



Le Journal des Acteurs Sociaux 228
Mensuel 9 euros JUIN/JUILLET
2018

EHPAD : Recherche personnel désespérément

Qu'elles soient privées, publiques ou associatives, nos maisons de retraite sont depuis quelques années confrontées à une inquiétante pénurie de personnel. Pourquoi ce phénomène ? Comment les établissements y font-ils face ? Quelles perspectives d'avenir espérer au regard des nouvelles propositions du gouvernement ?

Par Christophe ROBERT



Aides-soignantes, infirmières, médecins coordonnateurs... Les offres d'emplois ne manquent pas dans le secteur des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Il suffit pour s'en convaincre de feuilleter les nombreuses petites annonces de la presse quotidienne régionale et des sites spécialisés. Car en réalité, les maisons de retraite peinent de plus en plus à recruter depuis quelques années. Le phénomène n'est pas nouveau. En 2016 déjà, une étude du Conseil d'analyse économique faisait état de difficultés de recrutement rencontrées par 44,4 % des Ehpad. De son côté, la Fédération française des médecins coordonnateurs évalue aujourd'hui à 20 % la proportion de postes non pourvus pour ces professionnels chargés d'élaborer les projets de soins dans les maisons de retraite. Un chiffre bien en deçà de la réalité selon de nombreux directeurs d'établissements qui évaluent plutôt entre 40 et 50 % la proportion des maisons de retraite en quête d'un médecin coordonnateur. Il y a quelques jours, c'était au tour de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) d'officialiser ce malaise. "Près d'un Ehpad sur deux est confronté à des difficultés de recrutement", constate la Drees qui a mené sur le sujet une vaste enquête auprès de quelque 7 400 Ehpad.

EXPLICATIONS MULTIPLES

À l'origine de ce désintérêt pour nos maisons de retraite, les professionnels de terrain apportent plusieurs explications. À commencer par l'exigence des conditions de travail des personnels dans les établissements, en particulier s'agissant des horaires décalés et des temps partiels contraints. Dans le

milieu, on appelle cela les "coupés". En clair, des agents embauchés pour lever et s'occuper des résidents le matin, avant de revenir le soir pour les coucher. Difficile de susciter les vocations pour ce genre d'activité. Il y a une dizaine d'années, certains établissements ont donc décidé de "rationnaliser les tâches" en proposant au personnel de travailler 12 heures de suite 3 jours par semaine, et d'accorder en contrepartie trois jours de repos. Des tentatives souvent saluées par un échec compte tenu de la concentration requise pour accompagner des résidents de plus en plus souvent atteints de troubles cognitifs et nécessitant une attention de chaque instant.

Outre la souplesse qu'exige le travail en établissement, le secteur reste marqué par un inquiétant taux d'absentéisme (environ 10 %) mais aussi par son taux d'accident du travail qui dépasse aujourd'hui celui du bâtiment. "Il existe effectivement une situation de tension, et il est assez régulier que l'on ait du mal à recruter des aides-soignants en Ehpad", confirme en ce sens, Jean-Pierre Riso, président de la Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et de services pour personnes âgées (Fnadepa). Cette situation de tension, confirmée par de nombreux professionnels de terrain, résulterait en particulier des exigences croissantes des familles des résidents. "Les familles sont de plus en plus présentes et mettent parfois une nouvelle forme de pression sur les équipes", témoigne ainsi Laure Moche-Chevalier, directrice de la Résidence Pierre Noal à Putanges-le-Lac dans l'Orne. Cet Ehpad du secteur associatif non lucratif, qui accueille 80 résidents, a récemment ouvert une unité dédiée aux personnes atteintes d'Alzheimer, une autre aux adultes handicapés ainsi qu'une zone de répit pour les aidants. "Depuis

quelques années, la pression des familles sur le personnel a augmenté d'un cran sur le thème *je paye, donc j'ai le droit* et cette tendance ne semble pas prête de s'arrêter. Pour des aides-soignantes qui ont un peu de bouteille, le choc est parfois rude", constate la directrice.

Parmi les autres raisons expliquant les difficultés à recruter, les responsables d'établissements invoquent également des salaires jugés trop faibles par les candidats potentiels, ou encore l'image dégradée des maisons de retraite colportée par les médias depuis quelques années. Il est vrai qu'à force de pointer du doigt ce qui ne fonctionne pas, on finit par en oublier tout ce qui fonctionne très bien dans la plupart des cas, quitte à contribuer à la crise des vocations. Résultat, c'est jusque sur les bancs des concours des instituts de formation d'aides-soignants (Ifas) que l'on observe une chute spectaculaire des candidats ces dernières années. En Nouvelle-Aquitaine, par exemple, le nombre des candidats dans les 44 Ifas de la région a baissé de 32 % entre 2015 et 2017. Une tendance constatée dans la plupart des régions, comme en Occitanie (-30 % de candidats), dans le Lot (-40 % cette année) ou encore en Ile-de-France (-27 % dans les centres gérés par la Croix-Rouge française). Un comble quand on sait que 95 % des aides-soignants diplômés trouvent un emploi dans les six mois. "Le jeune diplômé est convaincu que seuls les mauvais viennent travailler pour les vieux, c'est pareil pour les directeurs et les infirmiers", déplore Pascal Champvert, président de l'Association des directeurs au service des personnes âgées (AD-PA). S'installe alors un cercle vicieux : faute de personnels en nombre suffisant, les conditions de prise en charge des résidents risquent de se dégrader, ternissant plus encore l'image des établissements au risque de désintéresser les candidats potentiels...

EN QUÊTE DE LA PERLE RARE

Sur le terrain, on cherche donc à booster l'attractivité avec les moyens du bord : les locaux, le cadre environnemental ou encore les méthodes de management. "Les Ehpad ont changé depuis 10 ans. Nous ne sommes plus des mouiroirs et travaillons au quotidien sur des projets de vie des résidents. Par exemple, le fait de faire participer les salariés aux projets est aujourd'hui devenu incontournable



pour susciter leur motivation", explique Laure Moche-Chevalier. Du côté des médecins coordonnateurs, l'idée serait de parvenir à "dépoussiérer le métier". Car en maison de retraite, le médecin coordonnateur n'a pas vocation à prescrire, contrairement à un médecin traitant. Tout du moins à l'heure actuelle car des réflexions sont en cours en ce sens depuis peu. Alors, pour trouver la perle rare, on n'hésite plus à mettre les petits plats dans les grands. Primes spécifiques, autorisation d'exercer parallèlement en libéral, avantages en nature sont devenus monnaie courante pour attirer en maison de retraite les précieux "médecins co". "Ils sont devenus les rois, commente sous couvert d'anonymat ce directeur d'Ehpad. Nous nous plions à toutes leurs exigences car ils savent que nous avons besoin d'eux et mesurent parfaitement la pénurie médicale qui touche aujourd'hui la France".

"Il y a une vingtaine d'années, on trouvait cela très bien de vivre en maison de retraite. Dans l'esprit collectif, c'était une maison où l'on passait



sa retraite. Mais aujourd'hui, on parle d'Ehpad, un sigle avec tout le sens qu'il laisse entendre", analyse Jean-Pierre Riso. Entre une médicalisation rampante liée à l'avancée en âge et au degré de dépendance des résidents et les attentes croissantes des familles pour lesquelles le "placement" d'un aîné en résidence constitue toujours un choix aussi onéreux que difficile, la formule idéale reste encore à trouver. En attendant, il faut savoir faire face à l'urgence de la réalité. Déjà, certains Ehpad n'hésitent plus à faire appel à des diplômés des pays européens voisins pour pallier la pénurie d'aides-soignantes et d'infirmières en France. Dans le même temps, la technologie ne cesse d'innover et propose désormais des assistants robotisés pour occuper les résidents, sous forme de robots "conviviaux" ou de peluches électroniques. Mais est-ce bien là le modèle que nous voulons pour demain ?

Confrontés quotidiennement à ces questions, les responsables d'établissements ont donc

accueilli plutôt mollement les dernières propositions de la ministre de la Santé Agnès Buzyn. Sa feuille de route prévoit notamment de consacrer 100 millions d'euros en 2019 et en 2020 à la refonte du mode de financement de l'aide à domicile, d'aider financièrement les Ehpad à hauteur de 540 millions d'euros pour généraliser l'accès à la télémédecine ou encore de donner un coup de pouce pour la création de 1 000 places d'hébergement temporaire en Ehpad pour les personnes sortant d'hospitalisation. "La majorité de ces mesures permettent de mobiliser plus rapidement les promesses de moyens nées de la loi pour l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) et de la dernière loi de financement de la Sécurité sociale : pour autant, elles ne portent en rien création réelle de nouvelles ressources pour les établissements et n'ont pas répondu aux attentes fortes des acteurs et professionnels du secteur, portant sur la transformation d'un modèle de société au bénéfice de l'inclusion des personnes fragiles", considère ainsi la Fehap. Du côté de la Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (Fnaqpa), on salue "les avancées à court terme", mais on regrette surtout "une dynamique qui tend plutôt à aller plus vite que plus loin".

Qu'il s'agisse des aides-soignants, des infirmières ou des médecins, c'est surtout une incontournable question de fond qui transparait : Quel avenir voulons-nous pour nos maisons de retraite ? C'est de la réponse à cette question que dépendra l'attractivité professionnelle du secteur. Soit l'on s'oriente vers une sanitarisation accrue des établissements, et c'est alors les praticiens de la médecine qu'il faudra savoir attirer. Soit l'on se fixe comme objectif de faire de ces établissements des lieux de vie avant tout, avec tout ce que cela implique en termes d'animation, de projets d'accompagnements personnalisés et de bienveillance, et les métiers revêtent alors une toute autre ampleur. Une réalité clairement résumée par Jean-Pierre Riso : "Bien sûr nos établissements sont aussi des lieux de soin, mais ils ne sauraient devenir que des lieux de soins. Gardons un vrai temps de lien social et de vie. Les deux doivent impérativement être menés en parallèle, n'abandonnons surtout pas la question du lieu de vie". ■