

*La Lettre de l'Association Roger Garin*  
(Les Amis du Long Séjour)

**n°82                      août 2006**



**Aujourd'hui, 31 juillet 2006, nous sommes au 54<sup>ème</sup> jour sans animatrice. Ne l'oublions pas.**

Pendant 6 ans et demi, nous avons bénéficié de la présence active d'une animatrice. Son absence fait cruellement défaut. Nous savions les améliorations qui étaient liées à ses actions. Nous goûtons désormais l'amertume de cette carence pour nos résidents. Ces derniers ne peuvent pas s'exprimer. Ils n'ont pas eu le choix de leur destination. Ne les oublions pas. Défendons-les auprès d'une société qui les oublie si vite. Ils sont nos parents ou nos grands-parents actuels. Ils sont aussi ce que nous serons.

**Information de notre association**

Nous venons de recevoir l'accord du Centre Hospitalier d'Albi pour installer un matériel de vidéoprojection au profit des résidents. Ce projet a pu se concrétiser du fait du succès du

concert de 2006 en faveur des personnes âgées. Notons toutefois que l'absence d'animatrice posera encore ici le problème de l'accompagnement des résidents lors de l'utilisation de ce matériel.

**DVD maltraitance d'ALMA**

Nous tenons à la disposition de nos lecteurs deux exemplaires du DVD réalisé par ALMA (Allo Maltraitance Personnes Agées) dans le domaine de la prévention de la maltraitance. S'adresser au Dr Pradines.

**Note de lecture**

D'après l'enquête menée par la DREES en 2003 dans les établissements français d'hébergement pour personnes âgées, le risque pour une personne démente de présenter des troubles du comportement ou une incontinence urinaire est multiplié par 2, des escarres par 3 et un état de dénutrition par 4.

Commentaire : les démences sont des maladies encore mal connues et surtout mal reconnues. Leurs conséquences en terme d'altération de l'état

général sont souvent sous-estimées. Elles nous montrent à quel point l'intégrité de notre cerveau est cruciale dans le maintien de notre santé.

## **Le billet d'humeur du docteur**

Certains lecteurs m'ont fait remarquer que mon dernier billet d'humeur précédent (« j'ai fait un cauchemar ») manquait singulièrement d'optimisme.

Aussi, je voudrais dire que je suis à même de rêver de manière positive et agréable. Cela vient de m'arriver.

Dans les bras de Morphée, je me trouvais dans un service de Soins de Longue Durée où les chambres individuelles étaient aussi nombreuses que la nécessité l'impose.

Il y avait partout des toilettes et des douches dans les chambres, ainsi qu'un petit espace individuel pour que les résidents reçoivent leurs visites. Sans parler de la climatisation partout présente et douce.

Des aménagements extérieurs permettaient de bénéficier d'un espace d'agrément à la mi-saison si agréable sous nos latitudes. De plus, l'ombre des grands arbres à feuilles caduques avait l'avantage de protéger le bâtiment exposé à l'ouest, c'est-à-dire à la pleine chaleur de l'été. Tout en préservant la lumière hivernale, cela va sans dire.

Les aides-soignantes y étaient assez nombreuses pour répondre aux besoins dits « de base », mais aussi aux demandes de relation de

la part des résidents et surtout de leurs familles qui tiennent de plus en plus à être informées et à se confier. En effet, il ne faut plus seulement soigner un(e) résident(e). Il faut aussi soutenir sa famille, souvent satisfaite, parfois mécontente.

Le service était facilement accessibles aux familles, quel que soit le véhicule utilisé.

Le fait d'être malade et dépendant était enfin reconnu comme un « cinquième risque » pour lequel une prise en charge correcte par la collectivité était acquise.

Bien sûr, une animatrice dynamique coordonnait les activités récréatives. Quant à lui, le secrétariat permettait de libérer les soignants de tâches paperassières particulièrement ingrates et consommatrices de temps.

Je n'en croyais pas mes oreilles : nul n'était besoin, pour parler à une aide-soignante, de s'adresser à son syndicat pour un problème relevant du service.

Je n'en croyais pas mes yeux : plus besoin de vérifier si l'on était inscrit comme auteur d'un dossier auquel on n'avait pas participé. Un dossier faisant état de décisions

avec lesquelles on était en désaccord.

Je n'en croyais pas mon entendement : aux niveaux hiérarchiques, la gériatrie de Soins de Longue Durée était considérée comme un secteur de pointe dans les domaines du soin, de la relation et de l'accompagnement.

En témoignait une réputation lentement acquise au fil des années de compétence quasi unanimement reconnue aux personnels soignants. Sans parler de leur gentillesse qui était partout enviée dans le domaine de la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

Soyons modestes. N'évoquons pas le dynamisme lié à des

publications dans des revues professionnelles ou un site de gériatrie sur Internet parmi les plus consultés dans le monde francophone. Oublions les communications et les posters dans des congrès de gériatrie.

Ne nous étendons pas sur de multiples conférences et cours d'enseignement nombreux et réguliers, y compris au niveau universitaire dans la spécialité gériatrique. Un rêve dont je ne voulais pas me réveiller : je rougis à l'idée d'une entrevue avec le ministre chargé des personnes âgées sur les grands problèmes de la filière gériatrique en France. Un rêve aussi, celui de notre participation à une conférence de presse à la mairie de Paris. Ou encore la rédaction d'un ouvrage

collectif sur la maltraitance ainsi qu'une petite contribution à une encyclopédie pour les aides-soignantes.

Seul un tel dynamisme avait permis le développement d'un travail étroit en équipe, en particulier entre infirmier(e) et médecins.

Et ce n'est pas tout. Tous participaient à l'émancipation d'un service autrefois héritier des hospices.

Chacun pouvait s'exprimer librement dans le respect des autres sans se demander si son statut contractuel impliquait le silence et pouvait conduire à l'arbitraire de l'exclusion.

On ne bafouait personne avec des phrases destructrices adressées à une infirmière du type : « vous n'êtes même pas capable d'effectuer des soins de base ! ».

Réunions d'équipe, réunions avec les bénévoles, avec les familles, entretiens individuels avec chacun contribuaient à créer le climat de confiance si nécessaire aux personnes âgées fragiles et dépendantes. Dialogue, coordination, convivialité étaient là, sous mes yeux.

Aussi, le réveil fut moins tourmenté que lors mon cauchemar précédent. J'avais le sentiment d'avoir réalisé mon rêve, celui que je fais quand je suis

éveillé : exercer en gériatrie avec

toute l'énergie dont je dispose.

## **Bref compte-rendu de la conférence de presse du 19 juillet 2006 à la mairie de Paris relative à l'avenir des Soins de Longue Durée en France à laquelle notre président a participé.**

Introduction d'Alain Lhostis  
(Maire-Adjoint de Paris)

« Le 26 mai dernier, le Premier Ministre a annoncé un plan « solidarité - grand âge », dont le détail a été précisé, le 27 juin, par Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille.

Ce plan fait beaucoup de promesses pour l'avenir : créations de places de court séjour gériatrique, de soins de suite et de réadaptation, de services de soins infirmiers et d'hospitalisation à domicile, d'EHPAD<sup>1</sup>, etc.

Malheureusement, ce plan apparaît largement sous-dimensionné par rapport à l'évolution des besoins. Plus grave : le financement de ce plan pose question : la FHF<sup>2</sup> estime ainsi qu'il faudrait doubler le financement prévu par le ministre pour remplir les engagements pris dans ce plan.

Enfin, il est très étonnant - et même inquiétant - de voir qu'un plan sensé être consacré à la prise en charge des personnes âgées fait totalement abstraction de la problématique des unités hospitalières de soins de longue durée, qu'il passe complètement sous silence.

Car, à côté de ces promesses pour après 2007, il y a actuellement des choses bien concrètes qui sont en train de se dérouler. Il s'agit de la réforme des USLD<sup>3</sup>, lancée à marche forcée, en début d'année, par le ministre, sans véritable dialogue avec les professionnels et les collectivités locales, sans diagnostic complet des besoins et sans engagements financiers clairs pour l'accompagner. Ainsi, dès la fin de l'année 2006, ce sont des milliers de lits d'USLD que le gouvernement veut fermer pour, nous promet-il, les transformer ensuite en lits d'EHPAD. En clair : on saura bientôt avec certitude où et combien de lits d'USLD seront fermés ; en revanche, on attendra pour savoir où, combien, comment et avec quels personnels les lits

---

<sup>1</sup> Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

<sup>2</sup> Fédération Hospitalière de France

---

<sup>3</sup> Unité de Soins de Longue Durée

d'EHPAD sensés les remplacer seront ouverts et combien d'entre eux seront agréés à l'aide sociale.

Pourtant, faire face au vieillissement inéluctable de la population, c'est se préoccuper de l'ensemble de la filière sanitaire et médico-sociale de prise en charge des personnes âgées. Car c'est bien l'ensemble de celle-ci qui est concernée par l'augmentation du nombre de personnes à accueillir, mais aussi par l'augmentation de la lourdeur de leur prise en charge. Médecine de ville, soins à domicile, maisons de retraite (EHPAD), court, moyen et long séjours hospitaliers constituent un tout : négliger l'un de ces types de prise en charge, c'est créer des goulets d'étranglements et des dysfonctionnements sur l'ensemble de la filière.

Or, dans la réforme actuellement en cours, le gouvernement a décidé, d'autorité, de n'évaluer les besoins en soins que des personnes actuellement en USLD, estimant - a priori - qu'elles relèvent plutôt d'un EHPAD. C'est sur cette seule base que sera déterminé le nombre de lits d'USLD à fermer. Or, on sait parfaitement que nombre de personnes actuellement en EHPAD relèvent en fait de soins hospitaliers, mais ne peuvent en profiter faute de places.

Par ailleurs, d'après les évaluations (« coupes PATHOS ») réalisées ces derniers mois dans les

USLD, il apparaît - c'est l'avis des professionnels amenés à proposer ces coupes - que les résultats s'avèrent très peu fiables, puisqu'ils font apparaître d'importantes disparités entre les USLD que l'on ne sait expliquer ni par les pathologies ni par l'état des personnes présentes dans ces unités. On doit donc bien conclure que ces résultats sont essentiellement dus à l'application mécanique d'un logiciel, dit « PATHOS », d'ailleurs contesté dès le départ par de nombreux gériatres, notamment à l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris.

Comment, en particulier, ne pas rappeler les inquiétudes exprimées, dès le début, sur ce logiciel d'évaluation qui prend très mal en compte les troubles du comportement et les démences, qui représentent pourtant un défi majeur pour les établissements aujourd'hui.

Enfin, il faut ajouter que cette étude des besoins n'est fondée que sur le bilan de l'existant et non sur l'estimation des besoins actuels non couverts ni des besoins à venir, allant ainsi à l'encontre de toute démarche prospective digne de ce nom.

Nous sommes un certain nombre à avoir alerté depuis plusieurs mois sur les insuffisances et les dangers de cette réforme. C'est ainsi qu'ont notamment été lancées la

pétition « Vieillir digne » à l'initiative d'élus, de professionnels et de représentants des usagers d'Ile-de-France, et la lettre-pétition de l'association « SOS longue durée » présidée par le Dr. Bernard Pradines.

Le Maire de Paris avait également alerté le ministre de la santé en lui adressant un courrier en mars dernier. Le ministre lui a répondu début juin, sans lever nos inquiétudes. Loin s'en faut !

Ce qui est grave, c'est que, en dépit de toutes ces alertes, le ministre et sa conseillère chargée de ce dossier cherchent à nous dire que tout va bien et que les professionnels sont désormais tous convaincus du bien-fondé de cette démarche, alors que, au contraire, les échos qui nous reviennent du terrain confirment nos craintes et que tout continue comme si de rien n'était. Aujourd'hui, nous n'avons toujours pas de réponse à notre demande de moratoire, seule solution pour sortir par le haut de cette réforme mal engagée et qui suscite l'incompréhension de nombreux acteurs de terrain et l'inquiétude légitime des représentants des familles des personnes âgées.

L'actualité météorologique nous oblige d'ailleurs à nous remémorer la canicule de 2003. Comme vous le verrez, nous avons joint au dossier de presse la synthèse des travaux menés par l'Atelier

parisien de santé publique, avec la contribution, en particulier, du Pr. Alfred Spira, sur ce qui s'est passé à Paris. Ces travaux montrent, notamment, que plus le lieu d'hébergement des personnes âgées les plus fragiles était médicalisé, moins la surmortalité due à la chaleur a été forte.

Nous renouvelons donc notre demande d'un moratoire<sup>4</sup>.

Celui-ci doit être mis à profit pour:

- lancer une véritable concertation ;
- mener une étude rigoureuse des besoins, bâtie sur des critères acceptés par tous et qui couvre l'ensemble des établissements accueillant actuellement des personnes âgées, c'est-à-dire pas seulement les USLD, mais également les EHPAD ;
- examiner les moyens financiers qu'il faudra réellement dégager pour accompagner ces politiques.

L'enjeu est considérable. Le débat est sociétal. Il doit être public. »

Commentaire : à noter qu'un colloque sur ce thème aura lieu le 8 novembre 2006 à Paris. Nous comptons y participer.

---

<sup>4</sup> suspension provisoire d'une action

## **Vous voulez adhérer ou soutenir l'Association Roger Garin**

Vous pouvez vous adresser aux membres du bureau ou du Conseil d'Administration :

Madame Madeleine RAYNAUD,  
bénévole, Présidente d'Honneur,

Madame Régine JEANSELME,  
infirmière, Secrétaire,

Madame Françoise CAZAURANG,  
aide-soignante, Trésorière,

Docteur Bernard PRADINES,  
médecin, Président,

Vice-Présidents :

Madame Marthe CANDEIL,  
bénévole,

---

Madame Danielle SANCHEZ,  
bénévole,

Monsieur Gérard ANDRIEU,  
bénévole,

Monsieur René MANTEAU,  
infirmier,

Madame Lily GROC, bénévole.

Membre du Conseil  
d'Administration sans être membres  
du bureau :

Madame Béatrice BORIES,  
bénévole,

Madame Martine CHAPPERT,  
bénévole,

Madame Christiane GUIBERT,  
bénévole.

---

Je veux devenir adhérent(e) : je verse 8 Euros en libellant un chèque à Association Roger Garin.

Je veux faire un don : je le précise au dos du chèque.