

Circulaire DH/FH 3 n° 96/124 du 20 février 1996 relative à la définition d'interventions visant à renforcer la motivation du personnel des établissements publics de santé qui travaillent auprès des personnes âgées, à valoriser ce secteur et le rendre plus attractif. Les thèmes abordés concernent le domaine de la gestion des ressources, l'amélioration des conditions du travail, la qualification et la formation.

20/02/1996

La direction des hôpitaux, sous-direction des personnels de la fonction publique hospitalière, a réalisé en 1994 une large enquête auprès des personnels hospitaliers qui travaillent dans le secteur d'accueil des personnes âgées malades et ou handicapées : services de soins de suite, services de soins de longue durée, maisons de retraite (hospitalières ou relevant du secteur social), secteur amené à s'étendre en raison du vieillissement de la population. Les questionnaires d'enquête étaient centrés sur les carrières, les fonctions, les attentes professionnelles, les besoins de formation et, pour les personnels soignants, sur leurs conditions de travail.

Les orientations définies dans cette circulaire reposent sur les résultats de cette étude. Au travers de ces trois enquêtes, l'ensemble des structures et des modes de prise en charge des personnes accueillies étaient représentés dans leur diversité. Bien que leurs missions, et par conséquent les prestations offertes par ces différentes structures, ne soient pas les mêmes, les moyens à mettre en oeuvre pour permettre aux personnels d'apporter une réponse adaptée aux besoins des personnes accueillies sont identiques.

Les recommandations énoncées ci-dessous visent à fédérer l'ensemble des acteurs et à les mobiliser sur le projet de vie, le projet de service, et le dossier de suivi gériatrique. Ces recommandations concernent également la gestion du personnel dans les domaines suivants : l'amélioration des conditions de travail, l'accroissement des qualifications des agents, le développement de la formation, les perspectives de travail offertes aux agents dans le cadre du statut par la diversification des tâches liées à l'exercice de nouvelles activités.

1. Fédérer l'ensemble des acteurs

La **circulaire du 4 février 1986** relative à l'hospitalisation des personnes âgées malades ou handicapées préconise l'élaboration d'un projet d'équipe relatif à la vie sociale des personnes hébergées, en vue de mieux répondre à leurs besoins. Cet objectif reste essentiel et prioritaire. Il est donc nécessaire de lancer ou relancer, dans les établissements et structures qui prennent en charge des personnes âgées, une réflexion collective, en liaison avec le corps médical, pour améliorer la réponse institutionnelle. Conformément à la loi du 31 juillet 1991, les établissements publics hospitaliers doivent mettre en place des projets de service, qui définissent les missions et les objectifs du service, ainsi que les moyens et le calendrier de mise en oeuvre. Le projet de service doit être élaboré dans le cadre du projet d'établissement, qui intègre le projet médical et le projet de soins infirmiers. Ce dispositif doit être étendu à l'ensemble des structures. Le dossier de suivi gériatrique constitue un excellent moyen pour développer le travail en équipe et entraîner l'adhésion et la participation du corps médical à la mise en place du projet de vie et du projet de service.

La charte des droits et libertés des personnes âgées hébergées en institution a été élaborée par la Fondation nationale de gérontologie. Elle définit les rôles et les missions de chaque catégorie de personnel au sein de l'institution. Elle doit être portée à la connaissance de l'ensemble des agents, y compris de ceux qui sont nouvellement recrutés. Cette charte témoigne des valeurs qui sous-tendent l'action de l'ensemble des intervenants. Elle constitue à la fois un élément fédérateur et une référence pour tous les acteurs de la vie hospitalière.

2. Diversifier les qualifications

Les handicaps physiques ou psychiques que présentent certaines personnes âgées peuvent être ressentis différemment, avec plus ou moins de recul, d'appréhension ou de gêne, par les personnels. La façon dont ils parviennent à gérer les relations avec les personnes prises en charge a un impact sur la qualité de vie au travail des personnels soignants et sur leur exercice professionnel. C'est pourquoi, il est important que des personnels spécialisés puissent mettre à disposition des équipes leurs compétences tant au niveau individuel de chaque personne âgée qu'au niveau collectif des équipes.

Après des personnes âgées malades et ou handicapées, l'intervention des personnels spécialisés (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychologues...) est souhaitable en coordination avec les professionnels permanents. Leurs actions devront s'inscrire dans la démarche du projet de vie pour répondre aux besoins spécifiques de la personne, ou dans le

cadre du projet de service ou du projet de l'équipe soignante. Ces interventions peuvent aider les personnes âgées à retrouver ou maintenir leur autonomie, ou à mieux vivre leur handicap et à mieux s'intégrer dans l'institution.

3. Développer de nouvelles compétences et diversifier les tâches

Dans le cadre de la mobilisation des professionnels pour la mise en oeuvre du projet de vie de la personne âgée, il apparaît de plus en plus nécessaire que les personnels (infirmiers, aides-soignants, agents hospitaliers) développent de nouvelles compétences. Il s'agit non pas de multiplier les acteurs, mais de répondre au plus près à la demande de soins et aux besoins de la personne âgée malade et/ou handicapée : socio-esthétique, coiffure, animation...

Les très nombreuses pistes de recherche (recherche médicale et recherche en soins infirmiers) qui se développent dans le secteur de la gérontologie conduisent à une meilleure compréhension des pathologies des personnes âgées. Il en résulte des progrès dans leur prise en charge et des possibilités de diversification des activités pour l'ensemble des personnels soignants de ce secteur.

4. Centrer la gestion du personnel sur l'amélioration des conditions de travail

L'enquête réalisée auprès des personnels soignants a mis en évidence la pénibilité du travail dans les services de gériatrie. Cette pénibilité résulte à la fois de la charge physique : manutention des patients, et de la charge psychique : détérioration intellectuelle et physique des personnes, approche de fin de vie et de la mort. Cependant, la plupart des personnels considèrent leur affectation dans un service de gériatrie comme une étape positive dans leur carrière et n'envisagent pas de quitter ce secteur où la dimension humaine du soin est essentielle.

L'enquête révèle que certains aspects d'organisation sont perçus comme relativement satisfaisants : horaires, ambiance des services et environnement de travail. L'utilisation du temps partiel paraît dans ce secteur plus fréquente que sur l'ensemble des autres secteurs des établissements publics de santé. La direction des hôpitaux souhaite promouvoir ces aspects positifs et développer en s'appuyant sur l'encadrement ces caractéristiques essentielles dans la gestion du temps et l'organisation du travail du personnel.

L'encadrement doit également avoir le souci de fédérer au sein des équipes l'ensemble des intervenants en favorisant la participation de tous à l'élaboration des différents projets. Il a un rôle primordial d'interface entre tous les acteurs et doit être un élément moteur au sein de ces structures.

Les différentes directions (direction des ressources humaines, direction du service de soins infirmiers) et l'encadrement doivent être particulièrement attentifs au recrutement et l'affectation des agents dans ce secteur. Ils doivent mettre en oeuvre ou développer une dynamique dans leur gestion du personnel en vue de faciliter l'intégration des agents dans les services et leur mobilité. Cette politique de gestion doit être clairement énoncée et connue de l'ensemble des personnels.

L'intervention des personnels spécialisés peut contribuer à l'allègement de la charge physique et psychique des personnels soignants. Les psychologues ont souvent un rôle de médiateur et de formateur, tant au niveau individuel que collectif. Ils peuvent soutenir les équipes et les aider à vivre les situations difficiles et contribuer à modifier la perception culturelle de la vieillesse dans le milieu hospitalier. Le rôle des kinésithérapeutes et des ergothérapeutes favorise parfois le retour des patients à leur domicile. Des expériences de mise en commun de compétences de ces différentes catégories de personnels spécialisés entre établissements doivent être encouragées.

5. Développer la formation

Formation d'adaptation à l'emploi des personnels

La prise en charge des personnes âgées malades et/ou handicapées par une réponse adaptée à leurs besoins spécifiques s'inscrit dans l'exercice infirmier en référence au décret du 15 mars 1993 et dans la fonction de l'aide-soignante en référence au décret du 22 juillet 1994. Cependant, la spécificité de la personne âgée doit amener les professionnels à développer leurs compétences dans le domaine des soins palliatifs, de l'accompagnement en fin de vie, de la prise en charge psychique et de la connaissance de la personne soignée, de la préservation de son identité, de la place de la famille, de l'évaluation de la qualité des soins... et conduire les équipes à élaborer des protocoles et des fiches techniques de soins (soins d'escarres, incontinence urinaire, alimentation...). Tous les acteurs de l'institution, y compris le corps médical et l'encadrement, doivent acquérir ou développer en permanence des connaissances nouvelles sur la prise en

charge de la personne âgée malade et/ou handicapée. Il convient de promouvoir des formations en équipe et de veiller à la qualité des formateurs.

Utilisation de personnes ressources issues du secteur gériatrique en formation

Le vieillissement de la population hospitalisée dans les services de court séjour implique la nécessité de former les personnels de ces services à la spécificité de la prise en charge des personnes âgées malades et/ou handicapées. L'insuffisance de formation aux soins gériatriques des différents professionnels de soin, en ville et à l'hôpital, est un des facteurs d'irréversibilité de la dépendance et d'entrée en institution.

Les personnels exerçant en gériatrie peuvent être des personnes ressources pour les professionnels des services de chirurgie et de médecine, qui sont de plus en plus confrontés à la prise en charge de malades âgés présentant des pathologies associées spécifiques. Ils savent qu'il est plus facile d'agir à la place des personnes âgées que de mobiliser leurs ressources. Leur compétence peut constituer un appui et une aide très utile pour former les personnels travaillant en court séjour. Il convient d'identifier cette ressource et de la promouvoir.

Les directeurs d'établissement doivent reconnaître et faire reconnaître, au niveau de leurs institutions, les compétences et la capacité de formateur, de référent et de conseil des agents expérimentés qui exercent en secteur gériatrique. Ces agents organisés en équipes mobiles peuvent démontrer des techniques de soins protocolés sur les cas concrets des malades présents dans les services de court séjour.

Les directeurs d'établissement doivent aussi favoriser la mobilité et des échanges de personnels entre différents secteurs d'un même établissement et promouvoir les échanges de personnel entre établissements.

Cette circulaire fait partie d'un dispositif plus large qui, en 1996, sera concrétisé par des journées d'information et d'échanges, divers articles dans des journaux professionnels et la réalisation d'un support vidéo accompagné d'outils interactifs.

En effet, il nous apparaît essentiel d'utiliser l'ensemble des moyens de communication mis à notre disposition pour dynamiser une démarche et assurer, au niveau national, une meilleure connaissance du secteur gériatrique.

Références :

- Loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière ;
- Circulaire du 4 février 1986 relative à l'hospitalisation des personnes âgées ;
- Décret n° 93-345 du 15 mars 1995 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier ;
- Décret n° 94-626 du 22 juillet 1994 relatif à la formation des aides-soignants ;
- Charte du patient hospitalisé ;
- Circulaire du 6 mai 1995 relative au droit des patients hospitalisés comportant une charte du patient hospitalisé.

ANNEXE

DOCUMENTATION

A l'A.N.F.H., service documentation, 265, rue de Charenton, 75012 Paris, tél. : 44-75-68-00 :

Formation permanente des personnels travaillant dans les établissements ou services pour personnes âgées :

- alimentation (1986) ;
- animation (1987) ;
- rôle de la famille dans la vie de la personne âgée en institution (1987) ;
- de l'importance des fonctions sensorielles (1987) ;
- le corps et son reflet (1987) ;
- la vie affective (1987).

Le dossier de suivi gériatrique A.N.F.H. Picardie, Amiens 80 (réf. : A.N.F.H., Réalité et Recherche, octobre 1995), fiche bien-être (Marjolaine Formation) :

A la délégation à la formation et à la communication de l'A.P.-H.P., service édition, 10, rue des Fossés-Saint-Marcel, 75005 Paris, tél. : 40-27-50-17 ou 40-27-50-28.

Mort des malades : Souffrance des médecins (1), Souffrance des soignants (2), Souffrance des familles (3), vidéo 3/4 U-Matic V.H.S. Pal Secam (réf. D 455).

Conférence du docteur Elizabeth Kuller Ross, vidéo 3/4 Matie V.H.S. Pal Secam (réf. 114).

Les soins palliatifs A.P.-H.P. magazine, mars-avril 1994.

Pour une nouvelle gériatrie public : Begue R. Humbert V., Doin Editeurs ; Assistance publique, hôpitaux de Paris 1994.

Aux Editions E.N.S.P., tél. : 99-02-22-00 :

L'évolution des métiers de la gériatrie, Y. Lamy, Editions E.N.S.P., Rennes (1993).

L'évolution gérontologique : de la théorie à la pratique : Géronte, R. Leroux, Editions E.N.S.P. (1994).

Et également :

Soigner en gériatrie : un art, une passion, B. Walter, Paris, Editions Lamarre (1991).

Vivre avec les personnes atteintes de démence : V. Zimmermann, Paris, Editions Le Centurion, 1989.

L'aide aux personnes âgées en difficulté psychologique : actes du colloque, mars 1986, Paris, Fondation de France, Cleirppa (1987).

L'alimentation des personnes âgées au-delà des apports recommandés, Paris, C.I.D.I.L., 1985.

Soigner le grand âge, Paris : Epi, Desclée de Brouwer, 1992, Selag, Lanoé R.

Travailler auprès des personnes âgées : Amyot J.-J., Editions Privat, 1994, Toulouse.

Le corps du malade âgé : Personne M., Editions Privat, 1994, Toulouse.

Construire le projet de vie en maison de retraite : Vercauteren R., Vercauteren M.-C., Chapeleau J., Editions Eres, 1994, Ramonville-Saint-Agne.

Animer une maison de retraite : Vercauteren R., Vercauteren M.-C., Barranger A., Editions Eres, 1995, Ramonville-Saint-Agne.

La médicalisation des établissements d'hébergement pour personnes âgées : Brami G., Editions Berger-Levrault, 1994, Paris.

Les cinq sens dans la vie relationnelle : R. Sabourin, Editions Erasme, 1995, 5004 Namur (Belgique).

Direction des hôpitaux, FH 3.

Le ministre du travail et des affaires sociales à Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en oeuvre]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions

départementales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en oeuvre]).

Texte non paru au Journal officiel.

547.