement a atteint son niveau d'équilibre avant l'arrivée du papy-boom dans une dizaine d'années.
- Les difficultés à trouver une place d'hébergement dans le public et dans les structures spécialisées ; les listes d'attente concernent alors plus spécifiquement des publics à problématique particulière ou des demandes d'hébergement « anticipées ».

Enquête auprès des professionnels des EHPAD

Geronto-clef a retenu l'idée d'interroger les professionnels de 3 EHPAD de la région concernant l'origine de leurs usagers ; chacun de ces trois établissements correspondant à une zone rurale, urbaine ou semi-rurale.

Les questions et éléments de réponse soumis au comité de pilotage de l'étude ont été discutés et impliqueront quelques modifications au questionnaire notamment pour permettre une meilleure prise en compte de l'accompagnement de la demande d'admission en EHPAD.

Principaux points de discussion

Par ailleurs, plusieurs questions ont été soulevées relatives :

- A la nécessité d'interroger les professionnels d'un établissement public habilité à 100% par l'aide sociale compte tenu de la spécificité des usagers pris en charge.

- à la capacité des professionnels de fournir des informations sur des usagers entrés en EHPAD depuis plusieurs années.
- A la nécessité de faire émerger lors de ces entretiens les spécificités des demandes récentes des usagers.

Recueil des initiatives locales 2007-2010

Plusieurs types d'actions ont été mentionnées tels les cadres de santé qui dans le département de l'Aude vont à la rencontre des personnes âgées en demande de prise en charge ou encore les actions des assistantes sociales dans les hôpitaux.

Afin de recueillir les initiatives locales en matière de prise en charge des personnes âgées dépendantes, plusieurs pistes de travail ont été dégagées :

- Repérage des actions éventuellement financées dans la région via le GRSP (à voir avec Sylvia Maille).
- Courrier de demande ciblé auprès des Conseillers généraux, de l'Union départementale des CCAS et des CLIC.
- Recherche d'actions éventuellement valorisées (exemple : concours national des villes)

Principaux points de discussion

- Alain Colvez souligne les contraintes liées aux normes d'hygiène qui restreignent les initiatives en matière de prise en charge innovantes dans les EPHAD ; le champ restant libre pour les initiatives relevant du domaine privé.
- Les formes de prises en charge émergentes :
 - Marie Perrin-Lacour mentionne les expériences nouvelles récemment mises en place à Paris et Toulouse.
 - Didier Marcon fait part du développement par des promoteurs privés de résidences fermées spécifiques, non encore soumises à des normes spécifiques, et mentionne des projets non encore aboutis d'espaces plus adaptés aux populations vieillissantes dans des environnements sociaux ordinaires. Il suggère de chercher s'il existe des orientations européennes en la matière et de voir également s'il existe des pratiques intéressantes dans les autres pays européens.
 - Quelques exemples d'opérateurs, mutualistes ou privés, sont mentionnés : Hérault Habitat, Bien vieillir (à Saint Jean de Vedas).
- La place à prendre pour les corps de métiers impliqués dans l'accompagnement des personnes âgées :
 - Françoise Bretton évoque les initiatives possibles pour les travailleurs sociaux et les aides soignants.
 - Alain Colvez souligne la nécessité d'une plate-forme autour des EHPAD travaillant en lien avec les services à domicile.

Il est rappelé que la dimension territoriale doit être bien prise en compte.

LES TRAVAUX A VENIR EN PREPARATION DU PROCHAIN COMITE DE PILOTAGE

- Lancement de l'enquête auprès des professionnels.
- Recueil d'informations sur les initiatives locales à adresser aux Conseillers généraux, de l'Union départementale des CCAS et des CLIC (sans écarter la possibilité de creuser par la suite les informations fournies). Lors de l'envoi du courrier sera mentionnée l'organisation d'un séminaire de restitution valorisant les initiatives locales (voir ci-après).
- Organisation du séminaire de restitution des résultats dans le cadre de la POSS-LR d'ici 3 à 4 mois après que les travaux d'étude soient achevés. Plusieurs options sont à envisager quant à son organisation : via le réseau IDEAL, via les journées d'information de la Commission Régionale sur le vieillissement, via le congrès du CCAS sur le vieillissement...

~~~~~

La date du prochain comité de pilotage : le lundi 07 février 2011 à 14h, Salle Roussillon (DRJSCS)