



# Réseau des élus de conseils de la vie sociale en Ehpad

## Contribution de l'Inter CVS 91 à l'enquête Flash Ehpad

21/08/17

### Préambule

Les EHPAD sont et seront de moins en moins adaptés à l'évolution de la situation des résidents entrants, de plus en plus âgés et atteints de poly-pathologies et de maladies cognitives.

Le reste à charge financier pour les résidents et leurs familles devient de plus en plus insupportable.

L'avancée en âge avec une perte d'autonomie accrue, implique des moyens et des approches adéquats dans les Ehpad.

Le bien être au travail, les moyens et les qualifications, le type de gestion du personnel, le développement d'une culture de la bientraitance ont des impacts directs.

Les approches collectives et préventives par le dialogue social, la participation et la représentation, à la fois des personnes concernées, des proches aidants familiaux, des représentants des usagers et du personnel à partir du Conseil de la Vie Sociale (CVS) sont essentielles.

### **Les enjeux :**

**Des professionnels mieux reconnus et en nombre suffisant. D'autres conditions de travail, des formations adaptées et la valorisation du Conseil de la Vie Sociale comme garants du prendre soin et qualité de vie des résidents en Ehpad.**

**Un « reste à charge » proportionnel à la moyenne des retraites, garant de la non discrimination des possibilités « d'entrer en Ehpad » sans trop peser sur les « familles » et les proches aidants.**

## A partir de nos observations, cela suppose entre autres :

- Des **formations initiales et professionnelles** qui intègrent les multiples approches de la bientraitance, notamment celle de la relation « personne malade ou handicapée/ proches aidants/professionnels ».
- Des **moyens humains en nombre suffisants**. Face à l'évolution des multiples pathologies des résidents en Ehpad, une refonte des moyens s'impose, des nouvelles approches en qualification sont à instaurer, les qualifications existantes sont à reconnaître et à valoriser, des emplois multi établissements à développer (infirmières de nuit
- La reconnaissance et le financement dans le budget soins des **pratiques et méthodes professionnelles non médicamenteuses**.
- Des **métiers, qualifications et techniques à instaurer** ou à développer pour les soins. Exemples pour le bucco dentaires (hygiénistes), ergothérapeutes, psychomotricien, infirmière de nuit, télémédecine...
- **Une connaissance et une reconnaissance réciproque** du travail et des contraintes des professionnels par les usagers, et de l'intervention des proches aidants familiaux pour réduire les tensions et les incompréhensions.
- **La valorisation du dialogue organisé et d'écoute** des attentes des usagers, de prévention de la maltraitance et de développement de la bientraitance que permet le conseil de la vie sociale (CVS). La place des représentants des familles dans cette instance consultative (loi de 2002) est à renforcer.
- Une activation des **projets de vie personnalisés ou projets d'accompagnement**, qui sont les bases contractuelles de l'accompagnement des personnes, avec la personne et entre tous les intervenants, y compris le proche aidant
- **La recherche de solutions collectives**, notamment par le CVS, aux problèmes individuels, pour s'attaquer aux causes des maltraitements ordinaires et aux dysfonctionnements.
- **Une réforme des « restes à charge financier**, en établissement et à domicile pour les « usagers », et des prises en charge par la solidarité nationale. Le coût élevé pour un résident et sa famille de l'intégration en Ehpad entraîne une arrivée de plus en plus tardive, avec des pathologies plus lourdes, facteur de maltraitance institutionnelle.
- **Une égalité de traitement médical et de financement** dans le parcours de santé, quels que soient l'âge et la pathologie.
- **Une coordination et une mutualisation** renforcées des interventions (filiales d'accompagnement gériatriques par territoire, groupements d'entreprises, infirmières et médecins sur plusieurs sites, télémédecine, réseaux d'intervenants, etc)

