

30 JUIN UNE OPÉRATION RÉUSSIE

Rassembler les 16 organisations représentant les personnes âgées, les familles, les professionnels des établissements et du domicile n'était pas chose facile.

Et ce fut fait, et l'AD-PA y a tenu largement sa place.

Au travers des conférences de presse dans les principales villes de France et à Paris, des rencontres avec les DDASS et parfois les Conseils Généraux, des courriers aux Parlementaires, nous avons pu exprimer le quotidien des personnes âgées fragilisées et de ceux qui les accompagnent.

Les nouveaux Ministres, X. Darcos et N. Berra devraient rencontrer prochainement les responsables nationaux et nous attendons d'eux qu'ils soient à l'écoute des propositions faites, que vous pourrez retrouver sur le site de l'AD-PA.

D'autres actions mobilisant plus largement résidents, familles et salariés s'avèreront peut être utiles dans les mois qui viennent si cette première initiative n'était pas entendue.

Si tel était le cas, l'AD-PA et ses partenaires les engageront ; n'hésitez pas à nous faire part de vos réflexions à ad-pa@orange.fr.

D'ici là passez un très bel été.

Pascal Champvert
Président de l'AD-PA
Directeur Saint-Maur, Sucy, Bonneuil (94)



SOMMAIRE



ÉDITORIAL	1
INVITÉE : M. DE HENZEZEL	2 - 3
POSITIONNEMENTS	4 - 5
ESPACE JURIDIQUE	8 - 9
FORMATION / EMPLOI	9
VIE DES ÉTABLISSEMENTS	10 - 11

ENCART
SPÉCIAL "ADHÉRENTS"

Les dispositifs médicaux	I
CD AD-PA	II-III
CR/CAAD-PA	III
Livres	IV

L'encart spécial est adressé
uniquement aux adhérents AD-PA

www.ad-pa.fr

L'AD-PA (Association des Directeurs au service des Personnes Agées)
regroupe les Directeurs d'établissements de services à domicile et de coordinations.

LA CHALEUR DU CŒUR EMPÊCHE NOS CORPS DE ROUILLER

Marie de Hennezel nous livre ici à travers sa rencontre avec Robert Misrahi une réflexion profonde sur la façon d'être vieux au XXI^e siècle. Une ode à l'avenir pour chacun de nous, quel que soit notre âge.

Celui qui vieillit et prête attention à ce phénomène peut observer comment, malgré la disparition des forces vitales et de certaines facultés, une existence agrandit, multiplie le réseau infini de ses connexions, de ses entrelacements, et ce jusqu'à la fin.

Ce sentiment de rester jeune, de ne pas se sentir vieux du tout, qui domine chez bon nombre des personnes de plus de 80 ans, témoigne d'un phénomène que le philosophe Robert Misrahi explique très clairement.

C'est dans le cadre du séminaire sur le grand âge, organisé par la Fondation Esai, que je l'ai rencontré. Ce petit homme, tout en rondeur, avec de grands yeux qui lui mangent le visage, est un spécialiste de Spinoza. Il n'a cessé, au fil des séances auxquelles il participait de soutenir une vision dynamique de la vieillesse, afin de nous inviter à changer le regard que nous portons sur elle.

Conscient d'aller à l'encontre de la vision la plus courante, celle du délabrement existentiel, il déplore que l'individu d'aujourd'hui, angoissé par les signes du vieillissement et l'approche de la mort, renonce « à la fécondité du temps »¹, et se désespère parfois à mourir de ne pas mourir.

« Il y a là une conscience mal-

¹ Robert Misrahi – Conversion et temps vécu – dans *Penser le temps de la vieillesse* – Fondation Esai – PUF

heureuse du vieillissement... Le sujet, à proprement parler, ne vit plus sa vie, il vit sa mort. À ses yeux plus rien n'est valable, sa vie même est sans valeur. »²

Il se demande alors si la vieillesse vaut encore la peine d'être vécue, si la vie garde encore un sens pour le grand âge, si elle vaut qu'on la prolonge toujours plus ?

Insistant sur cette expression magnifique : la *fécondité du temps*, notre philosophe affirme que, contre toutes les apparences, la personne âgée peut rester désirante, dans un élan vital, un vouloir-vivre, même quand l'avenir se dérobe. La vieillesse peut être une ouverture, et non pas une fermeture.

C'est une perspective que je ne cesse de défendre tout au long de cet ouvrage, forte des témoignages que j'ai reçus, et lorsque j'entends Robert Misrahi nous rappeler que le grand âge peut être aussi vécu par certains individus et certains peuples « dans une sérénité confiante et dans une patience rassérénée, » et que « ce qui est possible ailleurs peut être réel ici, ce qui était réel jadis peut être vrai demain. »³ je sais que cette vision-là de la vieillesse doit être affirmée

² Robert Misrahi op cité
³ ibid

et défendue.

C'est toute la question du Désir qui est posée. Robert Misrahi récuse cette vision pessimiste du Désir, légitimée par la psychanalyse comme quête éperdue, vouée à l'échec et au manque. « Le Désir n'est pas, comme on le dit trop souvent, le règne de l'impossible, »⁴ affirme-t-il. Il est au contraire un dynamisme visant la joie et la relation à l'autre comme reconnaissance réciproque. « Si l'essence de l'homme est le Désir, alors la poursuite de la joie est sa vocation ».

On peut alors jeter sur le « vieillir » un tout autre regard. Le vécu du « vieillir » dépend d'abord des contenus de la conscience, nourris par la culture ambiante, les valeurs, les croyances propres à chacun. Du fait même de leur autonomie, ces contenus de la conscience peuvent changer ou être améliorés. Si une personne âgée, par exemple, s'enfonce dans une forme de renoncement au Désir, cette négation de la conscience, source de souffrance, peut être modifiée. Elle peut la combattre.

Mais le Désir est en même temps toujours « placé devant l'autre ». Il y a une « sorte de specularité », affirme le philosophe. L'autre, par

⁴ ibid

Marie de Hennezel
La chaleur du cœur empêche nos corps de rouiller
Vieillir sans être vieux



Vieillir nous fait peur. Notre société nous renvoie une image désastreuse de la vieillesse. Pourtant ce vieillissement inévitable ne nous condamne pas à la solitude, à la souffrance, à la déchéance ni même à la dépendance. Nous vieillissons tous, mais

« La plus cruelle vieillesse n'est pas organique : elle est celle des cœurs. »
Christiane Singer

nous pouvons décider de ne pas devenir « vieux » : tel est le message que nous délivre, sans langue de bois, l'auteure de *La Mort intime*. Comment « vieillir sans être vieux » ? Grâce au cœur, à notre capacité d'aimer et de désirer. C'est le cœur qui peut nous aider à dépasser nos peurs et nous soutenir au milieu des pires épreuves de la vieillesse.

Marie de Hennezel nous guide vers un véritable « art de vieillir ». Grâce à son expérience de psychologue clinicienne et à ses rencontres avec des « vieillards magnifiques » comme son amie sœur Emmanuelle, elle nous dévoile comment transformer en profondeur ce temps de notre vie, en apprivoiser les misères, en retirer les joies.

Auteure : Psychologue, psychothérapeute, Marie de Hennezel a travaillé dix ans au sein d'une équipe de soins palliatifs à l'institut mutualiste Montsouris, à Paris. Elle donne des conférences et participe à des séminaires de formation à l'accompagnement de la fin de vie, en France et en Europe. Elle a publié, chez Robert Laffont, *La Mort intime* (1995), *L'Art de mourir* (en collaboration avec Jean-Yves Leloup, 1997), *Nous ne nous sommes pas dit au revoir* (2000) et *Le Souci de l'autre* (2004).

Robert Laffont - 252 p. - 19 €

le regard qu'il pose sur la personne âgée en quête de réciprocité et de reconnaissance, se doit de rendre possible « le passage du négatif au positif.⁵ »

Robert Misrahi en appelle à la responsabilité d'autrui. À celle de la médecine, plus précisément de la gérontologie. À elle de « travailler au meilleur maintien possible des forces de vie puisque la joie d'exister est le bien absolu. »

Mais si la médecine peut restaurer les forces vitales, elle ne peut, à elle seule, changer la conscience. N'est-ce pas à la société dans son ensemble à opérer une mutation de son regard sur la vieillesse, et à prendre ses responsabilités ? C'est-à-dire à chacun d'entre nous, puisque nous sommes tous concernés par cette problématique ?

Misrahi réclame une « conversion de l'esprit », un changement, une mutation si complète de la conscience de vieillir qu'on pourrait parler à son propos d'un véritable recommencement. On peut renaître à la vie, lorsqu'on est très âgé, même si l'univers s'est rétréci, même si les rythmes de la vie sont ralentis.

« Au lieu de saisir sa vieillesse comme déchéance, iso-

lement et fin, le Désir-sujet peut désormais se percevoir comme le mouvement serein et fécond d'une nouvelle vie. Après des soins efficaces et surtout après une sorte de rééducation « psychologique » et philosophique, le sujet âgé peut entrer dans une nouvelle période existentielle qui, avec la présence et la chaleur active de l'entourage et des êtres aimés, vaudra comme réveil et comme surgissement d'un nouvel élan et d'un nouveau désir d'être. »⁶

J'ai entendu Robert Misrahi défendre avec force cette idée que l'on devrait apprendre aux vieux à vieillir. Les « rééduquer » ! Leur enseigner que la vieillesse n'est pas un naufrage mais l'occasion d'une véritable renaissance. Il imagine cette « rééducation » à trois niveaux. Celui de la créativité, de la joie et de la sérénité face à la mort.

Tout cela peut s'enseigner. Et plutôt que d'investir tant d'énergie dans des animations, avec des flonflons et des semblants de fêtes qui ne visent qu'à « combler l'ennui d'un temps vide et passif », mieux vaudrait, dit-il, inviter les « sujets âgés » à voyager en esprit, penser leur vie, écouter de la musique, lire, écrire, contempler, découvrir des œuvres d'art, marcher, méditer. Bref les

inviter à vivre ! Certains psychologues le font dans les maisons de retraite. Elles dénichent la vie là où elle s'est blottie, là où elle existe encore. « Avec les personnes très âgées, nous n'avons pas d'autres choix que de jouer aux pêcheurs de vie avec nos épauettes à petits bonheurs. L'essentiel de notre travail consiste peut-être à surprendre les gens avec ce qu'ils n'osent plus espérer » écrit l'une d'entre elles.⁷

Peut-on apprendre à 60, 70 ou 80 ans à libérer une créativité enfouie, lorsqu'on ne l'a pas fait plus tôt dans la vie ? Oui ! Il n'est jamais trop tard pour aller à la rencontre de soi-même, pour libérer les sentiments ou les émotions que l'on a toujours tenus prisonniers. Il n'est jamais trop tard pour développer sa créativité, retrouver son âme d'enfant, faire confiance à son intuition. Maud Mannoni, évoquant la vieillesse de son époux Octave Mannoni écrivait « la vieillesse, c'est un état d'esprit. Il y a des vieux de 20 ans et des jeunes de 90 ans. C'est une affaire de générosité de cœur, mais aussi une façon de garder en soi suffisamment de complicité avec l'enfant que l'on fut. » (...)

⁷ Claudine Badey Rodriguez – *La vie en maison de retraite* – Albin Michel, 2003

⁵ ibid

⁶ ibid

Marie de Hennezel,
Psychotérapeute

LUNDI DE PENTECÔTE : LA VÉRITÉ SUR LES DÉTOURNEMENTS DE L'ÉTAT

Plus d'1,2 milliard €, (soit 50 000 emplois) provenant du jour férié supprimé n'ont pas été dépensés comme prévu ; plus de 500 millions € ont été consacrés à la construction de structures alors qu'ils devaient permettre le recrutement de salariés, et plus de 700 millions € ont servi à diminuer l'engagement

de l'Etat et de l'Assurance Maladie dans le secteur, au lieu d'améliorer les conditions de vie des personnes âgées vivant en établissement ou à domicile.

Le but de l'AD-PA n'est pas de polémiquer avec tel ou tel, mais de contribuer à rendre transparent un

débat d'une effroyable complexité technique ; ainsi l'AD-PA espère inciter les Pouvoirs Publics à engager les vrais arbitrages financiers dont les personnes âgées fragilisées ont besoin, plutôt que de se livrer à des opérations de communication parfois éloignées du réel, comme ce fut le cas précédemment.

■ Note technique sur les détournements du jour férié

2004

Le Premier Ministre, J-P. Raffarin, installe le Conseil de la Caisse en annonçant qu'elle « fera en plus et jamais à la place de l'Etat ou de l'Assurance Maladie ».

L'Etat consacre une partie du Jour Férié à financer l'APA (Allocation Personnalisée à l'Autonomie) créée en 2001.

L'Etat décide de ne pas verser, dès la première année, tous les crédits issus du Jour Férié pour l'aide aux personnes âgées.

2005

L'Etat fait diminuer l'effort de l'Assurance Maladie en matière d'aide aux personnes âgées, parallèlement à l'arrivée des crédits liés à la suppression du jour férié, ce qui représente 160 millions €. (cf. tableau page suivante).

L'Etat utilise une partie des fonds de la CNSA pour payer les engagements qu'il n'avait pas honorés dans ses contrats de Plan signés avec les Régions.

L'Etat fait payer à la CNSA sa part dans la climatisation des établissements pour personnes âgées.

2006

L'Etat demande à la CNSA de financer des actions existant précédemment (enquête sur les conditions de vie des personnes âgées et handicapées, handi sport...).

120 Millions € sont non dépensés.

2007

400 Millions € non dépensés : 200 sont repris pour faire des économies à l'Assurance Maladie sur 2008 et 200 pour des investissements : les établissements de demain sont donc construits au détriment des personnes âgées d'aujourd'hui.

2008

L'Etat promet de réaffecter les crédits détournés à la CNSA ! Au lieu de cela 560 millions € supplémentaires ne sont pas dépensés et 260 sont repris pour faire des économies à l'Assurance Maladie sur 2009.

2009

L'Etat annonce un Plan de relance de 50 Millions € qui n'apporte aucun moyen supplémentaire et n'est que l'utilisation de crédits non dépensés en 2008 !

L'Etat impose à la Caisse de le remplacer définitivement dans les engagements qu'il a pris avec les Régions dans le cadre des contrats de Plan (30 millions).

L'Etat impose à nouveau la Caisse de payer ses promesses à la Fédération Handisport en lui faisant payer les salaires d'entraîneurs sportifs.

Pire, au Conseil de la caisse, l'Etat refuse la proposition de l'ensemble de la société civile (personnes âgées, personnes handicapées, familles, professionnels, départements, partenaires sociaux), visant à compenser les effets de l'arrêt et de la circulaire de février-mars 2009 qui organisent les baisses de crédits dans 90 % des établissements et services à domicile.

Ce point est le plus intolérable : l'insuffisance des moyens est connue de tous (y compris la Cour des Comptes et le précédent Premier Ministre) des crédits sont disponibles et l'Etat baisse les budgets des établissements et des services.

■ Objectif national de dépenses de l'assurance maladie pour les personnes âgées (ONDAM)

L'ONDAM représente les dépenses d'Assurance Maladie pour une année ; l'ONDAM personnes âgées, la part (4 % du total) consacrée au financement des services à domicile et établissements pour personnes âgées.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Taux d'évolution de l'ONDAM personnes âgées	12,08%	12,04%	8,18%	10,00%	6,07%	8,58%	8,22%	4,07%	3,77%
								(2)	(2)
Taux d'évolution de l'OGD ⁽¹⁾				14,61%	11,48%	13,44%	13,20%	7,60%	4,50%
								(2)	(2)

Augmentation du nombre de personnes âgées fragilisées : environ 5 % par an.

⁽¹⁾ l'OGD regroupe l'ONDAM + la contribution CNSA essentiellement issue de la suppression du Jour Férié.

⁽²⁾ taux d'évolution corrigé des reprises effectuées sur les crédits antérieurs.



ASSOCIATION VIVRE ET VIEILLIR ENSEMBLE EN CITOYENS

■ CE QUE PENSENT LES FRANÇAIS DES MAISONS DE RETRAITE DOIT INTERPELLER L'ÉTAT - 20 mai

La perception qu'ont les Français des maisons de retraite témoigne de l'échec des politiques concernant les personnes âgées depuis 30 ans.

Même si les établissements se sont transformés et ont considérablement évolué, les améliorations restent très en deçà par rapport aux attentes des Français.

Plusieurs mesures s'imposent désormais :

* Prendre le temps d'une réflexion sociale

La relation de notre société à la mort, à la grande vieillesse, et donc au vieillissement de chacun, passe par la place que les personnes âgées fragilisées tiennent parmi nous. Les valoriser et leur reconnaître un statut de citoyen à part entière est indispensable.

* Ouvrir le débat sur l'aide aux personnes âgées

L'ensemble de l'accompagnement de nos aînés doit faire l'objet d'une réflexion approfondie pour dégager une politique cohérente ; la Cour des

comptes en 2005 estimait que les besoins des personnes âgées n'étaient couverts qu'à moitié.

L'accompagnement à domicile doit aussi être largement amélioré, afin d'éviter l'isolement ou l'épuisement des familles et des professionnels. Parallèlement, il importe de mener la réflexion sur le rôle des établissements et leurs évolutions à 20 ans.

* Agir à court terme

- Dès maintenant les Pouvoirs Publics doivent cesser de privilégier pour des raisons financières des structures sur des modèles architecturaux basés sur des modèles des années 80 et privilégier des constructions se rapprochant des logiques du domicile avec des espaces privatifs plus importants tels qu'ils existent dans les Logements Foyers ou les Résidences Services.

Il est effarant de voir que les modèles plébiscités par les Français (Résidences Services) sont ceux qui échappent aux normes de l'Etat.

- Parallèlement l'Etat doit dégager les moyens supplémentaires pour aug-

menter le nombre des professionnels à domicile et en établissement, première condition à la lutte contre toute maltraitance et à l'accompagnement digne de nos aînés.

- Enfin, l'Etat doit mettre en place un véritable 5ème risque, seul moyen de faire cesser la spoliation des personnes âgées et leurs familles qui supportent des prix trop élevés en établissement.

* Promouvoir les structures innovantes

Les 40 % des Français qui ont une bonne opinion des établissements connaissent des établissements qui fonctionnent bien où les personnes âgées sont heureuses.

Le savoir faire de ces structures doit être valorisé, et l'Etat doit renoncer à son projet d'y diminuer le nombre de personnels comme il l'a prévu pour 2009 et les années suivantes.



Dominique
KTORZA

Depuis 1982, l'ANCV établissement public a pour mission de développer l'accès aux vacances pour tous.

Dans le cadre de son action sociale, l'ANCV met en oeuvre le programme Seniors en Vacances. Soutenu par le Secrétariat d'État au Tourisme, Seniors en Vacances permet aux retraités de bénéficier d'un séjour tout compris et, pour les plus modestes d'entre eux, d'une aide financière de l'ANCV. Rompre la solitude et l'isolement, offrir du bien-être, allier plaisir et prévention. Tels sont les objectifs de Seniors en Vacances, un outil à votre disposition pour accompagner vos retraités. C'est lors d'une rencontre avec Pascal Champvert qui nous est apparu indispensable d'informer les directeurs des EHPAD sur le programme Seniors en Vacances.

Parlez-nous du programme Seniors en Vacances...

Le programme Seniors en Vacances propose une offre de séjour « tout compris », hébergement, pension complète, animations en journées et en soirées, excursions et le transfert entre la gare d'arrivée et le lieu de séjour (le transport est non inclus dans le séjour).

L'offre a été constituée par l'ANCV pour les retraités et pour vous, les acteurs sociaux, institutionnels ou professionnels de la gérontologie (maisons de retraites, EHPAD, fédérations, caisses de retraites...)

Les séjours proposés hors juillet et août se déroulent en France en bord de mer, à la campagne ou en montagne, en villages de vacances, résidences ou hôtels. Ils répondent à un cahier des charges précis en termes de prestations et de confort, et sont adaptés à l'accueil des seniors : chambres de plain-pied, ascenseur, peu de dénivelé...

Comment les EHPAD peuvent utiliser ce programme ?

Ce programme valorise votre projet d'établissement. Outre le repit qu'apporte les vacances, elles sont un moment de lien privilégié entre le retraité et les accompagnateurs du séjour. En effet, les retraités peuvent partir avec les professionnels de votre établissement en toute sécurité puisque l'ANCV finance la moitié du coût du séjour pour les aidants professionnels et familiaux. C'est aussi l'occasion de retrouver son conjoint resté à domicile et de construire à nouveau des souvenirs partagés.

De plus les lieux de séjours répondent à un cahier des charges précis en termes de prestations et de confort, et sont adaptés à l'accueil des seniors et notamment pour ceux en perte d'autonomie. Une dizaine de sites sont labellisés Tourisme & Handicap et permettent l'accueil des personnes en situation de handicap.

Vous pouvez également profiter de cette semaine de vacances*, pour mettre en place des ateliers sur des thématiques de prévention comme la nutrition, le sommeil, activités physiques. Et pour les aidants accompagnés ou non de leur malade ou pour les personnes en situation de veuvage, des formations encadrées par des professionnels vous sont proposées. (prestations payantes)

Les objectifs de ces ateliers visent à répondre à vos besoins, à partager des expériences. Un moyen de préserver son capital santé !

A qui s'adresse t-il ?

Le programme s'adresse à tous les retraités de plus de 60 ans. Les personnes en situation de handicap (avec une carte d'invalidité) peuvent bénéficier de Seniors en Vacances dès 55 ans.

L'aidant familial et/ou professionnel d'une personne handicapée ou dépendante (GIR 3 à 6) est éligible à l'aide sans condition.

Quelle est la durée du séjour ?

Deux durées de séjours sont possibles :
5 jours / 4 nuits à 300 €
8 jours / 7 nuits à 350 €

Les retraités non imposables avant déduction fiscale bénéficient d'une aide financière de l'ANCV représentant 50 % du coût du séjour hors transport (170 € et 150 € / pers). Pour les conjoints, il suffit d'être non imposable.

En savoir plus

Un site Internet est entièrement dédié au programme www.ancv.com/seniors

Un réseau de délégués sur toute la France est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

* Retrouvez les séjours à thèmes sur http://www.ancv.fr/seniors/rubriques/st_programmes.shtml

PREST'IM

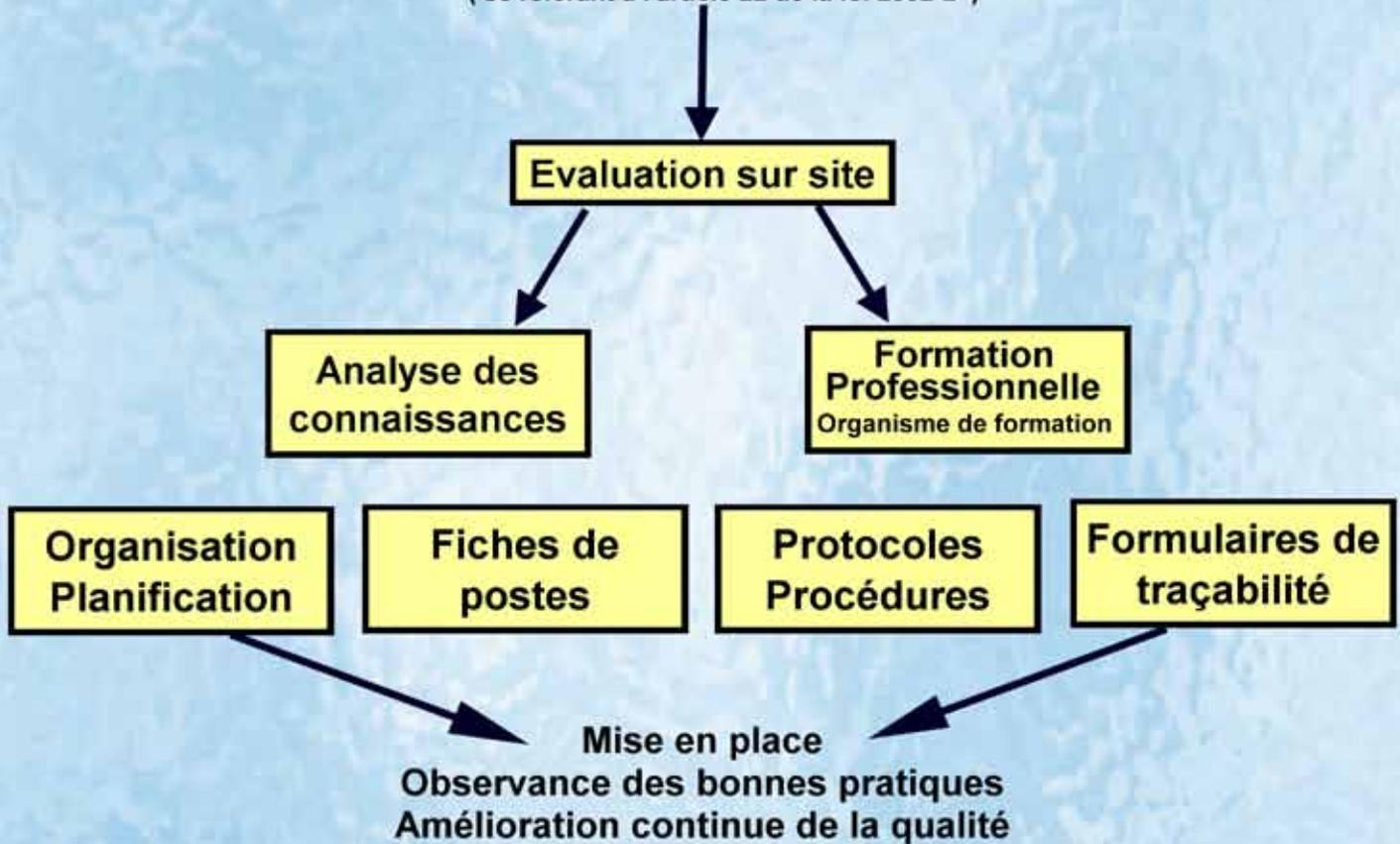
Spécialiste en Hygiène et Maîtrise des risques

(dans le secteur Médico Social)

accompagne vos équipes ASH dans la mise en place

DE LA DEMARCHE QUALITE

(se référant à l'article 22 de la loi 2002-2)



Sarl Prest'im

16 bis rue des pendants
de la Queue en brie
77340 Pontault Combault
Tel: 01.60.29.57.23
Fax: 01.60.29.13.05
www.sulim.fr
email: prestim77@wanadoo.fr



Formaliser
Améliorer
Optimiser
Sécuriser

LE DIRECTEUR FACE AUX POURSUITES JUDICIAIRES : QUELS SONT SES DROITS ?



En application de la loi¹ ou d'une délégation de pouvoirs² valable, le directeur est « le » représentant de la structure en justice et dans tous les actes de la vie civile. À ce titre, il est le premier interlocuteur des autorités policières et le cas échéant, des autorités judiciaires.



Pendant les enquêtes pénales ou lorsqu'il est placé en garde à vue, le directeur dispose de droits qu'il doit connaître afin d'appréhender au mieux ces situations. Son comportement, ses réponses, les documents qu'il remet ou signent ont une incidence sur les suites de l'affaire.

■ Les droits du directeur pendant les enquêtes pénales : le cas des perquisitions et saisies

La perquisition est une mesure d'enquête qui vise à rechercher des éléments de preuve d'une infraction. Il peut s'agir de documents papiers, d'objets ou de données informatiques. Elle peut intervenir :

- dans le cadre d'une enquête préliminaire³ : la perquisition n'est pas coercitive. Il faut donc le consentement de la personne perquisitionnée avant toute intervention. L'entrée de la police est alors subordonnée à l'accord exprès du directeur. Il est toutefois possible de passer outre ce consentement, après autorisation du juge des libertés et de la détention, en matière de terrorisme, de trafic de stupéfiants ou plus largement de criminalité organisée.

- dans le cadre d'une enquête de flagrance⁴ : la perquisition peut se faire sans l'accord de la personne visée. Elle s'impose donc au directeur d'établissement.

- dans le cadre de l'instruction par une commission rogatoire⁵ : l'officier de police judiciaire intervient (ci-après, OPJ) alors à la demande du juge d'instruction. Il est chargé d'effectuer toutes les mesures utiles à la manifestation de la vérité. L'entrée de la police n'est ici non plus soumise à l'accord du directeur. Le juge d'instruction peut procéder lui-même à la perquisition. Il informera le procureur de la République qui a la faculté de l'accompagner. Dans ce cas de figure, il importe que le directeur puisse prendre connaissance du contenu de la commission rogatoire afin d'en relever les références (nom du juge, nom de la personne contre laquelle l'information est menée).

Seul un OPJ ou un agent de police judiciaire, agissant sous la responsabilité et les ordres de l'OPJ, peut procéder à la perquisition qui ne peut durer qu'entre 6 heures et 21 heures et

peut toutefois se poursuivre la nuit.

Au cours de la perquisition, il peut être procédé à des saisies de tous les éléments qui se révèlent utiles à la manifestation de la vérité au regard de l'infraction visée et à leur mise sous scellé.

La question de l'accès aux informations médicales pose la problématique de l'atteinte au secret professionnel et médical. Néanmoins, il convient de préciser que le procureur de la République, ou sur autorisation, l'OPJ, peut requérir de toute personne ou de tout établissement privé ou public susceptible de détenir des documents intéressant l'enquête la remise de ces documents sans que puisse lui être opposée, sans motif légitime, l'obligation de secret professionnel⁶.

■ Les droits du directeur pendant la garde-à-vue

Pour les nécessités d'une enquête, un OPJ peut placer en garde à vue un directeur d'établissement pour personnes âgées lorsqu'il existe « *une ou plusieurs raisons plausibles de soupçonner qu'elle [il] a commis ou tenté de commettre une infraction* »⁷.

La garde à vue est une mesure de police judiciaire privative de liberté. Cette mesure est déstabilisante pour la personne : elle est privée de repères (suppression de sa montre, de ses bijoux, etc.), elle peut faire l'objet d'investigations « *corporelles internes* » par un médecin⁸ voire être filmée lorsqu'il s'agit d'une garde à vue pour crime⁹.

Dès le début de la garde-à-vue¹⁰, le directeur doit être informé de la na-

ture de l'infraction sur laquelle porte l'enquête, de ses droits et des dispositions relatives à la durée de la garde à vue. Ces informations doivent lui être communiquées dans une langue qu'il comprend ou au moyen de formulaires écrits voire avec tout dispositif technique permettant de communiquer avec une personne atteinte de surdité.

Pendant la garde à vue, un directeur d'établissement pour personnes âgées a le droit de « *faire prévenir* » une personne par téléphone, d'être examiné par un médecin et de s'entretenir avec un avocat pendant trente minutes maximum.

Lors de la garde à vue, le directeur est interrogé à plusieurs reprises. Il est

important de réfléchir aux questions avant de répondre et de reconnaître que l'on ne sait pas répondre ou que l'on ne se rappelle pas. Les réponses sont consignées dans un procès-verbal qui fait foi. Attention, le directeur doit bien relire ce document et le signer que s'il reflète la vérité.

A l'issue de la garde à vue qui ne peut excéder 24 heures¹¹, le directeur est soit remis en liberté soit déféré devant le procureur de la République.

Telles sont les notions essentielles que le directeur doit maîtriser. Une formation approfondie sur le thème sera proposée par l'AD-PA au mois de septembre 2009, souhaitant vous y rencontrer nombreux.

1 Article L.315-17 du Code de l'action sociale et des familles pour les établissements publics sociaux et médico-sociaux dotés de la personnalité juridique.

2 Article D.312-176-5 du Code de l'action sociale et des familles pour les établissements sociaux et médico-sociaux relevant du droit privé.

3 Une enquête préliminaire est une enquête de police. Elle est diligentée d'office ou à la demande du Parquet par la police ou la gendarmerie avant l'ouverture de toute information et permettant au ministère public d'être éclairé sur le bien-fondé d'une poursuite (Dalloz – Termes juridiques – 10ème édition).

4 Une enquête de flagrance est une enquête de police mise en œuvre dans les cas de flagrance. Elle se caractérise par l'urgence de la situation, et se restreint aux crimes et délits punis d'une peine d'emprisonnement.

Est qualifié crime ou délit flagrant le crime ou le délit qui se commet actuellement, ou qui vient de se commettre. Il y a aussi crime ou délit flagrant lorsque, dans un temps très voisin de l'action, la personne soupçonnée est poursuivie par la clameur publique, ou est trouvée en possession d'objets, ou présente des traces ou indices, laissant penser qu'elle a participé au crime ou au délit.

5 Une commission rogatoire est un acte par lequel un magistrat de toutes juridictions délègue ses pouvoirs à un autre magistrat de son tribunal ou autre juge d'instruction en France ou à un OPJ pour qu'il exécute à sa place un acte d'instruction.

6 Article 77-1-1 du Code de procédure pénale.

7 Article 63 du Code de procédure pénale.

8 Article 63-5 du Code de procédure pénale. Cette mesure est prise lorsqu'elle est indispensable pour les nécessités de l'enquête.

9 Article 64-1 du Code de procédure pénale.

10 L'information doit être « immédiatement » transmise par un OPJ, ou sous le contrôle de celui-ci, par un agent de police judiciaire (article 63-1 du Code de procédure pénale).

Sauf en cas de circonstance insurmontable, les diligences résultant pour les enquêteurs de la communication des droits de prévenir une personne et de se faire examiner par un médecin doivent intervenir au plus tard dans un délai de 3 heures à compter du moment où la personne a été placée en garde-à-vue (article 63-1 in fine du Code de procédure pénale).

11 Sauf si le procureur de la République l'autorise expressément (24 heures supplémentaires au plus).

*Marie-Ève Banq, Avocat - Montpellier
&
Sophie Homburg, Avocat - Paris*

PROCHAIN COLLOQUE AD-PA
28 - 29 - 30 mars 2010
Paris Porte Maillot
Réservez vos dates !

DEMANDE D'EMPLOI

CHERCHE POSTE DIRECTEUR ADJOINT MAISON DE RETRAITE

Etudie toutes propositions – EHPA – EHPAD – soins à domicile
expérience plus de 15 ans dans secteur personnes âgées

Nadine Joyce Boyadjian

14 allée Raimu – 93420 Villepinte – tél. 09.77.60.96.62 ou 06.42.46.80.08

Université de Caen
Septembre 2009

ouverture du **Master 2 Professionnel**
Intervention et Accompagnement en
Gérontologie (MIAG)

Pour toute information complémentaire, contacter :

Françoise Chébaux, Responsable du MIAG : fchebaux@gmail.com

ou le secrétariat des sciences de l'éducation

tél. : 02 31 56 55 37 ou mail : sciences.homme.education@unicaen.fr

UNITÉS ALZHEIMER

PROJET DE CIRCULAIRE ET CAHIER DES CHARGES

LES ATTENTES DE LA PROFESSION

Plusieurs éléments des projets de textes semblent aller à l'encontre d'une prise en charge de qualité des personnes âgées touchées par la maladie d'Alzheimer ou par une maladie apparentée. Ils sont également de nature à mettre en difficulté les établissements médico-sociaux assurant d'ores et déjà l'accompagnement de résidents ayant des troubles psycho-comportementaux modérés.

En premier lieu, les termes de « cahier des charges » semblent contestables dans la mesure où les **normes en personnel** ne sont pas clairement fixées. Si le texte reste

en l'état, il ne pourra s'agir que d'une simple recommandation.

■ Les UHR (Unités d'Hébergement Renforcées)

Leur vocation est la prise en charge 24/24h de personnes âgées ayant des troubles sévères du fait d'une pathologie Alzheimer ou apparentée, plusieurs conditions doivent être respectées.

- ces unités renforcées spécifiques doivent être installées dans les **Unités de soins de longue durée** où la présence en personnels médical et infirmier permet un suivi et une prise en charge. En effet, les patients dont le profil est décrit nécessitent clairement une prise en charge sanitaire soutenue.

De manière dérogatoire et afin d'assurer notamment une offre de proximité (exception géographique), ces unités pourraient être installées auprès des EHPAD à la condition que soient assurées la permanence des soins nécessaire

(surveillance infirmière en 24/24h) et une prise en charge médicale identique à celle des USLD (temps médical, formation, dérogation au principe de libre choix du résident).

Si ce pré-requis n'était pas respecté nous serions face à une prise en charge des soins à plusieurs vitesses pour les plus vulnérables.

- afin d'assurer le bon fonctionnement de ces unités, il est nécessaire que les **moyens soient au même niveau** que ceux qui seraient alloués si l'unité était adossée à une USLD. Cela exige que l'établissement soit financé sur le mode du GMPS et qu'il ne soit pas soumis aux tarifs plafonds (convergence tarifaire).

■ Les PASA (Pôle d'Activité et de Soins Adaptés)

Leur vocation est la prise en charge de jour de résidents ayant, du fait d'une pathologie Alzheimer ou apparentée des troubles modérés, plusieurs conditions doivent selon nous être appelées :

- ces pôles doivent être conçus comme des lieux de prises en charge spécifiques et des **espaces d'ouverture**. Ainsi, nous semble-il important que l'accueil de personnes âgées extérieures à l'établissement soit possible. Cela permettrait par ailleurs de répondre aux difficultés actuelles d'établissements ayant ouvert quelques places d'accueil de jour et qui n'ont pas trouvé l'équilibre financier et organisationnel permettant leur pleine efficacité.

- ces pôles doivent être **dotés de professionnels formés et en nombre suffisant**. Le renforcement des équipes des établissements souhaitant s'engager dans cette activité doit permettre d'assurer une prise en charge de qualité pour l'ensemble des résidents et de développer pour tous les résidents les axes d'un projet d'établissement global.

Enfin, plus généralement, l'inquiétude est grande de voir remis en cause les projets d'établissements qui organisent la prise en charge de résidents dont les troubles sont légers ou modérés. Nos structures ont en effet développé depuis plusieurs années des projets et modes de prises en charge adaptés diversifiés que les nouvelles « organisations » proposées sont loin de recouvrir.

■ Les fondamentaux

- la maladie d'Alzheimer, comme celles qui lui sont apparentées, nécessitent des soins prolongés importants,

- les réponses sanitaires et médico-sociales sont complémentaires dans le parcours du patient en fonction des soins qu'il requiert,

- le « juste soin » s'inscrit dans un parcours de qualité et une filière gériatrique cohérente et structurée (convention

de partenariat avec une filière gériatrique et / ou une unité cognitivo-comportementale),

- les établissements mettent en oeuvre dans le cadre de leur projet les réponses pertinentes aux besoins des patients et résidents.

UNITÉS ALZHEIMER

RÉPONSE DE FABRICE HÉRIÈS, DIRECTEUR DE L'ACTION SOCIALE

Par courrier en date du 5 mai 2009, vous avez attiré mon attention sur les cahiers des charges des pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) et des unités d'hébergement renforcées (UHR) qui vont être créés dans le cadre de la mise en oeuvre de la mesure 16 du plan Alzheimer 2008-2012.

Je voulais tout d'abord rappeler que l'élaboration de ces cahiers des charges s'est déroulée, dans un souci de cohérence, autour de trois axes complémentaires.

En premier lieu, la direction générale de l'action sociale (DGAS) a commandé une étude avec revue de la littérature étrangère au gérontopôle de Toulouse. Cette étude intitulée « Unités spécifiques en EHPAD et prise en charge des troubles du comportement » a été rendue en septembre 2008.

En deuxième lieu, sur la base de ce travail du Gérontopôle, l'agence nationale d'évaluation sociale et médico-sociale (ANESM) a élaboré, par consensus formalisé, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles sur « L'accompagnement médico-psycho-social des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social ». La DOAS a été associée à l'élaboration de ces recommandations disponibles depuis février 2009.

En troisième lieu, la DOAS a mis en place un groupe de travail fin 2008 pour élaborer les cahiers des charges des PASA et des UHR. Ce groupe de travail était composé de représentants de l'ANESM, de la haute autorité de santé (HAS), de la société française de gériatrie et gérontologie (SFGG), de France Alzheimer, du collectif Alzheimer, de la fondation Médéric Alzheimer, du gérontopôle de Toulouse, de la mission de pilotage du plan Alzheimer, de l'union nationale interfédérale des oeuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (UNIOPSS), au titre de membre du comité de suivi du plan, de la fédération française des médecins coordonnateurs d'EHPAD (FFAMCO), des directions d'administration centrale des ministères concernés (DROS, DGS) et de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

La caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) a également été sollicitée.

Nous avons présenté le résultat de ces travaux à l'ensemble des fédérations d'établissements pour personnes âgées le 22 avril dernier.

Ainsi réalisés en cohérence avec les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM et les travaux scientifiques du gérontopôle, il n'est pas possible d'indiquer, comme vous le faites, que ces cahiers des charges vont à l'encontre d'une prise en charge de qualité des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou apparentée en EHPAD.

Je précise que ces cahiers des charges n'ont pas vocation à fixer des normes de personnel mais à établir les modalités de fonctionnement et d'organisation des PASA et des UHR en indiquant notamment la qualité et le type de formation des personnels qui y travailleront.

Comme vous le savez, les moyens en personnel des EHPAD sont fixés, non par des ratios, mais par allocation de ressources en fonction des besoins en soins des résidents dans le cadre de la nouvelle tarification au « GIR moyen pondéré soins » (GMPS) à l'aide de l'outil Pathos. Les unités de soins de longue durée (USLD) entrent également dans le cadre de cette tarification au GMPS.

Les modalités spécifiques de tarification et de financement de ces futures unités seront précisées dans une instruction à venir.

En ce qui concerne la prise en charge des malades souffrant de troubles du comportement sévères, vous indiquez que les UHR doivent être installées dans les unités de soins de longue durée. Dans le cadre du groupe de travail, la question s'est également posée. Finalement, un consensus s'est dégagé et a permis de préciser que ces UHR seront créées, pour l'essentiel, dans les USLD mais qu'un certain nombre d'EHPAD dont la population hébergée comporte déjà quelques uns de ces malades difficiles, dont le GMPS est élevé et qui travaillent en partenariat étroit et formalisé avec une équipe psychiatrique et les partenaires de la filière gériatrique, pourra aussi se porter candidat pour ouvrir une UHR.

Pour les PASA, vous souhaiteriez que l'accueil de personnes extérieures à l'établissement soit possible. Comme nous vous l'avons indiqué lors de la réunion de concertation, il semble préférable, dans un premier temps, de créer ces pôles pour les résidents des EHPAD. Lorsque nous aurons pu évaluer le fonctionnement de ces dispositifs, lorsque les professionnels qui vont y exercer auront été formés et auront acquis une expérience suffisante, nous pourrions réfléchir à une ouverture sur l'extérieur en fonction des besoins constatés qui auront été identifiés à domicile.

Comme pour les UHR, je puis vous assurer que je serai particulièrement vigilant afin que les moyens alloués au fonctionnement des PASA permettent une prise en charge de qualité.

Il va de soi que la création de ces pôles et de ces unités ne remet en aucune façon en cause les projets et les modes de prise en charge diversifiés déjà développés par vos structures depuis plusieurs années, qui subsistent pleinement.

Une circulaire ministérielle, devra enfin rappeler et vous avez raison de le souligner, que les réponses sanitaires et médico-sociales sont complémentaires et que le partenariat dans le cadre d'une filière gériatrique structurée est indispensable à la mise en place des PASA et des UHR.

Je vous remercie de m'avoir fait parvenir vos observations.

Croyez bien que je resterai particulièrement attentif à ce que les PASA et les UHR qui seront créés dans le secteur médico-social permettent une amélioration de la qualité de la prise en charge des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée dans les établissements.

Fabrice Hériès, Directeur général de l'action sociale



Spécialiste de la location-entretien d'articles textiles et d'hygiène, Initial vous propose la solution adaptée à votre établissement



- Prestation adaptée à vos besoins
- Respect absolu des normes d'hygiène
- Indicateurs de traçabilité et de gestion
- Formation et accompagnement de votre personnel
- Valorisation de vos équipes et de votre image



Un « éco-service » de
proximité au coeur du
Développement
Durable

Initial BTB SA
145, rue de Billancourt
92100 Boulogne-Billancourt
Tél. : **01.47.12.34.00**
contact-sante@initial-services.fr

www.initial-services.fr