

Ehpad

Une (r)évolution indispensable

La moitié des quelque 30 000 décès attribués au Covid-19 en France concerne des résidents d'Ehpad. Les professionnels du secteur demandent une reconnaissance de leurs efforts et, surtout, la loi sur le grand âge et l'autonomie, désormais annoncée pour la fin 2020. Le projet de création d'une cinquième branche de la Sécurité sociale est également relancé.



En Ehpad, le confinement a entraîné des situations dramatiques pour des personnes déjà souvent isolées.

« C'est une hécatombe, c'est un drame humain », se désole Caroline Fiat, ancienne aide-soignante en Ehpad, députée La France Insoumise et autrice, avec Monique Iborra, d'un rapport sur les Ehpad publié en mars 2018. Un bilan que Didier Sapy, directeur général de la FNAQPA¹, appelle toutefois à « relativiser ». « On ne dit pas assez le nombre de vies sauvées : 98 % des résidents sont toujours vivants. Les personnels ont fait un travail extraordinaire. Par ailleurs, le taux de mortalité en France est dans la moyenne des pays européens. » Si la forte mortalité s'explique par la fragilité de cette population (souffrant en moyenne de huit pathologies), elle est aussi due à la désorganisation du système de santé dans son ensemble et au manque de moyens dévolus aux quelque 7 600 Ehpad qui accueillent au total 728 000 seniors. « Les Ehpad ont eu le sentiment d'être dans l'œil du cy-

clone, d'être pointés du doigt comme un lieu où l'on meurt. Les personnels ont eu la confirmation d'être la cinquième roue du carrosse », regrette Serge Guérin, sociologue spécialiste des questions liées au vieillissement. Qui cite la « violence » des réquisitions des masques par des gendarmes pour équiper l'hôpital.

Cinquième roue du carrosse

Les pénuries en masques, en tests et en lits de réanimation ont contribué à ces dysfonctionnements. Des transferts de résidents malades à l'hôpital ont été refusés. « Les médecins ne pouvaient pas prescrire des tests : c'était le 15 qui les gérait et les autorisait. Il jugeait et jugeait mal », dénonce le Dr Pierre-Marie Coquet, médecin coordonnateur d'un Ehpad à Maubeuge (Nord) et président du SMCG-CSMF². Il relate en parallèle un travail conjoint avec les professionnels de ville et hospitaliers. « Nous avons beaucoup informé les médecins et les infirmières via la CPTS (communauté professionnelle territoriale de santé). Nous avons organisé des centres dédiés au Covid à l'intérieur des Ehpad et prévu, avec le chef de service des urgences et le gériatre nommé référent par l'ARS des Hauts-de-France, une hospitalisation pour les résidents atteints du Covid et faisant une décompensation. » « Nous avons mis en place des filières spécifiques pour les personnes âgées en médecine de ville et en établissement, explique Didier Sapy. Les ARS ont déployé des équipes mobiles pour aider à la mise en place des mesures barrières

dans les structures. Celles-ci ont été plus ou moins soutenues selon les autorités locales. » De fait, la situation a beaucoup varié selon l'intensité de l'épidémie dans chaque région, le moment de son apparition, les ressources disponibles ou encore la coordination entre soignants et institutions, les Ehpad étant sous la double tutelle de l'ARS et du département. « Le Covid a été un révélateur de ce qui ne fonctionnait pas : une chaîne de commandement complexe, les problèmes de bureaucratie, la lenteur, une vision hypernormative, une séparation du sanitaire et du médico-social », énumère Serge Guérin.

Des équipes épuisées

Les équipes ont parfois pu être renforcées par des médecins de ville et hospitaliers, des infirmières, des membres de la réserve sanitaire... Elles ont revu leurs organisations et créé des solutions pour remplir au mieux leur mission. « Elles ont fait preuve d'une inventivité, d'une créativité, d'une résistance hors du commun, salue Jean-Pierre Riso, président de la FNADEPA³. La télé-médecine (téléconsultation et télé-expertise) s'est développée. Les animations collectives ont été remplacées par des animations individuelles, avec des moyens renforcés. On a fait mieux, plus constructif, plus productif », estime-t-il. Ce recours forcé au système D laisse néanmoins un goût amer. Caroline Fiat décrit « des professionnels désœuvrés, laissés à l'abandon, qui n'ont pas pu faire leur travail ». Et un épuisement physique



Serge Guérin, sociologue : « Aujourd'hui, on fait des actions pour les personnes âgées et pas avec elles. Il faut construire avec, pas imposer. »

et moral. « Les équipes attendent une juste récompense, notamment une vraie reconnaissance de ce qui a été fait. Il est très important de valoriser les vies sauvées », souligne Didier Sapy. L'État a promis des primes de 1 000 ou 1 500 euros aux 384 000 professionnels des Ehpad, soit 506 millions d'euros, une autre enveloppe de 511 millions d'euros devant compenser les surcoûts liés à la crise et les pertes de recettes. Au-delà de cette gratification ponctuelle, les personnels souhaitent des revalorisations salariales pérennes et l'amélioration de leurs conditions de travail. Ce qui renforcerait l'attractivité d'une filière en manque de candidats.

Attractivité : sortir du cercle vicieux

« Nous voulons une augmentation des effectifs avec un ratio de 0,6 soignants pour un résident, contre 0,22 aujourd'hui. Cela représente 210 000 aides-soignantes et infirmières. C'est le minimum syndical puisque cela

correspond à une heure et demie de soins par jour et par personne », précise Caroline Fiat. « Si le nombre de soignants nécessaires avaient été mis en place dès 2018, il n'y aurait pas eu cette catastrophe », insiste-t-elle. Didier Sapy plaide pour « une prise en compte, dans les tâches des professionnels, de la dimension présenteielle. Le soin relationnel est largement aussi important que le soin technique. » Le directeur de la FNAQPA réclame aussi « davantage de travailleurs sociaux, de psychologues, d'animateurs, de gérontologues ». L'attractivité du secteur a fait l'objet d'une mission spécifique confiée à Myriam El Khomri. Le plan qui a résulté, présenté fin octobre 2019, faisait suite au rapport Libault de mars 2019, qui succédait lui-même au rapport Fiat/Iborra. « A la remise de notre rapport, salué par toute la profession, tout ce qu' Agnès Buzyn [alors ministre de la Santé] a trouvé à faire, ça a été de commander de nouveaux rapports pour faire oublier le nôtre. Et rien n'a été mis en place des recommandations émises par Dominique Libault et Myriam El Khomri », signale Caroline Fiat, qui s'impatiente : « Nous ne sommes pas à l'abri d'une deuxième vague de contamination. Mais nous attendons... »

Loi sur le grand âge : l'Arlésienne

De fait, les acteurs du secteur sont plus ou moins confiants quant à l'entrée en vigueur des récentes annonces

gouvernementales. « Je suis aussi optimiste que j'ai été déçu ces dernières années, veut croire Jean-Pierre Riso. On voit des échéances précises et ambitieuses, avec trois grands axes : le Ségur de la santé, un point sur la revalorisation des métiers et la relance, de façon forte et active, du cinquième risque. » Un projet de loi sur le grand âge et l'autonomie, promis pour 2019, devrait être présenté à l'été 2020. En janvier dernier, Agnès Buzyn avait annoncé des mesures portant sur la revalorisation des métiers, l'habitat intermédiaire et le virage domiciliaire, des investissements dans les Ehpad et un développement des réseaux implantés dans les territoires sous des formes diverses (Ehpad hors les murs, Ehpad à domicile, plateformes de services...). L'Ondam⁴ médico-social pour 2020 était doté de 500 M€ supplémentaires pour amorcer la réforme.

« On a changé de sémantique : ce n'est pas une loi de la dépendance mais de l'autonomie. On décloisonne les problématiques du handicap et de l'âge. On travaille sur l'accès aux aides techniques pour l'autonomie quel que soit l'âge », fait remarquer Philippe Denormandie, chirurgien, membre du conseil de la CNSA⁵ et directeur des relations santé du groupe NEHS. Avec Serge Guérin et la psychologue Véronique Suissa, il a organisé les Etats généraux de la séniorisation de la société. Cette « consultation citoyenne » initiée pendant le confinement visait à « entendre la voix des >>>

Confinement : la vie, mais à quel prix ?

Les Ehpad ont été confinés une semaine avant le reste de la population et les visites des familles ont progressivement repris courant juin. « Nous avons lancé un référé liberté le 16 juin auprès du Conseil d'Etat pour autoriser les personnes âgées à sortir des établissements. C'était une privation de droit inacceptable », s'insurge Eric Fregona, directeur adjoint de l'AD-PA. Pendant cette période particulière, un lien ténu entre les résidents et leurs familles a pu être maintenu grâce au téléphone et aux applis de communication, mais le confinement strict a entraîné des situations dramatiques pour des personnes déjà souvent isolées, fragilisées et parfois désorientées. « Cela a été parfois une horreur, témoigne le Dr Pierre-Marie Coquet, médecin coordonnateur. Après six semaines, ce n'est plus de la précaution mais cela devient un emprisonnement. C'est très problématique même si ce n'est pas inutile. » « La durée du confinement a amené un isolement social, avec des phénomènes de dénutrition, de dépression. Des personnes sont allées jusqu'à se laisser mourir, ajoute Didier Sapy,

directeur général de la FNAQPA. Nous sommes dans un dilemme permanent, entre devoir de protection et aspirations à la citoyenneté et à la liberté de vivre normalement. » Dans une recommandation émise mi-avril, le CNP (Conseil national professionnel) de gériatrie alertait en outre sur le « risque d'un décès précipité par la décompensation des maladies chroniques, ou encore d'un défaut d'optimisation du suivi et traitement de certaines pathologies (cancers, troubles neurocognitifs, dépression...) ». « Aujourd'hui nous sommes dans une phase de gestion post-traumatique. Il y aura forcément des décompensations chez les personnes âgées et les professionnels qui ont travaillé au-delà du raisonnable », indique Eric Fregona. « Les effets négatifs du confinement pourraient in fine s'avérer parfois au moins aussi délétères que les ceux de l'infection au Covid elle-même », prévenait le CNP. La commission d'enquête de l'Assemblée nationale sur la gestion de l'épidémie devra faire la lumière – entre autres – sur les mesures prises dans ces structures.

Didier Sapy, directeur général de la FNAQPA : « Il faut une prise en compte, dans les tâches des professionnels, de la dimension présenteielle auprès des résidents. »



© Pierre Delva

>>> aînés » et « était un moyen de faire pression pour que les vieux ne soient pas oubliés une fois encore », considère Serge Guérin. Des discussions se poursuivent dans le cadre du Ségur de la santé, essentiellement centré sur l'hôpital. Attendues à la mi-juillet, elles « reposeront sur quatre piliers » selon le ministère de la Santé : « transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent », « définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins », « simplifier radicalement les organisations et le quotidien des équipes » et « fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers ».

Redonner la parole aux personnes âgées

« La prise en compte de la parole des citoyens sur les décisions les concernant est un besoin criant. Les per-

sonnes attendent une réponse pas seulement technique mais sociétale. C'est une question d'éthique, reprend Philippe Denormandie. La future loi devra donner une assise à une déclinaison de réponses variées, à des parcours sur mesure pour respecter les souhaits de chaque individu. » « Les personnes âgées doivent pouvoir se représenter elles-mêmes, siéger dans toutes les instances nationales comme les personnes handicapées peuvent le faire », considère Eric Fregona, directeur adjoint de l'AD-PA⁶. Une évolution que revendique également Serge Guérin : « Aujourd'hui, on fait des actions pour les personnes âgées et pas avec elles. Il y a une infantilisation. Il faut construire avec, pas imposer. » Le sociologue préconise par ailleurs « une vraie politique de prévention, pas seulement en santé mais aussi par exemple dans l'habitat, pour la prévention des chutes. Si l'on agit en amont, on réduira la survenue de la perte d'autonomie, ce qui est bel et bon sur le plan individuel et collectif ». Ce sujet fait l'objet de la stratégie « Vieillir en bonne santé 2020-2022 », lancée en janvier.

Quel rôle pour les Ehpad ?

Concernant les Ehpad, leur rôle et leur organisation sont amenés à être repensés, avec pour objectif de préserver l'autonomie des personnes et de créer des solutions personnalisées, répondant à leurs besoins médicaux mais aussi psychosociaux. « La médicalisation des Ehpad est une grosse

discussion. S'ils sont trop médicalisés, ce ne sont plus des lieux de vie mais des lieux d'hospitalisation », observe Pierre-Marie Coquet. « Les Ehpad sont dans une logique très sanitaire même si officiellement ils font du médico-social, note Serge Guérin. Ils ont une image violente de dernière étape de la vie. Il faut réinventer quelque chose de plus ouvert sur le quartier, avec un lien avec le domicile et d'autres formes d'habitat. Il faut assouplir le modèle avec des coûts moindres. » « Nous voulons ouvrir un droit d'option pour que ces structures deviennent un vrai "chez soi", proches des résidences senior, dépendant du régime classique de l'habitat mais avec une autorisation de délivrer des services à domicile. Et n'y viendraient que ceux qui le souhaitent », prône Eric Fregona. Plus globalement, le responsable de l'AD-PA milite pour « un système de compensation des vulnérabilités comme celui existant pour les personnes handicapées. Aider les seniors à effectuer les actes de la vie courante n'est pas une aide. Elles restent des personnes avec des aspirations à se réaliser et à profiter de la vie. Elles doivent pouvoir continuer leurs activités avec l'aide de professionnels ou par du matériel adapté. Or à domicile, on leur finance une heure et demie par jour pour les courses et la toilette, et en Ehpad, un ETP (équivalent temps plein) d'animateur et 0,5 ETP de psychologue. Le plan d'aide est à revoir à l'aune de cette réflexion ». ■

Muriel Pulicani

Un cinquième risque... sans réel financement

La création d'une cinquième branche de la Sécurité sociale est à nouveau à l'étude. Un projet de loi, présenté fin mai, prévoit le transfert par la Cades (Caisse d'amortissement de la dette sociale) vers la CNSA de 0,15 point de CSG (contribution sociale généralisée) au 1^{er} janvier 2024, soit 2,3 milliards d'euros pour le grand âge et le handicap. Un autre texte prévoit le lancement de travaux sur un nouveau risque dédié à la perte d'autonomie. Olivier Véran a promis mi-juin qu'« au moins 1 milliard d'euros » seraient alloués à cette problématique dans le PLFSS 2021. « La cinquième branche, ce n'est que de la communication, réagit Caroline Fiat. Le texte est vide : qui finance ? combien ? pour qui ? à partir de quand ? », s'interroge la députée. « 2,3 milliards, ce n'est pas rien mais on veut un signal fort dès 2021, réclame Jean-Pierre Riso. Et ce montant n'est pas suffisant au regard des ambitions, y compris celles du gouvernement. Le rapport Libault appelait à 10 milliards d'ici 2030, le rapport El Khomri à 2 milliards supplémentaires pour les services d'aide à domicile. » « Les sommes sont faibles, abonde Serge Guérin. Il y a un risque qu'on ripoline le système mais sans réorganisation d'ensemble. » Des financements alloués à d'autres domaines pourraient être fléchés vers la perte d'autonomie. « On pourrait emprunter des financements au logement et au transport. Il faudrait une solidarité nationale transversale dépassant le champ strict du ministère de la Santé », suggère Jean-Pierre Riso.

(1) FNAQPA : Fédération nationale Avenir et qualité de vie des personnes âgées (550 gestionnaires d'établissements et services privés à but non lucratif).

(2) SMCG-CSMF : Syndicat des médecins coordonnateurs, Ehpad et autres structures, généralistes ou gériatres.

(3) FNADEPA : Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées (1 200 adhérents).

(4) Ondam : objectif national des dépenses d'assurance maladie.

(5) CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

(6) AD-PA : Association des directeurs au service des personnes âgées (2 000 adhérents).