

# Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie de l'Aude

## Recommandations de la commission spécialisée relative aux EHPAD

La commission EHPAD du CDCA de l'Aude s'est réunie à plusieurs reprises pour analyser la situation des EHPAD dans le département.

Au terme de cette analyse et conformément à la mission qui lui a été dévolue, la commission propose les préconisations suivantes.

Elle s'appuie sur un constat local global et non exhaustif qui ne stigmatise aucun établissement en particulier et qui n'a pas non plus vocation à généraliser les dysfonctionnements constatés.

Elle relève l'existence de situations déjà constatées et connues qui ne sont pas conformes à la démarche de bientraitance des populations concernées.

Des textes régissent les bonnes pratiques et l'éthique pour la prise en charge des résidents en EHPAD. Il convient de tout mettre en œuvre pour que ces textes soient appliqués par les acteurs concernés à la mesure de leur responsabilité : gestionnaires des établissements, autorités d'autorisation et de tarification, Etat.

Les personnes âgées accueillies en EHPAD sont de plus en plus âgées, en moyenne 85 ans et de plus en plus dépendantes. De ce fait, les besoins médicaux et la prise en charge individuelle nécessitent beaucoup plus d'accompagnement. La personne âgée vulnérable doit être traitée avec dignité, c'est son droit le plus fondamental reconnu par la loi. Or, si la bientraitance doit passer par plus d'individualisation et de personnalisation, force est de constater que les projets de vie des résidents ne sont pas au cœur de leur accompagnement et que l'insuffisance de moyens financiers et humains est quasi générale.

L'insuffisance de bientraitance, si elle ne présente pas de risque immédiat, agit forcément à court et moyen terme sur l'état général de la personne. Alors que tous les textes, toutes les orientations, tous les schémas d'organisation, tous les plans d'action prônent la prévention et la nécessité de faire reculer la perte d'autonomie, l'accompagnement quotidien limité en EHPAD du fait de l'insuffisance des moyens peut générer de la dépendance. On parle alors de maltraitance institutionnelle.

Les préconisations posées par la commission EHPAD relèvent d'une part du respect des droits de la personne âgée (prise en charge des risques majeurs, actes d'accompagnement au quotidien, accueil et expression des résidents et de leur famille) et d'autre part des moyens déployés pour l'accompagnement des personnes âgées (moyens humains, financement, CPOM).

### **1 La prise en charge des risques majeurs**

La prise en charge des risques majeurs semble assurée de façon satisfaisante compte-tenu du cadre de responsabilité des établissements.

Toxiinfections alimentaires  
Infections épidémies contagions  
Déshydratation  
Médications  
Soins d'urgence

### **2 Les actes d'accompagnement au quotidien**

Le concept de qualité de vie se définit selon l'OMS comme « la satisfaction globale de la personne vis-à-vis du sens général quelle donne au bien-être ». Cela s'appréciant bien entendu selon les personnes dans le cadre de vie qui est le sien et dans la vie quotidienne. Pour des personnes en perte d'autonomie, le sentiment de bien être lié à la

propreté corporelle ou le plaisir pris à manger sont ainsi des moments de bien être ressenti atteignables qui doivent faire partie de leur quotidien.

Au vu des différentes informations recueillies, la commission constate des carences sur ce niveau de prise en charge, avec une inégalité relevée entre les établissements.

- Toilettes quotidiennes tardives et très rapides minutées et incomplètes (visage, corps, bucco-dentaire)
- Changes inadaptés à la morphologie des différentes personnes et quelquefois en nombre limité
- Réponse trop tardive aux sollicitations des résidents pour les besoins immédiats
- Alimentation standardisée, pain dur, fruits pas frais etc.
- Temps passé aux repas écourté, petit déjeuner pris en chambre, au lit, alors que le contrat de séjour peut stipuler le contraire et sauf avis contraire du résident.
- Lever trop tardif et coucher trop tôt imposés par la gestion du temps et non à la demande des résidents
- Désorientation des personnes liée au turnover important des personnels
- Pas assez ou pas du tout de temps spécifique pour l'écoute (même si celle-ci est aussi possible pendant les soins ou les repas)
- Animations inexistantes ou peu fréquentes

### **Recommandations actes d'accompagnement au quotidien**

La commission rappelle que la situation n'est pas uniforme dans les établissements, et que ces recommandations prennent en compte les pathologies, les capacités motrices, mentales, psychiques, ou sensorielles qui influencent la perception des personnes.

Les repas doivent être des moments privilégiés. Le soignant doit consacrer à chaque résident toute l'attention qu'il mérite et lui accorder tout le temps nécessaire sans aucune restriction.

Le lever, le coucher, le petit déjeuner et la toilette doivent être mis en place en respectant le rythme de sommeil de chaque résident, et en prenant en compte les habitudes de la personne.

La toilette doit être réalisée selon le temps nécessaire à celle-ci, sans aucune restriction.

Les changes doivent intervenir autant de fois que nécessaire, ils doivent être adaptés à la morphologie de chaque personne

NB : les gestionnaires des établissements devront veiller à ce que les appels d'offres pour les marchés correspondants tiennent compte de ces contraintes et englobent différentes tailles de changes.

La nourriture proposée doit être d'une bonne qualité gustative et adaptée, la proximité des productions locales doit inciter les établissements à proposer des produits frais autant que faire se peut. Les habitudes alimentaires des personnes doivent être respectées. La cuisine peut devenir un moyen thérapeutique à concevoir sous forme d'ateliers par exemple.

Dans la vie quotidienne, les relations entre les résidents et les professionnels doivent être facilitées en stabilisant autant que possible les équipes autour des résidents. Cela doit conduire à limiter les contrats précaires, à améliorer les conditions de travail afin de réduire l'absentéisme, à mettre à jour les organigrammes en fonction des besoins.

Le projet de vie de la personne âgée doit être le cœur de l'action dans les EPHAD.

## **3 L'Accueil, l'expression des résidents et de leur famille**

Le Conseil de vie sociale : (volet trois de la qualité de vie en EPHAD du guide des bonnes pratiques)

Il est prévu par une loi de 2002 c'est-à-dire avant la période que nous connaissons où le nombre de résidents fortement dépendants a augmenté. Il concerne tous les établissements médicaux-sociaux. Il représente un cadre formel de l'expression des résidents et de leur famille, ce qui n'empêche pas que les établissements peuvent entendre et prendre en compte les remarques des résidents et de leur famille hors ce cadre légal formalisé.

De ce fait de nombreuses questions se posent : Sa composition est-elle adaptée ? Est-il toujours possible que le président en soit un résident ? Comment sont désignés et renouvelés les candidats représentants les résidents et leur famille ? (A noter que l'organisme gestionnaire peut prévoir des modalités complémentaires d'association des membres des familles des personnes accueillies au fonctionnement de l'établissement) Cette ouverture est-elle pratiquée ? Les réunions de celui-ci sont-elles normalement réalisées ? (Au moins une fois par an) Comment la parole est-elle favorisée ? Qui les convoque vraiment ? Ses compétences sont-elles respectées ? Qui l'évalue ? Les informations budgétaires sont-elles fournies et les documents accessibles ? Le CVS peut inviter qui il souhaite à titre consultatif : les membres du CVS se saisissent-ils de cette possibilité ? Les résidents et leur famille connaissent-ils les membres du CVS élus ? Y-a-t' il des formations prévues pour les membres des CVS ? Existe-t-il pour les membres des CVS des espaces ressources ? Outre le CVS y-a-t' il d'autres commissions internes aux établissements auxquelles les membres du CVS peuvent participer ? Quels sont les moyens dont disposent les membres des CVS ?

#### **Recommandations concernant le CVS**

Avec l'entrée massive de personnes de plus en plus dépendantes en EHPAD, le dispositif régissant le CVS paraît devoir être adapté et en particulier son cadre très fermé. Une analyse approfondie du fonctionnement des CVS doit être engagée afin de proposer des évolutions, en particulier envisager la possible présence des représentants des associations et des familles. Si le cadre légal formel et obligatoire est indispensable, il paraît nécessaire d'encourager les initiatives de concertation internes adaptées aux résidents.

## **4 Les moyens humains et les conditions de travail du personnel**

Sur ce volet, la situation dans les EHPAD est souvent difficile. Dernièrement, le Comité d'éthique dressait un sombre constat des conditions de vie des aînés aujourd'hui en France.

### **Sous-effectifs et difficultés de recrutement :**

La France fait figure de mauvais élève par rapport aux pays d'Europe du Nord. Là où dans les pays nordiques le ratio est d'un soignant pour un résident, le taux d'encadrement moyen dans les Ehpads français est de 0,57 (moins de 60 agents pour 100 résidents). Le plan solidarité grand âge 2007-2012 préconisait pourtant 0,65 soignants pour un résident et jusqu'à un pour un pour les personnes en très grande dépendance. En outre, un tiers des établissements seraient dépourvus d'un médecin coordonnateur, ne respectant pas ainsi la réglementation en vigueur, selon un rapport de la députée LREM Monique IBORRA, publié en septembre 2017.

### **Des entrants toujours plus dépendants :**

Les personnes qui fréquentent les maisons de retraite ont en moyenne plus de 85 ans, et leur temps de séjour est en moyenne de deux ans et demi. Elles sont de plus en plus âgées. D'après un rapport de la DRESS (direction de la recherche, des études, de l'évaluation et de statistiques), fin 2015, la moitié avait plus de 87 ans et 5 mois, contre 86 ans et 5 mois fin 2011. Les personnes accueillies sont donc ainsi de plus en plus dépendantes. En 2015, 83% des résidents n'étaient plus autonomes, contre 81% cinq ans plus tôt. « L'augmentation du niveau moyen de dépendance des résidents en EHPAD alourdit la charge de travail des personnels soignants, rendant les conditions de travail, notamment pour les aides-soignants, particulièrement préoccupantes, tant du point de vue physique que psychologique », pointait il y a six mois le rapport parlementaire

### **Des personnels engagés, mais un travail pénible sur les plans physique et psychique...**

Dans le secteur des services et soins à la personne, les taux d'accidents au travail et de maladies professionnelles sont préoccupants : 9,4%. C'est plus que dans le BTP où le taux d'accidents du travail est de 6%. Dans son dernier bilan, l'Assurance maladie juge cette situation préoccupante. D'autant que dans le secteur, les accidents et maladies professionnels sont en hausse : +2% en un an et +45% en 10 ans. Ces chiffres s'expliquent par une forte hausse des lombalgies (la douleur située en bas du dos), responsable à 20% du nombre d'accidents du travail et des troubles musculo-squelettiques qui représentent 87% des maladies professionnelles. Autre symptôme du malaise des professionnels du secteur, le taux d'absentéisme, qui est « en moyenne de 10% » selon le rapport parlementaire. « L'organisation du travail est en tension et peut être la source de dégradations importantes des conditions d'exercice des métiers de soignants », explique l'Assurance maladie. Dans certains EHPAD, on parle de « maltraitance institutionnelle ».

### **Aide-soignant : un métier peu attractif...**

Les établissements n'arrivent plus non plus à recruter d'aides-soignants. Tous secteurs confondus (EHPAD, hôpitaux...), près de la moitié (48 %) des employeurs prêts à recruter des aides-soignants anticipent des difficultés, selon l'étude « besoin en main-d'œuvre 2018 » de Pôle Emploi. Ces sous-effectifs nuisent non seulement au bien-être des personnes âgées, mais sont aussi une source de coûts pour la collectivité. Difficultés liées aussi à la généralisation des CDD (26 h par semaine sur 2 jours) avec un salaire insuffisant pour vivre. Faute de personnel, les EHPAD envoient trop souvent leurs résidents aux urgences sans justification. Un seul poste d'infirmière pour trois EHPAD avec une permanence téléphonique de nuit permettrait d'éviter 4 nuits d'hospitalisation par patient et par an, a calculé l'ARS d'Île-de-France.

### **Recommandation sur les moyens de respecter les bonnes pratiques**

Les bonnes pratiques professionnelles ne sont pas seulement des recommandations de la haute autorité de santé qui permettent aux personnels de réaliser par des actes, des attitudes ou des gestes professionnels, une prise en charge de la personne dans les meilleures conditions possibles. Elles s'imposent aux gestionnaires dans l'environnement des établissements.

Pour que les bonnes pratiques professionnelles soient applicables, les gestionnaires et établissements doivent attribuer aux personnels techniques, administratifs, soignants, animateurs de vie sociale, agents de service tous les moyens nécessaires et en particulier du temps individualisé pour chaque personne en perte d'autonomie.

### **Recommandation concernant le taux d'encadrement des EHPAD**

La mesure de la charge de travail doit évoluer au regard de la hausse du niveau de dépendance des résidents, prise en compte du GMP (gir moyen pondéré) de même que cette hausse du niveau de dépendance implique une mesure différente concernant les soins du PMP (pathos moyen pondéré).

Ces indicateurs doivent être revisités pour inclure tous les domaines d'intervention des personnels soignants sans exception et les considérer comme des soins.

Le taux d'encadrement donc doit évoluer pour tenir compte de la hausse du niveau de dépendance des résidents constatée dans chaque établissement et conduire à l'application immédiate d'un personnel soignant par résident, tel que prévu dans le Plan Solidarité Grand Age.

### **Autres Recommandations concernant le personnel des EHPAD**

La commission relève que l'organisation du travail est un enjeu essentiel pour une meilleure prise en charge des personnes âgées et pour garantir le bien-être au travail des salariés des EHPAD. Il s'agit aussi d'un aspect qui permettra de réduire les difficultés de recrutement des personnels, tout autant des postes de direction que d'aides-soignants ou d'agents de service. C'est pourquoi elle fait les recommandations suivantes :

Il est nécessaire de maintenir tous les effectifs des EHPAD, y compris les contrats aidés, qui doivent être intégrés et sécurisés.

S'il existe un turn-over incompressible du fait des congés et autres absences légales, il est indispensable de supprimer celui superflu induit par la démarche de précariser l'emploi.

L'amélioration des rémunérations, des perspectives professionnelles et de carrières, dans le cadre du statut et des conventions collectives nationales doit être prévue.

Des personnels qualifiés doivent être recrutés en nombre suffisant pour répondre aux besoins.

Doivent être mis en œuvre des plans de formation continue permettant d'acquérir les savoirs et savoir-faire qui s'imposent au contact des personnes âgées en perte d'autonomie ou fortement dépendantes dans le cadre de l'accompagnement réalisé en EHPAD.

## **5 Le financement des EHPAD**

### **Une réforme du financement controversée :**

C'est l'une des principales causes du mécontentement dans les EHPAD. Cette réforme tarifaire, votée sous le précédent quinquennat, vise à faire converger progressivement, de 2017 à 2023, les budgets des EHPAD publics (43% des établissements) avec ceux du privé sur les enveloppes « soins » et « dépendance » deux des trois sources de financement des maisons de retraite.

### **La commission EHPAD recommande en matière de financement**

Les conséquences de l'application de la réforme du financement avec le calcul forfaitaire conduit dans le département de l'Aude 31 Ehpads à être en convergence négative et 25 en convergence positive. Ce déséquilibre ne permet pas aux établissements concernés de fonctionner correctement. Ce mode de financement est inadapté et conduit à une rationalisation inacceptable à l'heure où les besoins sont exponentiels.

La commission demande :

L'abrogation des dispositions législatives relatives à la réforme de la tarification des EHPAD, contenues dans la loi du 28 décembre 2015, ainsi que le retrait des décrets d'application.

L'arrêt des baisses de dotation induites par la convergence tarifaire

Que soit retravaillée la réforme tarifaire et que soit mis en place un financement solidaire et pérenne de la perte d'autonomie, reposant sur la Sécurité Sociale.

Que le calcul de la dépendance soit effectué à partir d'un point GIR national.

### **Le reste à charge**

Pour rappel, le budget « soins » sert à financer le personnel soignant et les équipements médicaux. Il est intégralement à la charge de l'Assurance Maladie.

Le budget « dépendance », financé majoritairement par les Départements et en partie par les résidents, sert aux prestations d'aide et de surveillance des personnes âgées en perte d'autonomie (aides-soignants, psychologues ...).

Enfin, le budget « hébergement » (hôtellerie, restauration, animation ...) est à la charge du résident qui, en fonction de sa situation financière, peut percevoir des aides publiques.

La somme restant à la charge des résidents a été évaluée à 1758 euros par mois en moyenne par la DREES, alors que la pension de retraite moyenne est de 1376 euros bruts.

Les tarifications dans l'Aude vont de 1300 à 2800€ mensuels, alors que le revenu médian dans l'Aude pour les plus de 70 ans s'élève tout juste à 1000 €.

L'insuffisance des financements publics et la situation particulière des niveaux de revenu dans le département conduit à des demandes d'aide sociale et à faire jouer l'obligation alimentaire pour les enfants et petits-enfants. De plus, il est constaté que lorsque des résidents ne bénéficient pas de l'aide sociale, certains obligés alimentaires font l'objet d'une procédure de recours pour impayés par le juge des affaires familiales. Les établissements perçoivent avec retard et quelquefois pas du tout les participations à l'hébergement correspondantes. Cela provoque des difficultés dans la gestion de l'établissement.

La commission recommande que les établissements ne soient pas pénalisés par les délais de récupération des impayés.

### **Recommandation sur le reste à Charge**

#### **Au plan général :**

La commission souhaite une augmentation des financements publics pour réduire le reste à charge des résidents.

#### **Sur le financement de l'hébergement**

La commission recommande que les amortissements ne soient pas retenus pour le calcul du tarif hébergement.

#### **Sur l'animation de la vie sociale**

Perte de mémoire, troubles psychiques, troubles psychomoteurs, troubles du comportement, perte d'orientation, troubles sensoriels, troubles de l'image du corps, dépression ; Les personnes âgées sont confrontées au quotidien à ces difficultés qui constituent au final leur perte d'autonomie.

L'animation adaptée permet de redonner du sens aux actes de la vie quotidienne, de créer des moments de partage, de stimuler les personnes âgées. Il existe un lien évident entre l'animation et le ralentissement du processus de perte d'autonomie.

Par conséquent l'animation en EPAHD doit proposer des actes à portée thérapeutique qu'ils soient réalisés par des professionnels de l'animation, des bénévoles associatifs ou par les membres des équipes soignantes ou d'accompagnement.

La commission recommande que l'animation relève de la prise en charge financière de la perte d'autonomie.

## **6 Le CPOM**

Le CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de gestion) dont l'arrêté du 3 mars 2017 fixe le contenu du cahier des charges est présenté comme un outil à la disposition du gestionnaire et des autorités de tarification pour structurer l'offre médico-sociale et mieux répondre aux enjeux d'accompagnement des usagers.

- En introduisant une logique de décloisonnement (activités multiples et complémentaires de parcours et de partenariats renforcés).
- Source de simplification administrative pour l'Aide sociale car document unique de référence.
- Levier de performance
- Déclinaison opérationnelle des objectifs du PRS et des Schémas régionaux et départementaux

- D'amélioration de la qualité en référence aux recommandations des bonnes pratiques édictées par l'ANESM et l'HAS.
- Vecteur de la promotion des démarches accomplies en matière d'efficience des organisations dans la limite des différents schémas.

#### **Recommandation concernant le CPOM**

Le CPOM est le garant de la mise en œuvre des meilleures conditions pour l'accueil et l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie.

La commission EHPAD recommande que chaque CPOM contractualisé dans l'Aude, porte dans son contenu comme clause opposable, l'exigence de bientraitance imposée par les bonnes pratiques professionnelles.

### **7 les besoins en nombre de places en EHPAD**

Selon le Centre Régional d'Etude d'action et d'information, il manque dans notre département près de 800 places d'hébergement, dont 110 places en EHPAD à l'horizon à 2030 sur l'est du Département, et notamment des places habilitées à l'aide sociale.

Les places d'accueil de jour font partie de l'offre pour le maintien à domicile. Il en va de même pour l'hébergement temporaire. S'agissant d'une offre portée par les EHPAD en général, il est relevé ici la nécessité de développer le nombre de places correspondantes.

### **8. les personnes handicapées vieillissantes**

La commission propose de prolonger ses travaux sur l'accueil en EHPAD des personnes handicapées de 60 ans et plus ou leur orientation vers d'autres dispositifs ou structures.