

2018-13

# VIEILLIR DANS LA DIGNITÉ

L'insuffisance des moyens humains et financiers des établissements accueillant des personnes âgées est au centre de nombreuses pétitions en ligne. Toutes s'alarment des conséquences de la récente réforme qui a changé les règles de tarification et d'allocation des ressources aux EHPAD. Les pétitionnaires déplorent plus généralement une très grave situation de sous-effectif et des conditions de travail dégradées. Unaniment, les pétitionnaires mettent l'accent sur une urgence : assurer aux personnes âgées un accueil, un accompagnement et des soins plus dignes.

Les pétitions portent en elles des enjeux financiers et sociétaux sur lesquels le CESE s'est positionné. En 2014, il avait favorablement accueilli le projet de loi relatif

à l'adaptation de la société au vieillissement : les orientations proposées, en faveur notamment d'une prise en charge globale et inclusive des personnes âgées, lui semblaient pertinentes. Pour autant, le CESE s'inquiétait des incertitudes pesant sur le financement de la perte d'autonomie.

Aujourd'hui, la réforme de la tarification des EHPAD est au cœur des tensions. Cette crise ne peut toutefois pas être isolée des difficultés de notre système de santé : elle est un miroir grossissant de ses limites. Pour le CESE, cela signifie qu'il faut lui apporter sans tarder des réponses globales, dans une approche décloisonnée du médical, du social et du médico-social.



**Marie-Odile Esch**

est chargée de mission à la Fédération nationale Interco CFDT, dont elle a été la secrétaire générale de 2005 à 2015.

Elle siège au CESE à la section des affaires sociales et de la santé, à la section de l'aménagement durable des territoires et à délégation à l'Outre-mer où elle représente le groupe de la CFDT.

**Contact :**

marie-odile.esch@lecese.fr  
01 44 43 64 06

**« Les EHPAD sont devenus les lieux d'accueil d'une population en perte d'autonomie plus nombreuse et dont les besoins médicaux sont de plus en plus importants. La crise actuelle montre que les modalités de leurs financements ne leur permettent pas de faire face à ces évolutions. »**

## LES PRÉCONISATIONS DU CESE

### AXE 1 : PREVENIR, ANTICIPER ET FINANCER LA PERTE D'AUTONOMIE

- faire de la prévention un acte fort tout au long de la vie, notamment au travail, afin de limiter ou retarder les conséquences du vieillissement ;
- évaluer la mise en œuvre du plan national pour la prévention de la perte d'autonomie : remobiliser les acteurs concernés et identifier les besoins non financés ;
- conforter les conférences des financeurs, simplifier la mobilisation des différents dispositifs existants, accélérer la mise en place des Conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie et renforcer leur rôle dans la programmation des moyens de la politique départementale de l'autonomie ;
- ouvrir sans tarder un large débat public sur les sources de financement de la prise en charge collective de la perte d'autonomie.

**« Le CESE regrette que le débat sur la création d'un 'cinquième risque' ait été abandonné. »**

**AXE 2 : ADAPTER L'OFFRE D'HEBERGEMENT ET DE SERVICES AUX BESOINS ET AUX ATTENTES****↳ Permettre un vrai choix, réduire les inégalités entre les territoires**

- renouveler les études sur les disparités sociales et territoriales dans les plans d'aide et confier à la CNSA le soin de réaliser, en lien avec les départements, un travail de rapprochement des niveaux de l'APA ;

**↳ Donner aux EHPAD les moyens de leurs missions actuelles et futures**

- revaloriser le tarif soin et compléter les critères pris en compte pour fixer les dotations aux EHPAD afin d'intégrer tous les facteurs qui accroissent leur charge financière : difficultés sociales des résident.e.s, isolement géographique, configuration des bâtiments, coût du foncier... ;
- assurer aux EHPAD des financements supplémentaires pluriannuels pour encourager les actions innovantes en matière de prévention, d'activités sociales ou culturelles, d'ouverture vers l'extérieur... ;

**↳ Soutenir les solutions alternatives**

- déterminer les grands principes d'un financement solvable et pérenne des services d'aide à domicile, qui préserve l'égalité de traitement des personnes bénéficiaires ;
- lever très rapidement, y compris par le biais d'une négociation interprofessionnelle, les obstacles à l'utilisation effective des dispositifs d'aide aux aidant.e.s, notamment en déconnectant l'aide au répit des aidant.e.s du mécanisme de l'APA.

**AXE 3 : TRAVAILLER ENSEMBLE AUTREMENT POUR REPOUDRE AUX EXIGENCES D'UN ACCOMPAGNEMENT GLOBAL ET DIGNE**

**« C'est le regard de la société sur les personnes âgées qui doit évoluer, pour que la bientraitance, le droit d'être traité.e.s de manière digne, ne soient plus un débat mais une évidence. »**

**↳ Mieux insérer les établissements dans les territoires**

- construire, à l'échelle du bassin de vie et en associant l'ensemble des partenaires sanitaires et médico-sociaux, un parcours coordonné, qui intègre les différentes étapes du vieillissement ;
- exploiter les instruments de la planification urbaine pour anticiper l'implantation des nouveaux EHPAD en lien avec les besoins des populations ;
- encourager la contractualisation des EHPAD avec des partenaires locaux pour éviter les ruptures dans les parcours de soins (via des contrats avec les hôpitaux, les centres, maisons et pôles de santé) et mieux intégrer les EHPAD dans la vie sociale et culturelle (à travers des conventions avec les communes, les établissements scolaires, les associations culturelles...).

**↳ Recruter et requalifier**

- rendre immédiatement opposable pour l'ensemble des EHPAD une norme minimale d'encadrement « au chevet » (aides-soignant.e.s et infirmier.ère.s) de 0,6 ETP pour un.e résident.e tout en confirmant l'objectif du plan Solidarité-Grand âge d'un taux d'encadrement de 1 pour 1 ;
- financer des postes d'accompagnant.e.s éducatif.ive.s, sociaux.ales et psychologique.s pour intervenir auprès de la personne âgée, quel que soit son lieu de résidence ;
- réaménager les temps de travail des personnels pour leur assurer des conditions de travail décentes, affecter un.e médecin prescripteur.trice attaché.e à chaque établissement et garantir la présence d'un.e infirmier.ère de nuit ;
- inscrire parmi les priorités du dialogue social la revalorisation des métiers pour tirer les conséquences des évolutions des missions et rendre les statuts plus attractifs.

**« L'offre de formations, la requalification des métiers, la reconnaissance des acquis de l'expérience sont au centre des enjeux : elles doivent figurer parmi les priorités du dialogue social. »**