

Plénière CDCA du 10 juin 2022

La situation des EHPAD

Les conséquences du COVID

Selon les données publiées par France Stratégie ,86 personnes sont décédées dans les EMS du département depuis septembre 2020

Il subsiste des clusters ici et là obligeant à prendre des mesures restrictives. Ces mesures sont allégées par rapport aux mesures drastiques prises pendant les vagues 1 et 2 lesquelles ont eu des conséquences importantes sur la santé des résidents (syndrome de glissement).

Ces mesures ont conduit à limiter excessivement la liberté d'aller et venir des personnes âgées et de leurs familles. Cela a été vécu de façon inégale en fonction de l'interprétation des textes faites par les directeurs sur qui on a fait reposer la responsabilité de cette gestion (avec les risques juridiques associés)

Le personnel a été tellement sollicité que les conséquences en termes de maladie et de souffrances psychologiques se font actuellement sentir

Les conditions de travail déjà dégradées auparavant ont été telles que des démissions ont été enregistrées.

La situation actuelle des établissements

Recrutement

Les métiers du soin ne sont plus attractifs. Ce constat déjà fait avant la pandémie s'est aggravé. Ce ne sont pas les mesures salariales du Ségur de la santé qui ont répondu au problème. Les augmentations de salaires n'ont pas suffi à combler le retard pris en termes de rémunérations. (Encore inférieure à la moyenne européenne). Les mesures ont été adoptées dans l'urgence au coup par coup sans qu'une réflexion cohérente entre les différents métiers ait été effectuée.

Les postes vacants ne trouvent plus preneur. Les rares candidats qui se présentent ont des exigences en terme de conditions de travail (temps partiel ,ne pas travailler le Week end) .Beaucoup de candidats et particulièrement les jeunes entrant sur le marché du travail passent par l'intérim qui leur permet de toucher le supplément de salaire précarité de 20% et de choisir la durée de leur travail .Pour les établissements le coût est important car il faut ajouter au coût salarial les coûts de gestion facturés par la société d'intérim La dotation soin versée par la sécurité sociale via les ARS ne prend pas en compte cette situation. Les personnels en poste vivent très difficilement cette situation qui ajoute à la dégradation des conditions de travail.

La situation est cruciale.

Les métiers du soin sont en tension. (Pour ex 28 postes d'aide soignants sont actuellement publiés par le groupe EPAGES 36). Il devient très difficile de recruter un

psychologue au moment où le besoin d'accompagnement est important. L'installation en libéral augmente. Le numérus clausus institué pour le passage en Master 2 a limité le nombre de diplômés.

La liste des métiers en tension s'allonge donc : il manque des médecins coordonnateurs, des médecins traitants, des infirmières (de nuit particulièrement). Les glissements de tâches vont donc croissant.

Capacité d'accueil des établissements et occupation des lits

Au 31 décembre 2021, le département de l'Indre dispose de 3.219 lits d'EHPAD (+ 14 en UHR) et 155 places ESLD (+ 17 en UHR). Par rapport à l'évolution des profils et des besoins des personnes âgées, il n'y a pas besoin de lits supplémentaires pour le territoire. Le nombre de places ESLD est pris en compte dans l'offre départementale. Il ne faudrait pas que les réformes en cours portant sur les ESLD n'entraîne une diminution des moyens en soins par rapport à l'existant. Il faudrait même une augmentation des moyens en soins au vu des pathologies des résidents qui demandent plus de soins. Faut-il développer des solutions alternatives (accueils de jour, accueils de nuit ...) ?

Accès aux soins et médicalisation

Beaucoup d'EHPAD ne sont pas suffisamment médicalisés

Seul le Centre Départemental Gériatrique de l'Indre (CDGI) a un dispositif d'astreintes d'IDE mais celui-ci est basé sur le volontariat et le personnel veut de moins en moins assurer les astreintes.

Il est très rare que le médecin traitant que la personne âgée avait à domicile continue à suivre le dossier médical de son patient après l'entrée de celui-ci en EHPAD. Les médecins traitants ne se déplacent que très rarement dans les EHPAD. Les médecins coordonnateurs des EHPAD pallient parfois. Mais cette solution n'est pas durable car certains sont âgés et sont déjà à la retraite. - Bien souvent, les infirmiers doivent prendre le relais des médecins : difficile pour les plus jeunes par rapport au poids des responsabilités induites et nécessité d'une surveillance constante pour certaines pathologies. L'accès vers un spécialiste (en libéral ou en consultation à l'hôpital) nécessite un accompagnement. Souvent, il faut qu'une personne de l'équipe de l'EHPAD accompagne la personne âgée au rendez-vous pour que cela se passe bien mais tous les EHPAD ne peuvent pas mettre du personnel à disposition. Il y a peu de disponibilités pour les actes de prévention. La télémédecine : une solution partielle et reste à la marge car il faut un interlocuteur, un accès au réseau fonctionnel (expérimentation en cours à VALENCAY). De plus, le marché conclu pour la mise en place de la plateforme régionale arrive à terme. - Nécessité de passer des conventions avec des spécialistes (dentistes, kinésithérapeutes...) pour qu'ils acceptent de se déplacer en EHPAD (des conventions signées mais ne sont pas en application en place, le dispositif demande un temps de préparation et d'adaptation de locaux.

La santé mentale est le plus complexe - Pour réaliser un diagnostic, l'appel à l'équipe mobile de psychiatrie est un appui non négligeable pour faire le lien avec le médecin traitant ou le médecin coordonnateur. - Pour l'accès à l'hospitalisation, c'est plus

compliqué en raison d'un manque de places disponibles et d'un bâtiment de gérontopsychiatrie qui n'est plus adapté (au 1er étage sans ascenseur). Souvent la personne âgée est de retour en EHPAD sous 48 heures.

Parfois, la personne âgée a besoin d'un temps de rupture : l'Unité d'Hébergement Renforcé (UHR) la prend en charge dans la limite des places disponibles. En principe, on ne doit pas y rester. Le cahier des charges prévoit une prise en charge pour 3 mois maximum mais souvent la prise en charge est plus longue. Il est difficile de stabiliser la santé de la personne sur un temps court et le retour en EHPAD n'est pas toujours possible. L'UHR fonctionne en permanence en unité renforcée d'EHPAD. La personne âgée doit payer l'UHR et ne peut donc pas continuer à payer l'EHPAD en même temps. Il n'y a pas d'UHR dans la partie nord du département .

Occupation des lits

Mais les nouveaux entrants manquent et de nombreux lits sont vacants dans divers établissements. Il s'en suit un manque important de recettes qui vont entraîner des déséquilibres budgétaires dont personne ne sait comment ils vont être réglés. Le tarif hébergement ne peut pas être la variable d'ajustement.

Certes l'image des EHPAD a été dégradée

Les pouvoirs publics n'ont pas voulu voir l'évolution des dépendances et de santé dégradée des résidents. Les EHPAD ne sont plus adaptés à l'accueil de la population des résidents.

Le coût de l'hébergement au regard de la retraite perçue demeure la raison essentielle. Elle entraîne souvent des conflits familiaux quant à la répartition des charges financières pour les enfants. La saisine du juge aux affaires familiales est croissante. S'agissant d'un couple lorsqu'un entre en établissement, il ne reste pas de revenu suffisant pour l'autre.

Création d'une conférence départementale des EHPAD

Sous l'impulsion du groupe EP'AGE36, l'ensemble des EHPAD du département se sont réunis en conférence. Une sous-commission des EHPAD privés a été mise en place. La volonté de garantir un équilibre public/privé au sein du Bureau se concrétise dans la coordination assurée par un directeur adjoint d'EP'AGE36 et le directeur de l'EHPAD d'Ecueillé . Une sous-commission des EHPAD privés a été mise en place. Les EHPAD associatifs ont institutionnalisé une réunion tous les 15 jours afin de favoriser la coopération entre établissements .

Les structures mono établissement sont fragilisées dans le contexte de mutualisation fortement incitée par l'Etat.

Une crainte : la percée du lucratif en remplacement du secteur associatif en difficulté.

Le conseil de vie sociale : la participation des familles

Les résidents pouvant assurer une participation active sont de moins en moins nombreux. Il faut les soutenir partout où c'est possible en les aidant à exprimer leurs besoins et critiques.

Mais les familles doivent s'impliquer bien davantage. Pour cela, elles doivent aussi être accompagnées et recevoir une formation leur permettant d'agir en connaissance des contraintes auxquelles les établissements sont confrontés.

Les représentants légaux des résidents sous tutelle ou curatelle doivent aussi être impliqués.

Le conseil de vie sociale peut fonctionner positivement si les directions sont ouvertes à la concertation acceptent les critiques et que les familles deviennent force de propositions non seulement pour leur résident mais pour la collectivité des résidents. Combien de conflits peuvent être ainsi évités.

Le règlement intérieur doit être élaboré avec soin.

Dans leurs sites, certains établissements présentent l'intérêt de ce conseil de vie sociale. C'est les cas d'Ecueille, de Saint Gaultier et du groupe EPAGES.

Des élections ont eu lieu en début d'année dans le groupe EPAGES. Des élections sont en cours à Buzançais.

Les décrets actuels régissant le fonctionnement ne seront plus en vigueur au 31 décembre de cette année

Le décret du 25 avril 2022 porte modification de la composition, du fonctionnement et des compétences du conseil de la vie sociale. Les dispositions du décret s'appliquent à compter du 1er janvier 2023.

Le texte modifie et élargit la composition du conseil de la vie sociale (CVS). Il modifie le fonctionnement de cette instance en instaurant 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.

Conclusion

Cette présentation n'est pas totalement exhaustive de la situation. Elle essaie de donner une image globale de la situation.

La situation est grave. Comment faire face cet été pendant les congés du personnel.

Comment affronter l'avenir si la loi fondamentale sur le grand âge attendue depuis plus de 15 ans n'est pas élaborée par le nouveau gouvernement et adoptée par le nouveau parlement

Malgré l'appel des personnels et les alertes des associations les politiques restent sourds au motif qu'il faut financer.

La société doit regarder en face le vieillissement.

Vieillir ne peut pas être regardé que comme une performance par ceux qui ont la chance de bien vieillir.

Claudette Brialix Vice-présidente du CDCA