

ANNEXE 19

DOCUMENTS REMIS A L'APPUI DE L'AUDITION DE

M. Jean-Jacques Tregoat, directeur général de l'action sociale
(ministère des affaires sociales)

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DU TRAVAIL ET DE LA SOLIDARITÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA FAMILLE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'ACTION SOCIALE

Mission d'information sur la crise sanitaire et sociale
déclenchée par la canicule



Assemblée Nationale
17 septembre 2003



Audition
du Directeur général de l'action sociale

Monsieur le Président,
Mesdames, Messieurs les Députés,

Je tiens tout d'abord à signaler combien j'ai été affecté par le drame qu'a constitué pour nos concitoyens les plus fragiles et leurs familles la récente canicule.

Je rappellerai en introduction que la direction générale de l'action sociale est chargée de l'élaboration, de la coordination et de la mise en œuvre des politiques d'interventions sociales, médico-sociales et de la solidarité (article 3 du décret du 21 juillet 2000). A ce titre, en liaison avec les directions et services concernés du ministère :

- elle détermine les mesures relatives à l'aide et l'action sociales en faveur de la famille, de l'enfance et de l'adolescence **et des personnes âgées.**

Pour exercer ses compétences la DGAS dispose de crédits d'Etat pour les CLIC et le financement des Coderpa pour l'essentiel ; des crédits d'assurance maladie, sont mobilisés pour le financement des SSIAD -en lien avec la DHOS- et de crédits venant du fonds de financement de l'APA pour l'apport, au titre de la solidarité nationale, de celle-ci.

La médicalisation des établissements, objet des conventions tripartites, est financée sur des crédits assurance maladie (partie soins), APA

ou personnes âgées (dépendance) et conseils généraux au titre de l'aide sociale et surtout les résidents (partie hébergement).

Cette complexité, cet éclatement des intervenants en matière de financement des actions et politiques en faveur des personnes âgées et des compétences non seulement rend peu lisible la politique menée mais génère des difficultés de coordination en cas de crise notamment et cela au-delà de toute coordination interministérielle par ailleurs **indispensable à renforcer**.

La « fragmentation » des compétences financières et organisationnelles a été révélée par le traitement des conséquences de la canicule.

1. Le déroulement des évènements

* Les premières informations de la DGAS relatives aux conséquences de la canicule datent officiellement du dimanche 10 août 2003 quand le fonctionnaire de permanence de la DGAS a :

- été alerté par un établissement « Les résidences d'Arcadie » à Suresnes exposant ses difficultés à trouver des places disponibles dans les chambres funéraires ;
- été sollicité par un journaliste du Parisien Libéré lui signalant l'affluence des personnes âgées auprès des services d'urgences des hôpitaux en Ile de France et du nombre de décès de personnes âgées.

Ces informations, notamment la première, ont été transmises en temps réel au cabinet du secrétaire d'Etat aux personnes âgées.

Le Directeur général de l'action sociale, et ses collaborateurs, ont pour le reste été informés des conséquences sanitaires de la canicule, et notamment du nombre de décès élevé en résultant, par les communiqués de la DGS ou la presse.

* Il convient de préciser à ce stade que la DGAS n'a pas de liaison directe avec les structures prenant en charge des personnes âgées ou coordonnant les actions en leur faveur. (10 000 EHPAD, près de 350 CLIC, 73 000 places de SSIAD) et qu'à la date d'alerte le problème devenait sanitaire (trouver des places aux urgences et plus généralement dans les hôpitaux pour les personnes touchées par la canicule) et d'ordre public (places dans les chambres mortuaires ou funéraires).

En conséquence, afin de toucher le maximum de personnes âgées en établissement y compris les foyers logements et à domicile, en liaison avec le secrétariat d'Etat aux personnes âgées (alerté par le fonctionnaire de permanence le 10 août : cf. supra), deux communiqués de presse ont été envoyés par le secrétaire d'Etat le premier le 11 août rappelant certaines recommandations de base à suivre pour faire face à la canicule. Un deuxième communiqué a été envoyé le 12 août détaillant plus précisément dans une annexe les recommandations à respecter et appelant au delà des seuls professionnels, « chacun à faire preuve de vigilance afin que les personnes âgées de son entourage puissent adopter un bon comportement ».

A ce stade **tardif d'information**, la seule solution vis à vis des personnes âgées était le rappel de recommandations sachant évidemment que chaque DDASS, les départements, les communes et toutes les autorités déconcentrées ou décentralisées voire les bénévoles du secteur caritatif en

liaison avec les professionnels de santé (urgences/services de médecine), médecins libéraux, les professionnels des établissements ou de services de soins à domicile se devaient de se mobiliser pour faire face à une situation de chaleur extrême.

* Il faut rappeler également que le ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité/secrétariat d'Etat aux personnes âgées avait envoyé d'abord le 12 juillet 2002 aux préfets et DDASS une circulaire de sensibilisation intitulée : « recommandations sur la qualité de prise en charge des personnes âgées pendant la période d'été » commençant par la phrase suivante « Je souhaite appeler votre attention sur la nécessité d'apporter la plus extrême vigilance sur la qualité de prise en charge des personnes âgées pendant la période d'été, dans les établissements d'accueil ».

Cette circulaire fut à l'époque accueillie avec scepticisme voire ironie, le secrétariat d'Etat a néanmoins envoyé à nouveau une circulaire avant l'été soit le 27 mai 2003 intitulée « prise en charge des personnes âgées pendant la période d'été » insistant tout particulièrement sur les risques que peut entraîner pour la personne âgée **son isolement pendant l'été**.

Au-delà de ces deux circulaires, la date plus que tardive d'alerte sur les décès n'a pas permis à la DGAS d'agir dans son champ de compétence qui n'est ni l'alerte sanitaire ni le volet sanitaire de prise en charge de patients certes âgés mais avant tout touchés par une épidémie d'une exceptionnelle ampleur.

Le « traitement » d'une telle crise ne pouvait qu'être locale et collective au plus près des problèmes rencontrés.

Il convient toutefois pour éviter qu'une telle situation dramatique ne se reproduise que la DGAS conduise sa propre réflexion pour en tirer les conséquences (cf. infra). J'ai ainsi décidé de conduire sans délai une action permettant de disposer d'un plan de crise interne à la DGAS qui devra s'intégrer bien évidemment avec la réflexion en cours sur le « plan vermeil ». De même, un rapprochement immédiat avec les directeurs du ministère de la santé concernés par ce type de problème (DHOS, DGS) sera opéré en cas de crise et d'ores et déjà aujourd'hui pour préparer ce plan.

* La situation bien qu'extrême oblige à faire une remarque au niveau DGAS en apparence très paradoxale : **aucune remontée officielle de difficultés n'est venue des DDASS, des établissements hébergeant des personnes âgées ou des associations de maintien et de soins à domicile alors même que j'étais présent sans interruption pendant toute la période de crise.**

Ayant été nommé le 10 juillet 2003 directeur général de l'action sociale, j'avais décidé de rester à mon poste tout l'été.

Cette situation de non remontée d'informations peut s'expliquer par plusieurs raisons :

- dans la crise tous les établissements et services de soins à domicile ont travaillé au mieux et au maximum de leurs compétences et moyens, notamment humains : multiplication des visites à domicile des personnes connues et suivies par les SSIAD ; ingéniosité, efforts des personnels de tous niveaux pour faire face à la prise en charge des personnes âgées et orientation sur le secteur hospitalier via notamment les urgences dès que cela paraissait indispensable.

- dans ce type de crise la DGAS n'est pas l'interlocuteur « administratif » des DDASS, c'est la DGS qui est normalement sollicitée et informée des décès, ou de toutes difficultés liées aux conséquences sanitaires de la canicule voire la DHOS pour le problème de lits d'hospitalisation et d'affluence aux urgences.

La DGAS confirme qu'elle n'a tout au long de cette crise pas eu de remontée d'information du terrain lui permettant d'appréhender et d'apprécier en temps réel les difficultés rencontrées.

Il me paraît cependant **indispensable qu'à l'avenir les DDASS informent la DGAS**, comme la DGS, de tout problème sanitaire rencontré afin de pouvoir réagir en temps réel.

* A posteriori, à la diligence du secrétariat d'Etat aux personnes âgées une réunion s'est tenue le 19 août toute la matinée sous la présidence du directeur de cabinet du secrétaire d'Etat en deux temps, d'abord avec les responsables d'organisations représentatives des établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des personnels de direction puis avec les représentants des associations d'aide et de soins à domicile. Le but de la réunion était triple :

- constats, diagnostic de la situation ;
- mesures prises et initiatives complémentaires éventuelles à développer face à ce type de situation ;
- réflexion à conduire sur les conséquences du vieillissement pour adapter le dispositif de prise en charge à la révolution de la longévité.

Chaque établissement, chaque service d'aide à domicile a répondu au mieux aux prises en charge auxquelles ils ont dû faire face. Ont été en revanche signalés :

- le manque de personnels dans les établissements, même si la mobilisation a permis de « faire au mieux » ;
- la nécessité d'avoir un personnel plus qualifié et d'avoir une plus forte médicalisation de façon à éviter – en temps de crise – un engorgement des urgences hospitalières ;
- nécessité pour les services d'aide à domicile d'avoir eux aussi un personnel mieux formé et plus nombreux ;
- l'architecture inadaptée de certains bâtiments (grandes baies vitrées exposant au soleil) ;
- l'insuffisance d'un accueil temporaire planifié avec les familles ;
- l'engorgement des urgences (cf. supra) et la difficulté de trouver des lits en aval. Le Plan Blanc a permis le 14 août de régler ce problème permettant de dégager des lits et d'avoir du personnel en renfort dans les hôpitaux, sièges de sites d'urgence notamment (SAU/UP) ;
- quasi impossibilité pour les services d'aide à domicile de toucher les personnes âgées isolées.

Pour l'avenir, tous ont insisté sur la prévention et pour les personnes à domicile sur la nécessité de construire un processus d'alerte et la gestion de crise en réseau.

* En conclusion pour la DGAS comme pour toutes les autres institutions la difficulté a été d'évaluer le nombre de personnes décédées département par département.

Ainsi le 14 août 2003 une circulaire a été envoyée par ma direction à chaque DDASS leur demandant une évaluation de la surmortalité pour la période du 1^{er} juillet au 15 août 2003, taux de surmortalité comparé avec la moyenne 2000/2001/2002. Après dépouillement des résultats transmis, mais non totalement exhaustif, celui-ci serait de l'ordre de 43 %.

Il est prévu de compléter ce tableau quantitatif de données qualitatives sur l'évaluation des difficultés rencontrées et des mesures prises ou à prendre jugées les plus efficaces. Mais pour l'instant il n'a pas paru souhaitable d'envoyer une nouvelle instruction à des services et établissements encore en situation de crise. Toutefois, il a été demandé récemment aux DDASS en lien avec la DREES une analyse plus exhaustive de la surmortalité constatée en établissements pour personnes âgées, certaines données reçues paraissant trop fragmentaires.

* L'exceptionnelle canicule de par sa longueur et son intensité laissera sans doute des séquelles sur les plus faibles. Il faut donc **anticiper** les risques suivants :

- retour difficile voire impossible de l'hôpital vers le domicile ou des structures d'hébergement pas (foyers logements) ou peu médicalisés ;

- détérioration de certaines personnes atteintes de maladie de type Alzheimer.

Dans ce contexte la DGAS, en lien avec la DHOS, a décidé d'anticiper dans les meilleures conditions les sorties d'hôpitaux pour les personnes encore hospitalisées.

Une circulaire a ainsi été envoyée le 16 août dernier par le secrétaire d'Etat aux personnes âgées aux préfets et DDASS pour les sensibiliser à cette problématique en leur demandant notamment de transmettre une lettre écrite par celui-ci aux maires les appelant à une vigilance particulière sur ce point du retour à domicile.

Cet envoi a été ensuite complété par une circulaire des ministres (M. FILLON, M. FALCO, M. MATTEI) en date du 2 Septembre aux Préfets, DASS pour mise en œuvre ainsi qu'aux DRASS et ARH, leur demandant notamment d'apprécier les difficultés de prise en charge dans la gestion des situations locales afin qu'un dispositif d'urgence puisse être mis en place. Cette circulaire était envoyée en parallèle à la réunion tenue le même jour par les 3 ministres avec l'ensemble des représentants des organisations en charge des personnes âgées.

La DGAS et la DHOS analysent les retours des DDASS pour l'établissement d'un plan d'urgence à mettre en œuvre sans délai.

Le 9 Septembre, le directeur général de l'action sociale a envoyé une nouvelle note aux DDASS et aux Préfets annonçant la constitution de 6 groupes de travail chargés de faire des propositions pour élaborer le plan

interministériel en faveur des personnes âgées, leur rappelant la nécessité de tenir des réunions au niveau de chaque département pour évaluer les besoins immédiats des établissements et des services de soins à domicile (SSIAD) et de faire remonter sans délai toutes informations permettant la mise en place du plan d'urgence annoncé par les ministres.

Ce plan d'urgence consistera à attribuer des moyens supplémentaires aux SSIAD et des crédits de remplacement aux établissements permettant à leurs personnels ayant travaillé pendant la période de canicule de prendre le repos auquel ils peuvent légitimement prétendre et donc d'être remplacés.

Au delà de ce constat, il convient de se préparer au mieux pour qu'un tel drame humain ne se renouvelle pas.

2. Les mesures susceptibles d'être prises pour éviter le renouvellement d'une telle catastrophe humaine

Sans préjuger des conclusions des 6 groupes de travail qui tiennent des réunions depuis le 8 Septembre et donc du plan interministériel « vieillissement et solidarités » qui sera annoncé par les pouvoirs publics, un certain nombre de réflexions peuvent être énoncées et des pistes d'action avancées :

Toutes les dispositions doivent évidemment être prises pour éviter et prévenir les conséquences d'une nouvelle vague de chaleur. Il s'agit d'une action collective tant les acteurs concernés sont nombreux et tant les situations sont différentes compte tenu de la dispersion géographique, notamment constatée en matière de surmortalité.

Seule l'analyse fiable du nombre de personnes âgées décédées, par catégorie d'âge, par département voire à un niveau plus fin, par type d'établissement – peu ou plus médicalisé - en terme d'isolement social ou familial, permettra un diagnostic assuré de cette crise et donc de trouver les solutions les plus adéquates.

Toutefois – sans attendre ces analyses - il convient d'ores et déjà de réfléchir aux solutions ou pistes suivantes avec comme objectif final d'assurer un continuum de prise en charge de la personne âgée du domicile à l'hôpital :

- renforcement de la **qualification** des personnels, **augmentation de leur nombre** et **médicalisation accrue** sachant que les moyens supplémentaires sont sans doute nécessaires mais pas suffisants d'autant que le recrutement d'infirmières, de médecins voire parfois d'aide-soignants, peut être difficile, notamment en région Ile de France.
- **rénovation des bâtiments** de moins en moins adaptés à l'extrême vieillissement (+ 85 ans). Il faut penser demain à un plan de construction de type « **architecture du grand âge** ».

Il faut à court terme prévoir peut être une **salle climatisée par EHPAD**, la climatisation totale étant hors d'atteinte et présentant également des inconvénients au plan sanitaire.

- développer fortement les **accueils temporaires** pour permettre aux familles de souffler et donc de mieux s'occuper de leurs aînés dans la durée. (Un décret est en préparation à la DGAS).

- préparation par anticipation dès maintenant d'un « **protocole canicule** » élaboré avec les gériatres et mis à disposition de chaque structure d'hébergement médicalisée mais aussi après adaptation vraisemblablement nécessaire dans les foyers-logements ou remis aux personnes âgées par leur médecin traitant, les communes voire les CPAM ou la CNAV qui ont des échanges de courriers avec les personnes âgées ;
- protocolisation rapide des relations maison de retraite/hôpital public référent en cas d'hospitalisation urgente en évitant autant que faire se peut le passage par les urgences d'où la nécessité de disposer dans les hôpitaux en cause de lits de médecine gériatrique aiguë, ce qui n'est pas le cas partout y compris dans certains hôpitaux siège de SAU/UP.
- nomination rapide de médecins coordonnateurs dans les maisons de retraite (décret actuellement soumis à la concertation) ;
- nécessité d'engager dès le tout début de **l'été une campagne massive de prévention** à destination de l'ensemble des français sensibilisant à la problématique des pathologies liées à la chaleur, aux recommandations à respecter, aux signes «avant-coureurs » ou effectifs de déshydratation chez un sujet âgé (travail à faire avec les médecins) ;
- surtout développer les **outils de veille et d'alerte** très en amont afin de pouvoir relayer très rapidement les messages à faire passer ;

- développement des systèmes de **téléalarme, télésurveillance** domicile des personnes âgées les plus isolées dès lors qu'elles sont identifiées.

Il faut aussi des **capteurs de proximité** permettant de connaître les personnes âgées isolées et non connues des services d'aide à domicile. Je souhaite que les DDASS aient ce rôle et me remonte toute information utile notamment en période de risque climatique (grand froid, canicule, voire risque d'inondation).

Les communes ou toute organisation ou structure située au plus près du terrain pourraient envoyer (mais c'est une simple hypothèse de travail) une lettre circulaire à chaque personne âgée (de plus de 75 ans) à son domicile lui posant quelques questions simples permettant de « bien la situer » en terme d'environnement social et familial en cas de coup de chaleur ou de tout autre problème de type climatique (froid, inondation...) afin d'assurer lorsque cela est nécessaire un véritable suivi à domicile voire une hospitalisation en cas de besoin, notamment pour celles les plus isolées aux plans social et humain (cf. situation de corps « non réclamés » qui pose à elle seule un problème de société dépassant les compétences sanitaires et médico-sociales des pouvoirs publics centraux ou locaux).

Sur un plan totalement différent on peut s'interroger sur le rôle de « veilleur social » que pourraient jouer demain les gardiens d'immeubles vis à vis des personnes âgées (à voir avec les fédérations professionnelles et organismes logement concernés) ou les facteurs en zone rurale.

Il faut engager un travail de partenariat au niveau de chaque département, via les DDASS, avec les mairies, les CCAS voire les

départements selon l'organisation retenue dans l'identification et le suivi des personnes âgées les plus faibles.

- Toutefois l'approche de la prise en charge de la personne âgée doit être globale et s'inscrire dans la durée pour être la plus efficace en cas de crise ponctuelle et « massive ». **Le travail en réseau** est donc **indispensable** avec nécessité de disposer par bassin de vie d'un espace de coordination gérontologique permettant de recueillir des éléments d'information sur la situation des personnes âgées de la zone, de moyens pour les suivre s'agissant de celles à domicile, permettant de mutualiser les expériences et les moyens notamment en cas de difficultés. Il convient de réfléchir si les CLIC sont la seule structure adaptée ou s'il faut en complément une structure de type réseau gérontologique où la place du médecin de proximité/médecin référent serait plus forte. Cette réflexion doit être engagée rapidement avec les représentants des collectivités territoriales et les professionnels de santé (les renseignements obtenus suite aux courriers des communes pourraient enrichir la base de données des CLIC).
- Enfin, nécessité de créer au niveau central et dans chaque département des **cellules de crise** en veille permanente avec l'ensemble des services publics compétents et partenaires privés, à « activer » en cas d'alerte puis de crise effective. Une telle organisation se prépare à l'avance afin de disposer d'un véritable « plan blanc » adapté aux spécificités de la problématique des personnes âgées permettant d'orienter dans de bonnes conditions les personnes à domicile ou hébergées en établissement, vers les hôpitaux (cf. supra), de renforcer les moyens notamment humains mais également en lits dans les établissements en ayant le plus besoin (par transferts ou mobilisation de moyens

supplémentaires). Une fois actionné, ce plan d'urgence personnes âgées (Plan Vermeil) serait géré par les cellules de crise mises en place.

*

* *

Alerte, coordination, mutualisation, renforts en moyens humains et lits, bonne adaptation de la structure d'accueil par rapport au besoin, recours à des solutions de bon sens (stocks de ventilateurs, de vessies à glaçons, de glace, local climatisé, etc), acceptation de solutions dégradées temporaires mais ne faisant pas courir de risque juridique aux structures les mettant en œuvre, politique active de communication pour rendre plus attractifs notamment au plan de la reconnaissance sociale et pas seulement financière les « métiers du social » et recherche d'une adéquation optimisée entre qualification et poste occupé par valorisation des acquis de l'expérience notamment sont quelques unes des pistes à creuser avec la rédaction d'un véritable « plan d'urgence personnes âgées », une médicalisation accrue de certains établissements et la réflexion relative à l'Architecture du grand âge, toutes choses nécessaires mais qui seront plus longues à mettre en place que les premières dispositions.

La DGAS s'engagera avec toute la volonté, la mienne en premier lieu et la compétence de ses agents, dans un travail en commun avec les différentes directions ministérielles compétentes, dans un souci de décroisement institutionnel, et ses partenaires naturels que sont les organismes de sécurité sociale, les communes, les départements et le secteur associatif pour tout mettre en œuvre **et tout faire pour qu'un tel drame ne se reproduise plus**. Elle cherchera aussi à améliorer la prise en charge des personnes âgées en commençant par les domaines d'action qui sont de sa

responsabilité et qui seront déterminés et arrêtés dans le plan d'action « vieillissement et solidarités ».

Circulaire du Secrétaire d'Etat aux personnes âgées en date du 12 juillet 2002

- Circulaire du Secrétaire d'Etat aux personnes âgées en date du 27 mai 2003
- Premières informations de la DGAS relatives aux conséquences de la canicule (appel du 10 août 2003 au fonctionnaire DGAS de permanence)
- Communiqué de presse du Secrétaire d'Etat aux personnes âgées du 11 août 2003
- Communiqué de presse du Secrétaire d'Etat aux personnes âgées du 12 août 2003
- Circulaire du Secrétaire d'Etat aux personnes âgées du 16 août 2003 et lettre jointe de la même date aux Maires
- Note du 14 août 2003 du directeur général de l'action sociale aux DDASS et aux Préfets relative à une première évaluation quantitative de la mortalité des personnes âgées hébergées en établissements au cours de l'été
- Quatrième bilan en date du 27 août 2003 des remontées d'informations des DDASS
- Circulaire de MM. FALCO, FILLON, MATTEI du 2 septembre 2003 sur les conséquences immédiates de la canicule dans le domaine sanitaire et médico-social
- Circulaire du 9 septembre 2003 du directeur général de l'action sociale sur la prise en charge des personnes âgées à leur sortie d'hospitalisation et sur la préparation d'un plan d'urgence en faveur des établissements et des SSLAD.

Secrétariat d'Etat aux
personnes âgées

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Paris, le 12 JUL. 2002

Le Secrétaire d'Etat

Le secrétaire d'Etat aux
personnes âgées

à

Mesdames et Messieurs les Préfets
de département

Directions départementales des
affaires sanitaires et sociales

Objet: Recommandations sur la qualité de prise en charge des personnes âgées pendant la
période d'été

Je souhaite appeler votre attention sur la nécessité d'apporter la plus extrême
vigilance sur la qualité de prise en charge des personnes âgées pendant la période d'été, dans les
établissements d'accueil.

En effet, les vacances peuvent être synonymes d'isolement avec le départ en
congrés des familles et une moindre présence des personnels dans certains services.

Compte tenu de la fréquence des incidents et accidents liés à la fragilité accrue des
personnes âgées survenus au cours des années passées, il m'apparaît indispensable que vous
rappeliez aux directeurs d'établissement quelques recommandations élémentaires pour garantir
une présence suffisante, qualifiée et attentive auprès d'elles et prévenir les risques sanitaires
inhérents à la période estivale, dus notamment aux grosses chaleurs qui peuvent l'accompagner.

Chez les personnes âgées, déjà rendues vulnérables par des modifications
physiologiques, la déshydratation est, en effet, encore plus fréquente lors des grandes chaleurs.
Parmi d'autres, en particulier les personnes souffrant de maladie d'Alzheimer ou de
maladies apparentées, présentent un trouble de la soif qui les empêche de s'hydrater
correctement. En raison de la fréquence de cette pathologie aux multiples facettes, la surveillance
des personnes âgées et la prévention de la déshydratation sont essentielles afin d'éviter une
survenue de complications qui peuvent survenir à court terme.

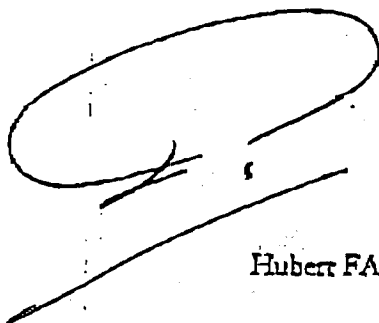
Des mesures simples peuvent être mises en place, qui consistent à

- Isoler et rafraîchir les locaux,
- Supprimer les traitements diurétiques non indispensables,
- Donner une alimentation suffisamment salée (4 à 6g/jour),
- Donner à boire, plusieurs fois par jour, aux personnes âgées (eau, thé, café, jus de fruits, bouillon).

D'autre part, les fortes chaleurs favorisent les échanges thermiques et augmentent le risque de multiplication des germes pathogènes éventuellement présents. Une attention toute particulière doit, de ce fait, être apportée au respect de la chaîne du froid, tant au niveau du stockage, de la préparation, du transport et de la distribution des aliments pour éviter tout risque de toxi-infection alimentaire, et notamment de salmonellose.

La vitamine D commande l'absorption de calcium et sa carence, liée essentiellement à une exposition solaire insuffisante, fréquente chez les personnes âgées, en particulier chez celles accueillies en institution, est un facteur de risque d'ostéoporose. La production de vitamine D se fait essentiellement entre les mois d'avril et de septembre ; c'est pourquoi, de courtes et régulières expositions au soleil sont bénéfiques et participent à la prévention des fractures. Il y a donc lieu de ne pas hésiter à faire profiter les personnes âgées du beau temps de la période estivale dans le cadre des activités qui leur sont proposées au long de la journée, en proscrivant bien évidemment les moments où la chaleur est la plus intense et en évitant des séjours prolongés dans des vérandas.

Je vous demande de bien vouloir diffuser ces quelques préconisations, d'application simple, à tous les directeurs d'établissement pour personnes âgées de votre département.



Hubert FALCO

Ministère des Affaires Sociales — 368 —

du Travail et de la Solidarité

Secrétariat d'Etat

aux Personnes Agées

Le Secrétaire d'Etat

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Le 27 MAI 2003

35, rue Saint-Dominique 75700 Paris

Téléphone : 01 42 75 80 00

Télécopie : 01 42 75

Mesdames et Messieurs les Préfets
de départementDirections départementales des
affaires sanitaires et sociales

Objet : prise en charge des personnes âgées pendant la période d'été.

Durant la période d'été, nombre de personnes âgées peuvent se sentir isolées, voire « abandonnées ».

Celles-ci peuvent souhaiter demeurer à leur domicile, durant la période estivale, ou être contraintes de recourir à un hébergement en établissement compte tenu de leur état de santé.

Afin de satisfaire ceux qui auront besoin d'une aide à domicile, il faudra pouvoir compter sur la continuité de la prise en charge assurée par les services d'aide à domicile.

A cet effet, en collaboration étroite avec les services du conseil général et des organismes de sécurité sociale chargés de l'action sociale, vous voudrez bien vous assurer que les responsables des services d'aide et de soins à domicile maintiendront leur vigilance pour s'assurer de la continuité des interventions auprès des personnes âgées, tout particulièrement pendant cette période de congés.

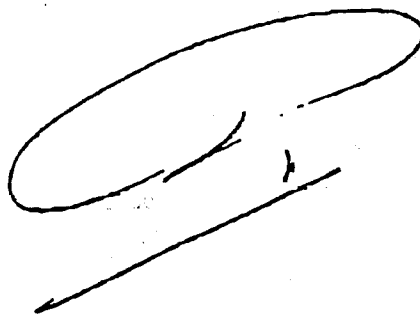
.../...

0140568719

Afin d'épauler les personnes âgées et leurs familles à la recherche d'un accueil temporaire en institution, durant la période estivale, il conviendra de faciliter leur accès à des informations portant sur le recensement des places disponibles dans le département pouvant permettre un hébergement temporaire, de nature à soulager les familles. Aussi, je vous demande de bien vouloir susciter les démarches permettant d'atteindre un tel résultat. La contribution des services des conseils généraux, des fédérations d'associations concernées par l'hébergement des personnes âgées sera sollicitée dans ce cadre.

Bien entendu, le concours des centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC) sera recherché en vue d'un tel recensement des places disponibles mais aussi pour être les dispensateurs privilégiés de l'information aux personnes âgées et à leur entourage.

Je souhaite être informé des initiatives que vous prendrez pour mettre en place le dispositif sécurisant dont il vient d'être question et auquel j'accorde la plus grande importance.



Hubert FALCO