



EHPAD : MAIS COMMENT SORTIR DE LA CRISE ?

Financements insuffisants, personnels épuisés, conflits locaux larvés, familles inquiètes... La situation dans les Ehpads n'en finit pas de se détériorer. Après une Journée d'action nationale inédite le 30 janvier dernier, un nouveau mouvement unitaire est annoncé pour le 15 mars. Les protestataires demandent le renforcement des effectifs et des rémunérations et dénoncent la situation des résidents. Sur le sujet, regards croisés de trois médecins intervenant dans le secteur : les présidents de Mcoor, du SNGIE et de la FSP.

Le point de vue du Dr Gaël Durel*

Pour une réflexion large sur le sens de la vie, la vieillesse et la maladie

Pour ce médecin généraliste d'Île-et-Vilaine, chef de file des médecins coordonnateurs de l'association Mcoor, les problèmes des Ehpads ne tiennent pas qu'au manque de personnel. Il appelle à des réponses au cas par cas et à une réflexion nationale sur le vieillissement.

Depuis plusieurs mois les mouvements sociaux au sein des EHPAD alertent les Français sur les difficultés rencontrées au quotidien par les soignants pour accompagner au mieux les personnes âgées dépendantes résidentes en EHPAD.

Si le déficit de soignants au sein de nos EHPAD est une réalité que nul ne peut contester, nous pensons qu'il est urgent de mener une réflexion plus large pour répondre aux défis qui nous attendent.

Trop souvent le travail des soignants est réduit au soins de nursing, alors que l'accompagnement des personnes âgées dépendantes nécessite des soignants compétents, investis

dans leurs métiers tant pour surveiller et traiter des pathologies multiples souvent décompensées que pour apporter un véritable investissement dans l'application de thérapies non médicamenteuses pour faire face aux troubles psycho-comportementaux liés à la démence.

Le métier de soignants est aussi un métier d'avenir et l'arrivée des nouvelles technologies au sein des EHPAD (télésurveillance, télé-consultation, robotisation...) doit permettre de renforcer l'image positive de ces professions en alliant le rapport singulier à la personne avec l'utilisation de ces nouvelles technologies.

Trois quarts des résidents séjournant en EHPAD sont accueillis du fait de troubles cognitifs en lien le plus souvent avec une démence de type Alzheimer ou apparentée. Seules les thérapies non-médicamenteuses ont fait la preuve de leur efficacité et il est donc indispensable de former l'ensemble des personnels intervenant en EHPAD à l'utilisation de ces thérapies.

Un résident est porteur en moyenne de huit pathologies souvent

décompensées ou en « équilibre précaire » : il est donc aussi urgent de former ces personnels au repérage et à la prise en charge des spécificités du soin concernant des personnes démentes poly pathologiques.

Enjeu n'est pas d'accompagner au mieux des personnes séjournant en établissement du fait de leur âge mais accueillies du fait des poly pathologies qui entraînent une dépendance. Mcoor défend le concept de « Qualité de vie en EHPAD » selon les recommandations de l'ANESM, à savoir : « pour chaque résident, les soins ont pour finalité la meilleure qualité de vie possible ».

La formation des médecins coordonnateurs est également une préoccupation qui doit trouver une réponse adaptée. La disparition de la capacité de gériatrie pose la question de la légitimité de l'expertise gériatrique que le médecin coordonnateur doit exercer au sein de son établissement. Nous pensons au sein de Mcoor que pour accroître l'attractivité du métier de médecin coordonnateur, il faut renforcer cette image d'expert et lui donner une formation reconnue par un diplôme

national. L'urgence est donc d'apporter à la fois du personnel en nombre suffisant et suffisamment formé. Préserver et soulager l'humanité ne peut se faire sans humains et sans savoirs.

Pour revoir l'Ehpad de demain, pas de modèle unique

L'explosion démographique attendue nécessite la mise en place d'une large réflexion pour prévoir l'accueil de ces nouveaux patients à venir : « En 2050, 69 habitants seraient âgés de 60 ans ou plus pour 100 habitants de 20 à 59 ans, soit deux fois plus qu'en 2005. » (Isabelle Robert-Bobée, division Enquêtes et études démographiques, Insee)

Le modèle de l'EHPAD est donc à repenser, tant pour faire face à cette réalité démographique que pour faire face à la coexistence des modèles différents de soins nécessitant de trouver la place de l'EHPAD avec l'ensemble des partenaires sanitaires et médico-sociaux. Cette perspective d'avenir est aussi manière de sortir de la crise en élevant nos regards au-delà des réalités d'aujourd'hui.

La solution de « sortie de crise »

n'est pas unique. Il faut reconnaître non pas un modèle d'Ehpad mais des réalités bien différentes selon l'implantation de la structure en milieu urbain ou rural, selon le statut juridique, selon la présence ou non d'un médecin coordonnateur, selon l'implication des médecins traitants au sein de l'EHPAD avec des réalités particulières dans les zones de désertification médicale. Il nous semble donc indispensable de prendre en compte cette hétérogénéité pour proposer des réponses adaptées à chaque problématique.

Au-delà de la crise en EHPAD, il nous semble nécessaire d'engager une participation collégiale pour une réflexion large sur le sens de la vie, la vieillesse, et la maladie. Cette réflexion collective est une urgence sanitaire qui ne doit souffrir d'aucun retard au risque de voir les conditions de survie des personnes âgées mises à mal, ce qui est indigne pour le pays des Droits Humains.

*** Co-président de Mcoor (association nationale des médecins coordonnateurs en Ehpad et du médico-social)**

Le point de vue du Dr Philippe Marissal* et du Dr Renaud Marin la Meslée**

Financement, formation, valorisation : les pouvoirs publics doivent agir

Ancien président* et président du SNGIE qui représente les généralistes intervenant dans les Ehpads - ces médecins d'Artemare (01) et Saint Martin-de-Seignanx (40) font le constat de problèmes financiers, mais aussi de reconnaissance dans les établissements.**

Pour sortir de la crise de l'Ehpad, il faut actionner à la fois plusieurs leviers. Et d'abord le financement : l'État doit arrêter de ponctionner chaque année des centaines de millions d'euros sur le budget de la CNSA pour les distribuer à d'autres qu'aux personnes âgées et handicapées. Ce budget retrouvé permettra : le versement des dotations de soins à 100 %, l'augmentation de ces dotations pour au moins suivre l'inflation et l'amélioration de la rémunération des agents et des soignants. Ainsi les EHPAD pourront-ils se mettre en conformité avec les engagements de l'État, en embauchant agents et soignants, en les rémunérant décemment, pour parvenir enfin au ratio décidé par le plan solidarité grand âge il y a... dix ans.

Ensuite, il est nécessaire de mettre l'accent sur la formation. Toutes celles et ceux qui travaillent au service des personnes âgées doivent bénéficier d'une formation spécifique, initiale comme continue. Et cette formation ne doit pas se cantonner au triptyque « toilette - alimentation - élimination ». Tout en incluant une dimension relationnelle bien traitante et bienveillante, elle ne doit pas servir de cache-misère. Madame Buzyn, ce dont souffrent les résidents des EHPAD, ce n'est pas d'un manque de formation des soignants à la bien traitance, mais bien plutôt d'un manque de considération de l'État ! Et dans les lieux de vie qui doivent être les EHPAD, il faut permettre aux personnels de développer leur créativité en matière d'animation : pour ce faire, ils doivent être suffisamment formés, et suffisamment nombreux.

La formation ne concerne pas que les agents de service et les paramédicaux : il est urgent que la gériatrie soit mieux enseignée à tous les futurs médecins, et qu'ils puissent à l'occasion d'un stage découvrir les réalités de l'EHPAD. Il est tout aussi essentiel que les médecins coordonnateurs

d'EHPAD puissent continuer à accéder à cette fonction après plusieurs années d'exercice libéral grâce à la formation continue.

Enfin, il importe d'agir sur la valorisation. Valorisation des professionnels, évidemment : la DREES, en septembre 2016, le rapport Iborra, en septembre 2017, ont mis en exergue l'engagement majeur des professionnels des EHPAD. La compétence formidable, l'extraordinaire motivation de la majorité des soignants en poste doivent être valorisées, non seulement au sens économique mais aussi auprès du grand public.

Et pour quoi pas, un "trophée des Ehpad" ?

Cette reconnaissance pourrait passer par la télévision : un « trophée des EHPAD » diffusé sur une chaîne nationale, à une heure de grande écoute, mettrait en évidence les réussites et non pas, comme savent si bien le faire les médias, les seuls dysfonctionnements. En offrant aux soignants la possibilité de dire leur fierté de travailler à améliorer la vie des personnes âgées, une telle manifestation permet-

trait de combattre les représentations négatives des EHPAD. Montrons à l'ensemble de la population française que ceux qui aident, prennent soin des plus âgés, des plus vulnérables de nos concitoyens sont des gens de grande valeur qui méritent reconnaissance et respect. N'oublions pas dans cette nécessaire reconnaissance les médecins ! Quand l'État a fermé la gare, la perception, la poste et l'école, il reste souvent le médecin... Facilitez-lui la tâche en EHPAD ! Ne l'ensevelissons pas sous des amas de règlements inutiles, et honorons correctement le surcroît de travail occasionné par la complexité des pathologies des résidents.

Valorisation des familles, également : trop souvent, les salariés (et les directeurs...) des EHPAD voient les familles comme une menace. Il est temps de changer de regard, et de les considérer comme de précieux atouts dans la connaissance du résident. Tout ce que les familles ont vécu, avant de décider de confier à l'EHPAD leur proche âgé, ne peut pas être négligé ; bien souvent les « trucs et astuces » qu'elles ont trouvés pour améliorer la vie de leur parent pourraient aider les personnels dans la

prise en soin. Et associer la famille aux aides, aux soins de confort, n'est-ce pas un bon moyen de lui donner confiance dans la capacité des équipes à respecter leur parent.

La valorisation des résidents est par ailleurs un point crucial, trop souvent occulté. Au motif qu'ils relèvent d'un EHPAD, donc qu'ils sont atteints de dépendance, leur autonomie est parfois niée. La confusion entre ces deux concepts est très préjudiciable à la personne âgée, qui se sent légitimement ignorée dans nombre de décisions la concernant, à commencer par l'entrée en EHPAD. C'est à la société de prendre conscience de cette situation, et d'arrêter de dire aux personnes âgées qui vivent durement leur sort : « vous ne pouvez pas vous débrouiller seul, donc nous allons décider pour vous ».

Financement, formation, valorisation : ce sera l'honneur de ce gouvernement de les mettre en place sans délai ; ce serait sa honte de ne pas le faire.

*** Président de la Fédération des soins primaires**
**** Président du Syndicat des Généralistes et gériatres Intervenant en Ehpads (SNGIE)**

Courrier des lecteurs

Ne diabolisons pas l'hôpital !

L'opinion du Président du SML (Le QdM du 19/02, « Un praticien rémunéré au forfait a tendance à être moins performant... ») appelle de ma part une réponse. En premier lieu, la diabolisation de l'hôpital lorsque l'on est libéral (et inversement ?) est tout simplement affligeante. Notre système de santé doit marcher sur ses deux pieds, hospitalier et libéral. En tant qu'ancien hospitalier,

je ne me serais pas permis de proposer de réformer le libéral, en lieu et place de mes confrères, que je respecte, et avec qui j'ai travaillé en bonne intelligence.

En second lieu, il est méprisant, pour les praticiens hospitaliers et pour tout médecin salarié, de laisser entendre qu'ils seraient, en tant que salariés et sans intérêt financier, moins performants... En libéral comme à l'hôpital, les praticiens sont essentiellement motivés par leur conscience professionnelle. Les importantes difficultés

que connaît notre système de santé appellent des réponses nuancées, et peut-être courageuses, qui ne seront d'aucune façon favorisées par les syndicats.

**Dr Bruno Devergie, syndicaliste
CPH retraité, et depuis libéral**

Bravo ! Et Merci !

Dans une période de critiques sur notre système de santé, je tiens à rendre hommage à l'ensemble du service A3 de

l'hôpital Larcher 2 à Nice. Que ce soit au niveau du personnel-compétent, disponible, efficace, souriant-que du chef de service, étudiant avec précision la faisabilité d'un acte chirurgical très difficile sur un homme de 83 ans, mon mari. Mon parcours professionnel de 40 ans à l'AP de Paris me permet d'être objective. Que tous soient remerciés : ils exercent la Médecine comme nous l'aimons.

**Dr Monique Gaudier-Dessoit
gynécologue retraitée,
Beaulieu-sur-Mer (06)**

Écrivez-nous !

● Merci à ceux d'entre vous qui souhaitent enrichir cette page « Contributions »
● adresser leurs tribunes ou courriers, si possible au format numérique, à l'adresse suivante :
jean.paillard@lequotidien.dumedecin.fr