



## AUDITION ASSEMBLE NATIONALE

« *Mission Flash EHPAD* » 06/09/2017 à 17h

### *Propositions FIAPA*

*Alain Koskas, Président*

*Marie-Pascale Mongaux – Conseillère Scientifique et Directrice Générale d'EHPAD publics et d'une plateforme de répit*

*Camille Gautard, Conseillère Scientifique, D3S*

### Présentation de la FIAPA

Représentation de la population âgée en alertant les instances internationales, nationales, politiques et autres sur la place et les conditions de vie des aînés et plus particulièrement des plus vulnérables. (Fondée en 1981)

**Reconnue d'utilité publique**

**Dotée du statut consultatif**, à l'Ecosoc- ONU

**Dotée du statut participatif** à la conférence des OING auprès du Conseil de l'Europe

- **Charte sociale européenne**

La Fédération est très sollicitée pour la mise en place des réclamations collectives.

C'est-à-dire que nous saisissons directement le comité européen des droit sociaux afin qu'il statue sur l'éventuelle non application de la charte dans les pays concernés.

Actuellement nous avons en cours d'examen la réclamation N°145-2017

- **Résolution du parlement européen sur le socle européen des droits sociaux**

Présentation conjointe par le parlement, le conseil et la commission européenne le 17 novembre 2017 en suède pour proclamer la charte européenne des droits fondamentaux.

20 principes dont : le droit à des soins de longue durée, le droit à un revenu de vieillesse décent, le droit aux soins de santé et le droit d'accès à des services de bonne qualité



Eviter le burnout, la honte, le sentiment de rupture totale, le sentiment de culpabilité, celui de mal faire.

L'impératif changement de paradigme (Rapport OMS 2015)

Comme précisé par l'OMS, une action globale de santé publique en matière de vieillissement de la population est nécessaire de toute urgence. Cela nécessitera des changements fondamentaux, et pas uniquement dans ce que nous réalisons, mais dans la façon dont nous concevons le vieillissement lui-même. Ce rapport définit un cadre d'action pour favoriser le vieillissement en bonne santé, construit autour du nouveau concept des capacités fonctionnelles. Cela exigera une transformation des systèmes de santé s'éloignant des modèles curatifs basés sur la maladie pour préconiser la prestation de soins intégrés et centrés sur la personne âgée.

*« L'approche sociétale préconisée en matière de vieillissement de la population, qui inclut l'objectif de **construire un monde favorable aux personnes âgées, exige une transformation des systèmes de santé, qui abandonnent le modèle curatif basé sur les maladies, au profit de prestations de soins intégrés, centrées sur les besoins des personnes âgées.** Les recommandations du rapport sont basées sur des données probantes ; elles sont globales et de nature prospective, et cependant, elles sont éminemment pratiques. Tout au long du rapport, les exemples d'expériences de différents pays illustrent de quelle façon les problèmes spécifiques peuvent être résolus, grâce à des solutions innovantes. Les questions abordées vont des stratégies pour offrir aux populations âgées des prestations complètes et centrées sur la personne, à des politiques qui permettent aux personnes âgées de vivre dans le confort et la sécurité, et enfin aux moyens de réparer les injustices et les problèmes inhérents aux systèmes actuels de soins de longue durée. À mon sens, le Rapport mondial sur le vieillissement et la santé est susceptible de transformer la façon dont les décideurs et les prestataires de services perçoivent le vieillissement de la population - et permet d'en tirer le meilleur profit. »* Dr. Margaret Chan Directeur général Organisation mondiale de la santé

### En amont

**Des SAD en souffrance** : difficulté de recrutement (salaires, solitude des intervenants, risque élevé de maltraitance) et de coordination, difficultés de contrôle, maltraitance généralisée dans la gestion du temps contraire au rythme de vie, difficultés des SSIAD, comportementalisme. L'animation en SAD.

Le projet de vie des aidants, leurs épuisements, le placement-rupture

**Les alternatives** dont le relayage et les séjours vacances, répit, premières évaluations des résidences autonomie

### A l'entrée

☞ **Donner envie** : moins lieu de soins et plus un lieu de vie avec les qualités d'un lieu de vie (ex : thématique Belgique- ehpad musicale)

☞ **Etude sur les besoins**, attentes, envies des aînés concernant leurs vie, leurs priorités sur leur domicile, leur environnement, leur dignité, leurs aidants, les institutions dont les Ehpad.

*Lien avec le colloque organisé par le conseil d'Europe du 17 au 18 octobre 2014 à Turin : conférence à haute niveau sur la charte sociale européenne. Dignité, garantie de droits comme condition de toute participation à la vie sociale.*

☞ Dispositifs de pré-rentree, Ehpad à domicile, restauration ouverte, Ehpad hors les murs

### Pendant le séjour



☞ Prévenir la souffrance des aidants professionnels, des personnes accueillies (arrêts maladie, accident du travail, agressivité, judiciarisation.)

☞ **Les rythmes et les horaires** : le non-respect aujourd'hui des rythmes de vie sont inducteurs de dysfonctionnements professionnels, de dépression, de dépendance, d'alourdissement des charges professionnelles et de souffrance des aidants professionnels et familiaux ; reflexes pavloviens et course après le temps

☞ **L'argent de poche**, véritable maltraitance financière. Ex : Espagne 20% des revenus. Aujourd'hui les choix médico-sociaux sont liés aux fonctionnements institutionnels et donc au financement et certainement pas aux choix et aux envies des aînés.

☞ Le contrat de séjour : **les assurances**

### **Se pencher sur le parcours de la personne âgée**

- Notamment l'articulation entre domicile et lieux de repos/soins et recommander une loi sur l'autorisation du relaiage (ça tombe bien, ... les ordonnances code du travail arrivent à grand pas ... sans commentaires).
- Comment financer individuellement (assurances, épargnes, ...) et collectivement (cotisations sociales) tout cela ?

### **Le financement des Ehpad**

☞ Le financement privilégie la maladie et la dépendance au lieu de privilégier le lien social et l'animation et surtout les rythmes de vie de l'établissement et son adéquation avec la vie « normale ». Exemple canadien. Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022

<https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/plan-action-maltraitance-2017-2022.pdf>

☞ Envisager des tarifs diversifiés plus attractifs de type EHPA susceptibles de permettre des entrées plus tôt et vers un nouveau lien social, d'entrée découverte d'une vie collective respectant l'intime.

Présentation des constats et recommandations des conseillères scientifiques de la FIAPA autour de 2 enjeux :

- Anticiper les évolutions du secteur pour adapter l'offre aux besoins des personnes âgées et au respect de leurs droits ;
- Financer l'accès à une offre de qualité pour tous.

#### **A. Un secteur en évolution qui ne garantit pas le respect des droits des personnes âgées**

##### **1) Des publics en évolution**

Le profil des personnes accueillies en EHPAD a beaucoup évolué ces dernières décennies, en lien avec les politiques de soutien à domicile.

La conception actuelle de l'offre médico-sociale ne répond pas aux besoins actuels de la population (ni l'aidant, ni l'aidé, ni le reste de son entourage), ni aux enjeux de demain.



En effet, les besoins restent importants et de plus en plus diversifiés et spécifiques : en dehors des personnes âgées autonomes ou semi-autonomes relevant plus des résidences services ou résidence autonomie, les EHPAD sont confrontées à des demandes d'entrée de personnes avec troubles Alzheimer ou apparentés, personnes handicapées vieillissantes, personnes jeunes pluri pathologiques, personnes avec de pathologies actives (USLD), des personnes handicapées vieillissantes et personnes en fin de vie.

On voit bien que l'organisation des lieux de vie des EHPAD doit faire face à toutes les exigences très différentes de ces personnes. Le développement des UHR et des PASA a permis aux établissements de développer des projets adaptés aux personnes mais des besoins émergent pour les personnes désireuses d'entrer au stade « des soins palliatifs ».

L'EHPAD est-il la seule formule support de tous ces nouveaux besoins ? Faut-il inventer d'autres modèles en parallèle de cette offre (EHPAD hors les murs, PHV, ...) ?

- **Recommandation n°1 : à l'instar de la conférence de Turin en 2014, la FIAPA recommande que soit lancé un groupe de travail associant les publics concernés pour construire l'offre d'accompagnement de demain.**

## 2) Des familles inquiètes et de plus en plus demandeuses

Les personnes qui arrivent dans nos établissements aujourd'hui sont à bout de souffle ... sans parler de leurs aidants et proches...

La mise en œuvre du droit au répit n'est pas satisfaisante ! Il y a de nombreuses difficultés avec les employeurs, une charge mentale forte (surtout pour les femmes), pas de vacances financées, un manque de places d'hébergement temporaire et d'accueil de jour !

La situation des EHPAD est de plus en plus médiatisée et les situations révélées de maltraitance, souvent mal analysées par ailleurs, font l'objet de l'attention de tous et hantent les esprits de tous.

Alors que toutes les études montrent que la maltraitance est bien plus présente au domicile, où elle est « invisible », les yeux sont rivés sur les structures.

Les attentes des familles, hantées par ces faits divers, quelque fois rongées par la culpabilité, ont des attentes fortes (et c'est bien normal) et surtout des inquiétudes pour leur proche, mais sans doute aussi pour elles, plus tard.

Elles n'hésitent plus à saisir les dispositifs de signalements (on voit le nombre de plaintes suivre une augmentation exponentielle dans les ARS, par exemple 500 signalements en Normandie en 2016) ni à porter plainte.

Les pertes de moyens vont impacter la qualité de vie des personnes et renforcer ce phénomène.

- **Recommandation n°2 : la FIAPA préconise une politique globale de lutte contre l'âgisme, à domicile comme en établissement.**



### 3) Des métiers difficiles et en tension, des professionnels peu reconnus et en souffrance

Les évolutions des publics alourdissent la tâche des professionnels qui, malgré les efforts importants de professionnalisation des dernières années, sont soumis à une charge de travail et une charge émotionnelle importantes, notamment avec les pathologies neurodégénératives et les personnes en fin de vie.

Il est difficile de trouver certains professionnels et certains métiers sont en tension, notamment en gérontologie, secteur qui n'est pas attractif : infirmières, médecins coordonnateurs, médecins généralistes, aides-soignantes, animateurs, ...

Cette situation est renforcée par la suppression des contrats aidés dans le secteur. Si l'intégration de ces publics précaires n'était pas simple dans les établissements, il n'en demeure pas moins qu'ils leur permettraient de jouer un rôle social, de territoire en favorisant :

- L'insertion, en compensation des subventions, exonérations de cotisation, des personnes "*rencontrant des difficultés particulières d'accès à l'emploi*", soit des jeunes peu diplômés ou des chômeurs de longue durée proches de la retraite, et que les pouvoirs publics décident du volume de ces contrats.
- Le renforcement les effectifs des établissements sur des postes très différents allant de l'animation, des soins, du technique à l'administratif, et de veiller à leur formation pouvant aller jusqu'à leur embauche.

On note d'ailleurs qu'il y a de belles réussites parmi ces publics.

Ajoutons que les établissements ont un fonctionnement 24h/24 et 365j/365 avec une continuité de service difficile à tenir dans le contexte actuel.

De plus, le nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles y est plus élevé que dans le BTP. L'usure professionnelle, le burn-out sont très classiques et représentent des surcoûts considérables.

Le monde du handicap ou de la psychiatrie, confrontés aux mêmes problèmes, a intégré depuis longtemps des temps de supervision, de soutien et d'écoute des salariés, ce qui n'existe pas dans le secteur des personnes âgées.

- **Recommandation n°3 : pour prévenir la maltraitance des usagers comme des professionnels intervenants, la FIAPA préconise que leur formation et leur soutien soit garanti.**

### 4) Des architectures encore souvent inadaptées aux besoins des publics

L'état du patrimoine architectural, notamment des établissements publics, est très en retard et n'est pas à la hauteur des besoins actuels : beaucoup d'établissements issus des hospices, en retrait de la vie sociale et très dégradés.

Les projets architecturaux sont souvent bloqués faute de moyens dans un contexte de baisse des subventions. En effet, il existe encore beaucoup de logements pour 2, voire 3 sans douche avec salle de bain commune. Egalement, certains établissements sont davantage structurés et organisés comme de petits hôpitaux privant quelques fois les personnes d'un véritable lieu de vie et de leur liberté d'aller et venir.

- **Recommandation n°4 : la FIAPA préconise que les personnes âgées accèdent à un logement adapté et digne leur permettant de rester citoyen.**



## 5) Des normes d'hygiène et de sécurité de plus en plus exigeantes et à risque de privation de libertés pour les personnes âgées hébergées en EHPAD

La FIAPA ne peut que soutenir la mise en place de normes promouvant la sécurité des biens et des personnes. Cependant, il apparaît que ces normes ne favorisent pas toujours la transformation des EHPAD en véritables lieux de vie et peuvent être privatives de libertés. Par l'instauration de normes complexes et lourdes à mettre en œuvre, la prise de risque des personnes âgées n'est pas acceptée par la société, et n'est pas discutée au sein de l'établissement avec les représentants du personnel et du CVS.

➤ **Recommandation n°5 : la FIAPA recommande le respect des libertés des personnes.**

### B. Un système économique et financier qui ne favorise pas le respect des droits

#### 1) Un modèle économique basé sur 3 sections tarifaires qui ne favorisent pas une vision positive des personnes âgées

Le modèle économique et financier du secteur est issu d'une adaptation du système hospitalier de la T2A. La FIAPA constate que ce modèle repose sur une cotation de la dépendance et des soins requis pour une personne ; ce système ne favorise pas une approche centrée sur la personne, ses besoins et ses attentes.

La répartition des charges de personnels encore trop cloisonnées favorise la vision « soignante » au détriment d'une vision plus citoyenne, comme si être vieux s'assimilait à être malade. Alors que le fait d'être vieux entraîne quelquefois des handicaps et des maladies, la personne n'en demeure pas moins citoyenne. La place des professionnels sociaux, éducatifs, hôteliers, cuisiniers, des psychologues, ergothérapeutes et des alternatives non médicamenteuses ne sont pas prioritaires dans ce modèle économique, alors que les personnes âgées interrogées s'attachent avant tout à la qualité de la nourriture, au confort hôtelier, à la vie sociale, à l'environnement, au traitement de leur linge...

➤ **Recommandation n° 6 : la FIAPA recommande que les personnes âgées soient davantage impliquées dans la planification des prestations qui leur sont dues.**

#### 2) Les effets de la réforme de la tarification dépendance

La réforme de la tarification dépendance inscrite dans la loi d'adaptation de la société au vieillissement et déclinée notamment dans le décret 2016-1814 du 21 décembre 2016 s'est mise en place dans les départements.

La production départementale de cette valeur moyenne a au moins ce mérite de mettre en évidence des écarts majeurs de tarification de la dépendance sur le territoire français et a mis en exergue la forte disparité entre les départements au travers de la valeur du point GIR. Ainsi on constate de fortes disparités dans les politiques départementales au travers de ces tarifs moyens pour le moins disparates.

On constate aussi que derrière ces valeurs, il y a des réalités d'établissements très disparates aux réalités très différentes.

Ex de 3 établissements que je dirige avec des moyens équivalents en ratio mais qui ne peuvent pas s'en sortir de la même manière (effet petite structure, vétusté des locaux, situation d'années d'intérim...)

La FIAPA constate que ce sont majoritairement les établissements publics ou les privés associatifs, habilités à l'aide sociale, qui se retrouvent en grande majorité en convergence tarifaire négative.



Le principe de convergence du forfait dépendance, dans le cadre d'une enveloppe fermée, emmène celui de la redistribution, au sein d'un même département, des établissements les mieux dotés vers ceux qui le sont moins.

Dans les calculs des enveloppes dépendance « négociées » dans l'ancien modèle, l'historique des établissements (vieillesse des salariés, situation particulière,...) étaient pris en compte ainsi que la participation active des établissements à la prise en compte du parcours des personnes marginales et/ou très modestes (personnes psychiatriques, très dépendantes, personnes aux ressources très faibles...), toutes ces situations qui nécessitent une prise de risque financier, des problèmes associés liés à la prise en charge complexe.

Derrière ce principe d'équité, la FIAPA rappelle que les établissements considérés comme les mieux dotés sont encore bien loin des objectifs du plan solidarité grand-âge et des attentes légitimes des usagers et de leurs familles.

Comment aujourd'hui admettre que des EHPAD soient « sur dotés », sauf à méconnaître complètement leurs réalités de terrain ?

Si on considère que certains établissements doivent être mieux dotés, la FIAPA ne peut qu'y être solidaire.

Concrètement, pour les 80% des EHPAD qui vont se retrouver en convergence tarifaire, quelles sont les marges de manœuvre et leurs effets ?

- Geler des postes ou licencier des personnes à due concurrence et admettre une perte de qualité notable des services : il va falloir l'expliquer aux bénéficiaires et aux familles ; et quelle image donne-t-on au public du vieillissement ? quid des risques majorés de souffrance au travail, d'accidents, de maltraitance...
- Transférer la charge vers le seul tarif partiellement modulable : l'hébergement. Le reste à charge augmentera mais rappelons que pour les publics et associatifs, le tarif hébergement est réglementé par les départements, donc cette solution n'est pas envisageable et de toute façon les usagers ne le comprendraient pas et ne pourraient pas assurer plus ; ou alors si les départements augmentent les tarifs, beaucoup plus de personnes vont se retrouver à l'aide sociale et ce sont les départements qui se retrouveront avec une charge supplémentaire.
- Développer la facturation de prestations en sus du socle défini par le décret 2015-1868 du 30 décembre 2015 ? c'est sans doute une piste possible, mais d'une part vraisemblablement marginale en termes d'efficacité financière, et d'autre part, introduisant des différenciations de prestations auxquelles notre secteur est peu habitué.
- Les transferts de charge vers les usagers, de prestations relevant de la solidarité départementale ou nationale (convergence du forfait dépendance et du forfait soins) vont remettre en question l'accès de tous aux établissements habilités à l'aide sociale.
- Dans tous les cas, cette réforme se retourne directement contre les personnes âgées et leurs familles, soit par une baisse de qualité, soit par une augmentation de la facture déjà trop élevée.

➤ **Recommandation n°7 : inquiète des effets possibles de cette réforme sur le reste à charge des usagers ou de la perte de qualité de service, la FIAPA recommande l'accès pour tous à coût abordable aux offres d'accompagnement de l'avancée en âge ; elle préconise un moratoire sur ce décret et la constitution d'un groupe de travail.**