

MEDICO-SOCIAL

Conseil de la vie sociale

La crise de la Covid a notamment montré les limites actuelles de la participation des résidents des ehpad et de leurs familles aux décisions qui les concernent. De même, l'affaire ORPEA conduit à réfléchir à la place d'une instance de participation des personnes concernées au sein de ces établissements.

Le conseil de la vie sociale (CVS) a été créé par la loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, afin de renforcer les droits des résidents hébergés dans des établissements médico-sociaux.

Les missions de ces instances étaient limitées à un nombre très restreint de sujets et la participation des résidents et de leurs familles était pour le moins perfectible.

Un décret vient de paraître, visant à modifier la composition et le fonctionnement du conseil de la vie sociale. Il instaure l'obligation d'élaborer un règlement intérieur. Il élargit la consultation obligatoire du CVS sur de nouvelles questions intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service. Il permet la participation au CVS de représentants externes à l'établissement. Il entérine enfin un changement de sémantique, puisque l'on ne parle plus de « personnes prises en charge », mais de « personnes accompagnées ». Ce décret ne concerne pas uniquement les ehpad, mais bien l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Ainsi, le CVS devra comprendre au moins : deux représentants des personnes accompagnées ; un représentant des professionnels employés par l'établissement ou le service ; un représentant de l'organisme gestionnaire.

Si la nature de l'établissement ou du service le justifie, il comprend également : un représentant de groupement des personnes accompagnées de la catégorie concernée d'établissements ou de services ; un représentant des familles ou des proches aidants des personnes accompagnées ; un représentant des représentants légaux des personnes accompagnées ; un représentant des mandataires judiciaires à la protection des majeurs dans les établissements et services relevant du 14° du I de l'article L. 312-1 ; un représentant des bénévoles accompagnant les personnes s'ils interviennent dans l'établissement ou le service ; le médecin coordonnateur de l'établissement ; un représentant des membres de l'équipe médico-soignante.

Peuvent demander à assister aux débats du conseil de la vie sociale : un représentant élu de la commune d'implantation de l'activité, ou un représentant élu d'un groupement de coopération intercommunal ; un représentant du conseil départemental ; un représentant de l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation ; un représentant du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie ; une personne qualifiée mentionnée à l'article L. 311-5 ; le représentant du Défenseur des Droits.

Le nombre des représentants des personnes accueillies, d'une part et de leur famille, ou de leurs représentants légaux, d'autre part, doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil.

Lorsque les personnes accueillies sont dans l'impossibilité de participer directement au conseil, en raison de leur très jeune âge, leurs sièges sont attribués aux représentants des familles, ou aux représentants légaux.

Le conseil fixe la durée du mandat de ses membres dans le règlement intérieur.

Le conseil exercera dorénavant les attributions suivantes :

- Il donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service, notamment sur les droits et libertés des personnes accompagnées, sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socio-culturelle et les prestations proposées par l'établissement ou services, les projets de travaux et d'équipements, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture, l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants, ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge ;
- Il est associé à l'élaboration ou à la révision du projet d'établissement ou du service, en particulier son volet portant sur la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance ;
- Il est entendu, lors de la procédure d'évaluation, informé des résultats et associé aux mesures correctrices à mettre en place ;
- Il est consulté sur le plan d'organisation des transports des personnes adultes handicapées bénéficiant d'un accueil de jour.

Dans le cas où il est saisi de demandes d'information, ou de réclamations concernant les dysfonctionnements, le président oriente les demandeurs vers les personnes qualifiées, le dispositif de médiation ou le délégué territorial du Défenseur des Droits.

Les établissements réalisent chaque année une enquête de satisfaction sur la base de la méthodologie et des outils élaborés par la Haute Autorité de santé. Les résultats de ces enquêtes sont affichés dans l'espace d'accueil de ces établissements et sont examinés tous les ans par le conseil. Parallèlement, la Haute Autorité de santé est en train de préparer une recommandation visant à faciliter la participation des personnes à cette instance.

L'Unaf, lors de la concertation nationale «Grand âge et autonomie» présidée par Dominique Libault, avait demandé que les missions des CVS puissent être étendues, notamment aux questions de prévention de la maltraitance. L'Unaf est également intervenue afin qu'un représentant des mandataires judiciaires à la protection des majeurs puisse siéger dans cette instance. Ce décret reprend également certaines propositions qui avaient été faites par le Défenseur des Droits dans son rapport «Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD» de 2021.

Il nous semble important que les représentants des usagers siégeant dans un établissement de santé lié à un ehpad notamment, s'intéressent à la mise en place du CVS rénové et établissent des liens avec cette instance, afin d'améliorer le parcours des personnes entre le sanitaire et le médico-social et vérifier l'effectivité de la mise en place de cette nouvelle organisation des CVS.



Décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation. JO du 27 avril 2022

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045668446>

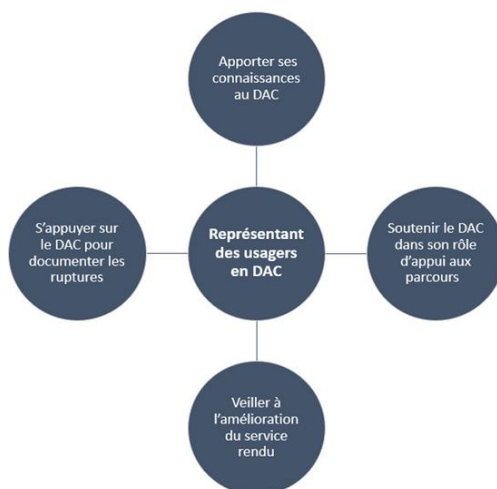
COORDINATION DES PARCOURS

Nouvelle fiche mission de France Assos Santé : les dispositifs d'appui à la coordination


Les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) viennent prioritairement en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des situations complexes, liées notamment à des personnes cumulant diverses difficultés. Les DAC peuvent également répondre aux demandes des personnes et de leurs aidants et ainsi faciliter leur parcours en apportant une réponse coordonnée à l'ensemble de leurs besoins (voir BNS décembre 2021).

Les DAC intègrent et unifient les différents dispositifs de coordination pour des parcours spécifiques (réseaux de santé territoriaux), pour les publics âgés, via les MAIA, à l'usage des médecins traitants (PTA), de façon optionnelle et sur décision du conseil départemental, les centres locaux d'information et de coordination (CLIC).

Il est prévu que des représentants des usagers participent à la gouvernance de ces structures.



C'est pourquoi France Assos Santé a réalisé une brochure à destination de ces représentants. Ce document d'une dizaine de pages permettra aux RU de prendre la pleine mesure de leur mission au sein de ces organisations.

 Fiche mission « Représenter les usagers en DAC » France Assos Santé Mars 2022 <https://www.france-assos-sante.org/wp-content/uploads/2022/04/Fiche-mission-DAC-PTA-FAS-V2.pdf>

EHPAD

Centre de ressources territorial

L'article 47 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2022 prévoit que les ehpad (mais également un service à domicile) peuvent assurer, dans des conditions fixées par voie réglementaire et en garantissant l'équité territoriale entre les départements, une mission de centre de ressources territorial.

Ils proposent dans ce cadre, en lien avec d'autres professionnels des secteurs sanitaire et médico-social du territoire chargés du parcours gériatrique des personnes âgées, des actions visant à :

- Aider les professionnels du territoire intervenant auprès des personnes âgées, notamment afin de les soutenir dans l'exercice de leurs missions, d'organiser des formations, de mettre les ressources humaines et les plateaux techniques de l'établissement à leur disposition, ou de mettre en œuvre des dispositifs de télésanté leur permettant de répondre aux besoins ou d'améliorer le suivi des patients résidant dans l'établissement, dès lors que la présence physique d'un professionnel médical n'est pas possible ;
- Accompagner, en articulation avec les services à domicile, les personnes âgées ne résidant pas dans l'établissement ou les aidants, afin d'améliorer la cohérence de leur parcours de santé et de leur parcours vaccinal, de prévenir leur perte d'autonomie physique, cognitive ou sociale et de favoriser leur vie à domicile. A ce titre, ils peuvent proposer une offre d'accompagnement renforcé au domicile, incluant des dispositifs de télésanté.

Lorsqu'ils ont une mission de centre de ressources territorial, les établissements reçoivent des financements complémentaires. Les textes réglementaires viennent de paraître, fixant le cahier des charges de l'appel à candidatures pour cette mission

Une dotation annuelle de 400 000 € est versée aux structures retenues dans le cadre de l'appel à candidatures, pour remplir la mission de centre de ressources territorial dans ses deux volets. Ce financement ne se substitue à aucun autre financement déjà perçu par l'établissement, ou le service porteur. L'arrêté définit également les partenariats nécessaires, ainsi que les indicateurs de suivi et d'évaluation. Il précise les publics cibles du centre de ressources territorial qui sont :

- les personnes âgées, sans condition de niveau de GIR et leurs aidants, mais plus largement les personnes âgées du territoire résidant à leur domicile. L'objectif est de mobiliser toutes les ressources pertinentes pour permettre à ces personnes, en complément de l'accompagnement à domicile, de vieillir chez elles. En particulier, le porteur de projet veillera à ce que les ressources disponibles, notamment celles des ehpad (porteur ou partenaires), qui bénéficient généralement exclusivement aux résidents de l'ehpad, soient mises à disposition de personnes âgées résidant à domicile ;

- l'ensemble des professionnels du territoire intervenant auprès des personnes âgées, dans l'objectif d'améliorer les pratiques professionnelles et de partager les bonnes pratiques.

Les actions développées doivent en particulier favoriser l'accès des personnes âgées aux soins et à la prévention ; lutter contre l'isolement des personnes âgées et de leurs aidants ; contribuer à l'amélioration des pratiques professionnelles et au partage de bonnes pratiques.

Par ailleurs, profitant de la parution de ces textes, le Gouvernement a souhaité prévoir que les ehpad concluent désormais des conventions avec un ou plusieurs établissements de santé du territoire, dont, le cas échéant, au moins un hôpital de proximité, afin de bénéficier d'interventions de structures d'hospitalisation à domicile, d'équipes mobiles ou d'autres appuis utiles à leurs missions et permettant d'assurer la continuité des soins et d'organiser l'hospitalisation de leurs résidents lorsqu'elle est nécessaire. Ce même décret indique que pour assurer leurs missions, outre son directeur et le personnel administratif, l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dispose d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin coordonnateur, un professionnel infirmier titulaire du diplôme d'Etat, des aides-soignants, des aides médico-psychologiques, des accompagnants éducatifs et sociaux et des personnels psycho-éducatifs.



Décret n° 2022-731 du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territorial pour personnes âgées et au temps minimum de présence du médecin coordonnateur en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045696583> et Arrêté du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territorial pour les personnes âgées. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045697055> JO 29 avril 2022.

MATERNITE

Hébergement temporaire non médicalisé des femmes enceintes

L'article 52 de la loi de financement de la Sécurité sociale de 2020 prévoyait des prestations d'hébergement temporaire non-médicalisé pour les femmes enceintes, lorsque la situation de leur domicile impliquait une durée d'accès à une unité adaptée de gynécologie-obstétrique supérieure à 45 minutes.

Le décret et l'arrêté permettant le déploiement de cette prestation viennent enfin d'être publiés.

Ainsi, les établissements titulaires d'une autorisation proposent, pour le suivi de la grossesse dans de bonnes conditions, un hébergement temporaire non-médicalisé aux femmes enceintes qui le sollicitent, dès lors qu'elles résident à plus de quarante-cinq minutes de trajet motorisé, en conditions habituelles de l'établissement le plus proche, correspondant à leur situation de santé en adéquation avec la gradation des prises en charges. Cet hébergement peut également être proposé aux femmes enceintes, que des circonstances objectives, tenant notamment aux conditions climatiques ou de trafic routier, peuvent conduire à être éloignées de plus de quarante-cinq minutes de l'établissement mentionné à l'alinéa précédent, à la date prévisionnelle d'accouchement. Le directeur de l'agence régionale de santé détermine la liste des établissements devant proposer cet hébergement ainsi que la liste des communes éligibles. La prestation d'hébergement est d'une durée de cinq nuitées consécutives au maximum précédant la date prévisionnelle d'accouchement appréciée par un médecin ou une sage-femme. Cette durée peut, sur nécessité médicale, être prolongée jusqu'à la date effective d'accouchement.

En cas de grossesse pathologique, la prestation d'hébergement peut être proposée à toute période de la grossesse, sans que la limitation de l'hébergement à cinq nuitées ne soit opposable. Sa nécessité et sa durée sont laissées à l'appréciation médicale dans la limite, pour l'ensemble de la grossesse, d'un nombre maximum de vingt-et-une nuitées, non nécessairement consécutives et de vingt-trois allers-retours pour l'ensemble de la grossesse.

La prestation d'hébergement n'est pas médicalisée. Aucun soin ne peut être réalisé dans ce lieu d'hébergement, ainsi que des soins en situation d'urgence. La personne hébergée peut partager sa chambre avec un ou plusieurs accompagnants, dans la limite des capacités d'accueil de la structure d'hébergement. Pour être transportée de son lieu de résidence vers le lieu de l'hébergement temporaire non médicalisé, ou l'unité de gynécologie obstétrique dans laquelle elle est suivie, la femme enceinte concernée bénéficie, sur sa demande, de transports réalisés soit par une entreprise agréée, soit par une entreprise de taxi ayant conclu une convention avec un organisme local d'assurance-maladie. Le forfait est fixé à 80 euros la nuitée. Ce montant couvre les frais d'hébergement de la femme enceinte, ainsi que ceux de son ou ses accompagnants, le cas échéant.



Décret n° 2022-555 du 14 avril 2022 relatif à l'hébergement temporaire non-médicalisé des femmes enceintes et à la prise en charge des transports correspondants. JO du 15 avril <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045582619> et Arrêté du 29 avril 2022 fixant les conditions d'accès à l'hébergement temporaire non-médicalisé des femmes enceintes et à la prise en charge des transports correspondants. JO du 30 avril 2022 <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045726732>