



PREAMBULE

INTERVENTION DE MALIKA BELARBI

POUR LA FEDERATION CGT SANTE ET ACTION SOCIALE

A L'audition par la MISSION D'évaluation et de contrôle des lois de financement de la Sécurité sociale (MECSS) de l'ASSEMBLÉE nationale pour l'étude sur :

“LES EVOLUTIONS POSSIBLES DE LA DEMARCHE QUALITÉ DES EHPAD”

rapporteuse annie VIDAL, Députée .

La France a accumulé un grand retard dans l'aide et l'accompagnement des personnes âgées, tant à domicile qu'en établissement. L'accueil, et l'accompagnement personnalisé et individualisé sont défectueux. Cela induit, depuis trop longtemps, un fort mécontentement des résident.e.s et de leurs proches et une grande souffrance des salarié.e.s.

Pour les salarié.e.s des services d'aide à domicile, les effets de la loi d'adaptation de la société au vieillissement, loi ASV (Adaptation de la société au vieillissement) publiée fin 2015, sont peu mesurables. De plus, cette loi laisse totalement de côté le volet EHPAD initialement prévu, hormis pour imposer des contraintes budgétaires supplémentaires : EPRD, convergence tarifaire et CPOM. Nous avons besoin d'effectifs formés, qualifiés, correctement rémunérés et en adéquation avec les besoins. A l'appel d'une large intersyndicale (CGT, ...) les salarié.e.s s se sont mobilisé.e.s massivement le 30 janvier et le 15 mars pour dénoncer la situation dramatique dans les EHPAD et dans les services d'aide à domicile. Une pétition intersyndicale circule. Les différents rapports parlementaires, ou celui du CESE ont mis en évidence la situation problématique d'établissements et des services de soins à domicile pour les personnes âgées en perte d'autonomie. Dans sa feuille de route du 29 mai 2018, la ministre confirme bien que la France n'a pas encore trouvé un vrai modèle de la prise en charge de l'autonomie. Face ce constat, les mesures présentées sont insatisfaisantes pour répondre à une démarche de qualité dans les établissements et à domicile.

1. En tant que représentant.e.s des salarié.e.s, considérez-vous que l'instauration de cette démarche

qualité en 2002 a eu des impacts positifs sur la qualité des services fournis en EHPAD, et notamment sur les pratiques professionnelles ?

Au regard de la loi du 2 janvier 2002 rénovant le secteur médicosocial et l'action sociale, la mise en œuvre de la démarche qualité en EHPAD consiste à l'amélioration continue des pratiques et à permettre l'accompagnement, afin de répondre aux difficultés des résident.e.s Ceci paraît un aspect positif au regard de la réglementation. L'objectif est de garantir un accompagnement adapté pour chaque résident.e. Le projet est personnalisé en fonction du niveau de dépendance de la personne âgée. La réglementation se heurte à la réalité du terrain. Pour la CGT, la démarche qualité doit répondre à tou.te.s. les acteurs.trices présent.e.s de ce secteur, les résident.e.s, les familles et les salarié.e.s. Actuellement, les professionnel.le.s sont en grande souffrance ne pouvant pas assurer une prise en charge d'accompagnement des personnes âgées. Le travail prescrit et les moyens mis à disposition sont en inadéquation et ne permettent pas aux salarié.e.s de réaliser pleinement leurs missions. Les salarié.e.s sont en sous effectif, et non formé.e.s. En ce qui concerne les pratiques professionnelles : les procédures et les protocoles mis en place ne peuvent être respectés faute de moyens humains et matériels. Le manque de professionnel.le.s qualifié.e.s amène au glissement de tâches dans les EHPAD. Pourtant, les actes relèvent bien de professions réglementées. Alors que le vieillissement de la population en France continue de progresser, la fermeture massive des lits d'USLD a été décidée en 2006. Ceci impose aux EHPAD (lieu de vie) l'accueil de personnes ayant des pathologies lourdes, qui, dans les faits devraient être accueillies en USLD pour des soins

continus et une surveillance 24h/24h. En conséquence, cela a modifié considérablement l'accompagnement des résident.e.s en EHPAD.

2. Ces processus d'évaluation ont-ils eu des impacts sur le management et l'organisation du travail ?

Oui, cela a un impact sur la démarche d'évaluation, à cause d'un manque de cohésion dans le travail entre le management et les salarié.e.s. Pour affirmer cet argument, les salarié.e.s nous informent régulièrement de méconnaissance de procédures et de protocoles liés à leur activité professionnelle. Les salarié.e.s ne s'estiment pas acteurs.trices sur le projet d'établissement qui devrait guider l'organisation du travail. Le management doit faire face aussi à des difficultés d'effectif. Comment mettre en place une nouvelle organisation sans moyens supplémentaires ?

Le turnover important des personnels avec des contrats précaires de courte durée et le recours à l'intérim ne favorise pas une démarche de qualité.

3. Des réflexions pourraient être menées sur l'évolution d'un modèle d'évaluation à un modèle de certification, similaire à ce qui existe déjà dans le secteur sanitaire. Faut-il s'éloigner, pour les EHPAD, du modèle d'évaluation propre au secteur médicosocial pour aller vers un modèle de certification similaire à celui appliqué aux établissements de santé ? Ou pensez-vous, au contraire, qu'il est préférable de maintenir les EHPAD dans le système instauré par la loi de 2002 et d'améliorer ce dernier ?

Avant de parler de modèle d'évaluation, il faudrait d'abord commencer par mettre en application la loi du 2 janvier 2002 cela serait déjà une avancée. Il est temps en France de combler notre retard. Un grand débat sur la perte d'autonomie, et son financement s'avère nécessaire. Le constat est établi à travers vos différents rapports. L'évaluation attendue c'est l'adéquation des moyens avec les missions et les charges de travail du personnel donc un soignant.e. pour un résident.e. !

4. L'amélioration de l'évaluation de la qualité des EHPAD ne doit pas être une fin en soi : elle doit également guider les usagers et leurs familles dans le choix d'un établissement.

La CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) s'est déjà engagée dans une telle démarche d'information, en lançant, à la suite de la loi ASV (Adaptation de la société au vieillissement) créant un « droit à l'information » dans ce domaine, le portail www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr, qui permet de comparer les prix et les prestations des

EHPAD et d'estimer le reste à charge mensuel de la personne hébergée en EHPAD.

4.1 Quelles sont les informations aujourd'hui disponibles pour éclairer le choix des usagers et de leurs familles au moment de choisir un EHPAD ?

C'est actuellement «le parcours du combattant» pour accéder à des informations précises... Le-la résident.e. est bien souvent «précipité.e» dans un EHPAD dans l'urgence, afin de libérer la place occupée en hospitalisation... Les familles mises devant «le fait accompli» ont bien peu de temps pour aider au choix de l'établissement (le manque de places aidant...) et organiser l'accueil de leur parent. Le montant prohibitif restant à charge (bien supérieur aux retraites et aux pensions) peut contraindre le-la résident.e à s'éloigner de sa famille pour des raisons de coûts ...

4.2 Quelles informations qualitatives pourraient utilement être rendues publiques ?

Quelles sont, selon vous, les demandes des personnes âgées et de leurs familles

en la matière ?

Nous serions favorables à ce que les dividendes versés aux actionnaires des groupes privés lucratifs du secteur de la perte d'autonomie et des EHPAD soient rendus publics et affichés dans chaque établissement pour une transparence tarifaire dans la relation usagers/établissements.

4.3 Seriez-vous favorables à la création d'indicateurs de satisfaction des usagers et de leurs familles et à leur publication ?

Si les indicateurs de satisfaction peuvent présenter un intérêt, la priorité est d'attribuer les moyens adéquats en personnels et équipements adaptés. La Fédération de la santé et de l'action sociale revendique un ratio pour un.e soignant.e, pour un résident.e. Actuellement, le ratio est de 0.60 par salarié.e et de 0.24 par soignant.e au chevet du-la résident.e1.

Vous aurez compris que pour nous les évaluations de qualité, les indicateurs de satisfaction, ne deviendront utiles et mesurables que lorsque nous aurons été entendu.e.s sur la question des moyens à mettre en œuvre très rapidement. Aujourd'hui les personnels des services à domicile et des EHPAD refusent clairement «le mal travail» dans lequel elles et ils ont été installé.e.s de fait et bien malgré elles et eux. A vous de les écouter et surtout de les entendre sur leurs légitimes revendications.

1 – RAPPORT IBORRA/FIAT

