

Les dossiers du Lien : Les Ehpad

Dossier n°1

ÉDITORIAL

Sommaire :

Les mots ont un sens : dépendance ou perte d'autonomie ?

Le scandale des Ehpad ne date pas d'aujourd'hui ! C'est une (trop) longue histoire.

Comment ce problème est-il abordé ailleurs en Europe ?

Depuis longtemps Force ouvrière dénonce le système : FO a des revendications.



FONCTION PUBLIQUE

Dans ce numéro :

Un peu d'histoire	2-3
Scandale dans les Ehpad	4-9
La dépendance en Europe	10-13
Une des actions menées par FO	13
Communiqués de la FSPS-FO	14-15
Les revendications de Force ouvrière	16
Annexes	17-19

Nos gouvernants ont pris l'habitude de découvrir les problèmes lorsque ceux-ci sont dévoilés et médiatisés.

Ils agissent alors dans l'urgence et la précipitation en niant toute responsabilité et prenant des demi-mesures et nous font des promesses sans lendemain.

Les problèmes de la vieillesse et de la dépendance sont pourtant connus depuis longtemps sans qu'aucune politique traite du sujet dans sa globalité ! La durée des mandats électifs et les échéances électorales y sont pour beaucoup.

L'on dit souvent qu'une société se juge sur la façon de traiter ses aînés.

Le traitement des per-

sonnes âgées est un sujet national, il relève de l'Etat et de la solidarité.

Cette mission ne doit pas incomber aux régions et départements, il n'est pas admissible que la situation et le traitement des personnes âgées soient conditionnés à la volonté politique et aux moyens des collectivités locales.

Nous avons réalisé ce journal pour dénoncer, pour informer mais aussi pour faire des propositions.

Nous n'oublierons pas le scandale des établissements à but lucratif, où la recherche du profit a engendré déshumanisation et maltraitance.

Nous n'oublierons pas la gestion scandaleuse de

certaines EHPAD directement responsable de l'abominable hécatombe chez les résidents lors de la première vague de la COVID19.

Même si nous privilégions une politique de maintien à domicile, nous exigeons un traitement digne et bienveillant dans toutes les structures habilitées à recevoir des personnes âgées.

Pour cela il faut une vraie volonté politique se dotant des moyens humains et financiers à la hauteur des enjeux.



Jean-Paul PRADY
Secrétaire général
UFR FO

LA DÉPENDANCE DES PERSONNES ÂGÉES ou LA PERTE D'AUTONOMIE ?

Recherche d'une définition ou comment on est passé de la « dépendance » à la « perte d'autonomie »

Si on étudie finement les textes qui sont parus depuis plus de vingt ans - qu'ils soient officiels ou bien issus de rapports divers - on s'aperçoit que le terme de dépendance, créé par le corps médical à

l'origine, a été substitué à celui de perte d'autonomie pour tenter d'édulcorer le problème majeur que constitue, parmi les personnes âgées en particulier, le besoin d'être aidé. Encore que l'on continue

toujours de parler du problème de la dépendance quand il s'agit d'évoquer les conditions dans lesquelles les personnes âgées vivent leurs dernières années de vie que ce soit en Ehpad ou à domicile.

Les dossiers du Lien: Les Ehpad

« La dépendance devient alors le stigmate des âgés qui vieillissent mal. »

Au départ, on a évoqué « le vieillard dépendant » pour survivre, car il ne peut, du fait de l'altération des fonctions vitales, accomplir de façon définitive ou prolongée, les gestes nécessaires à la vie ». Ensuite, la loi du 24 janvier 1997, institue une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, destinée à mieux répondre au besoin des personnes âgées, prestation spécifique dépendance communément appelée PSD.

Réservée aux personnes de plus de 60 ans, cette loi vient donc renforcer le discrédit habituel que porte la société sur ceux qui vieillissent mal, étiquetés comme posant problème au reste de la société. *La dépendance devient alors le stigmate des âgés qui vieillissent*

mal. La dépendance est d'abord définie comme l'état de la personne qui, nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie et par là même doit avoir recours à une tierce personne pour les accomplir. (cf. Annexe II)

La dépendance est mesurée à partir d'une grille nationale d'évaluation de la perte d'autonomie chez les personnes âgées de 60 ans et plus. Selon leur niveau de dépendance les individus sont classés en six groupes iso-ressources (GIR). Sont qualifiées de dépendantes, les personnes des GIR 1 à 4, les GIR 5 et 6 regroupant celles qui le sont très peu ou pas du tout. (cf. Annexe III)

En 2018, sur les 17,5

millions de personnes de 60 ans et plus résidant en France, 1,3 million bénéficie d'aides spécifiques pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie, solvabilisées par la collectivité. Parmi ces personnes âgées en perte d'autonomie, 59% vivent à domicile et 41 % en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Le financement public s'élève à 22 milliards d'euros en 2018. La multiplicité des aides apportées et des professions implique un financement segmenté assuré aux ¾ par la Sécurité sociale et la Caisse de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Le reste est assuré par les collectivités locales, les ménages, les enfants, voire les petits enfants.



UN PEU D'HISTOIRE

Même si le problème de la vieillesse a été évoqué, suivant les circonstances, dans les années 1960 et 1970, sous la forme d'assistance aux pauvres qui concernait surtout les personnes âgées, il est de fait que c'étaient surtout les organisations caritatives qui développaient des aides aux personnes âgées pour les tâches domestiques et les soins. Il a fallu attendre 1982 pour que soit créé un secrétariat chargé des retraités et des personnes âgées mais

dont les moyens étaient limités. En fait, le gouvernement d'alors se « défile » en confiant aux départements la responsabilité des actions et aides sociales à travers les lois de décentralisation.

Il a donc fallu attendre la vote d'une première loi (24 janvier 1997) pour que soit instituée une « prestation d'autonomie » destinée aux personnes âgées dépendantes (PSD). Celle-ci toutefois est soumise à

condition de ressources et récupérable sur la succession. Un décret sera publié en 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements des personnes âgées dépendantes en créant 3 tarifs :

Tarif hébergement – tarif afférent à la dépendance couvrant les prestations d'aide et de surveillance – tarif soins (prestations médicales et paramédicales). C'est la loi du 20 juillet 2001- qui crée l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) (cf. Annexe II). Elle est réservée aux personnes âgées de 60 ans et plus. Son montant dépend du degré de dépendance. Au départ, elle était attribuée à 145 000 personnes et avait pour but principal l'aide à domicile. Dès le début de 2003, elle compte 670 000 allocataires et connaît sa première réforme avec une baisse des plafonds de ressources à 623 € pour l'exonération de participation financière, une hausse du taux de participation, l'allongement du délai entre le dépôt du dossier et la notification de la décision. Il y a ensuite une loi du 30 juin 2004 qui crée la fameuse journée de solidarité (appelée journée Raffarin, le lundi de Pentecôte) supportée par les actifs, puis celle de 2013, qui, cette fois-ci, ne concerne que les retraités taxés à hauteur de 0,30% du montant de leur retraite. Ces sommes sont gérées par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

À noter qu'en 2016, 1,26 millions d'allocataires ont perçu près de 5,5 millions d'euros.

Aujourd'hui, on compte 16,9 millions de personnes âgées de 60 ans et plus mais, en 2050, ils seront 22,3 millions soit une personne sur 3. En prenant une période intermédiaire, soit 2040, on peut estimer que le nombre de séniors de 60 ans et

plus qui bénéficieront de l'APA dépassera les 2 millions avec notamment un pic entre 2030 et 2040.

Les lois citées ci-dessus seront complétées par la loi du 28/12/2015 sur l'adaptation de la société au vieillissement qui prévoit une réforme de l'APA¹, un financement des mesures de prévention, une modernisation des résidences autonomie, une rénovation et adaptation des logements individuels à la perte d'autonomie et surtout par **l'ordonnance du 1/12/2021** relative à la mise en œuvre de la 5^e branche du régime général de la Sécurité Sociale relative à l'autonomie. Toutefois, et à chaque fois, le financement est très peu évoqué ou bien est très loin de correspondre aux besoins réels.

Pour compléter ce paragraphe citons un extrait du rapport Libault (de 2019) qui estime qu'en 2050 la France comptera près de 5 millions de plus de 85 ans contre 1,5 millions aujourd'hui avec un doublement du nombre de personnes dépendantes. Ce rapport formule 175 propositions pour prévenir et prendre en charge la dépendance, favoriser l'autonomie et le maintien à domicile avec notamment 10 propositions pour passer de la gestion de la dépendance au soutien à l'autonomie.

Mais, pour l'instant, ce rapport, pourtant commandé par le gouvernement, est resté lettre morte à défaut de prévoir les moyens pour y faire face.

***N. B. :** Lorsque les résidents ne peuvent pas payer le laisser à charge de l'Ehpad - déduction faite de l'APA - l'établissement sollicite les descendants. À défaut, c'est le CCAS qui prend en charge, mais l'aide sociale sera le cas échéant récupérée sur la succession.*



Précision importante :

Il n'existe aucun lien entre APA et succession. L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) n'est pas une avance. Par conséquent, elle n'est pas remboursable sur votre succession. Tout le monde a droit à l'APA, sans conditions de ressources et sans récupération future sur le patrimoine.

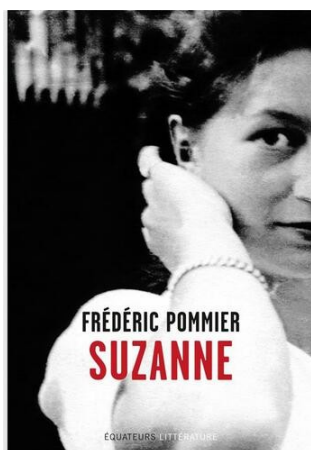
Source : Cap retraite



¹ Voir également le texte « Position de FO face à l'APA » en page 15.

Les dossiers du Lien: Les Ehpad

SCANDALE DANS LES EHPAD



Suzanne, Frédéric Pommier, 2018, Ed. Des Equateurs, 14 x 20 cm, 234 p.

Décideurs : cessez votre hypocrisie en voulant jouer les autruches. Vous saviez et vous n'avez rien fait. Et pourtant depuis 2018, 4 livres ont été écrits sur le sujet, sans compter les nombreux rapports émanant d'instances plus ou moins officielles. Oui : le problème n'est pas nouveau.

Le problème n'est pas nouveau

En fait, il s'est posé d'abord à partir du moment où le nombre de personnes concernées devenait de plus en plus important et surtout lorsque les Hospices ou maisons de retraite ont été transformés en Ehpad : c'était dans les années 1990 (voir « un peu d'histoire » page précédente).

En 2018, Frédéric Pommier, journaliste à France Inter, était l'auteur d'un roman intitulé SUZANNE où il relatait la vie de sa grand-mère mais surtout son entrée dans un Ehpad à l'âge de 95 ans motivée par de nombreuses chutes. « *Infantilisée, humiliée parfois par le personnel débordé et mal payé, elle s'était étonnée de ne bénéficier que d'une douche par semaine et surtout d'une nourriture immangeable.* » écrivait-il.

En 2019, Anne-Sophie PELLETIER, soignante, dévoilait dans son livre Ehpad, une honte française, « *Les secrets et les mensonges dans la prise en charge des personnes âgées dans des lieux où souvent les mots humanité et dignité étaient sacrifiés sur l'autel de la rentabilité et du profit.* » Cette personne, révoltée par ce constat, a initié et mené une grève de 117 jours dans un Ehpad du Jura qui, hélas, n'a pas modifié profondément le cours des choses- surtout en l'absence de soutiens- ce qui l'a conduite à démissionner.

En 2020, est paru le livre de Jean Arcelin Tu verras maman, tu seras bien. L'auteur, qui fut directeur d'un grand groupe automobile, a voulu réorienter sa vie en devenant directeur d'un Ehpad en hommage à sa grand-mère. Pour cela, il fit acte de candidature auprès du groupe Bella Vista en indiquant ses motivations sa volonté de faire de l'HUMAIN. Mais son recruteur lui déclara tout de go : « *Nous ne sommes pas là pour faire de l'Humain mais pour gérer un centre de profit* ». Sa candidature ne fut pas acceptée. Toutefois, Il fut recruté

« Nous ne sommes pas là pour faire de l'Humain mais pour gérer un centre de profit »

par le groupe ONYX dans lequel il exerça la fonction de directeur dans 2 Ehpad pendant quelques années. Jean Arcelin détaille dans son livre les problèmes multiples liés à l'organisation de ces établissements notamment le nombre excessif de commissions et de comités. Il met surtout en avant : l'hygiène des patients, la nourriture et surtout la maltraitance active ou passive. Face à cela, des résidents qui se taisent par peur des représailles ou parce qu'ils sont physiquement, psychologiquement ou intellectuellement incapables. En 2018, un problème important surgit : la reprise en mains du groupe ONYX par un fonds de pensions américain, actionnaire majoritaire, qui estimait que les profits générés par l'entreprise étaient loin de correspondre à leurs objectifs. Ce qui s'est traduit par le licenciement de tous les dirigeants nationaux et parfois régionaux ou locaux avec des directives précises concernant notamment le « remplissage des Ehpad » (taux d'occupation ou T.O.) source principale de profits. Malgré sa bonne volonté de vouloir respecter ces nouvelles normes tout en veillant au bien être des résidents, notre directeur déclencha un « burn-out » qui le contraignit médicalement à démissionner. Sur les conseils de son médecin traitant, il fut amené à écrire ce livre qui raconte la vraie vie, celle que connaît la grande majorité des résidents d'EPHAD que nous serons peut-être demain. Dans son livre, Il met en garde la plupart



EHPAD - Une honte française, Anne-Sophie Pelletier, 2019, Ed. Plon, 14 x 22 cm, 288 p.

d'entre nous susceptibles peut être de connaître un jour un séjour en Ehpad et formule pour cela des conseils utiles notamment celui de « Comment bien choisir son Ehpad ? ».

En 2021, la Défenseure des Droits, suite à divers témoignages accablants, décidait de publier un rapport complet sur le sujet en formulant 64 recommandations à l'intention du Ministre de la Santé et des ARS en mettant l'accent sur l'existence de textes européens non appliqués notamment des contrôles aléatoires et non approfondis.

En 2022, enfin, Le livre de Victor CASTANET, les Fossoyeurs, dont il convient de signaler le tsunami médiatique qu'il a généré et qu'il génère encore. Les réactions ont été vives et le sont encore compte tenu des témoignages dont il est fait état ce qui nous a conduit à condamner les propos du porte-parole du gouvernement lequel devant la presse, a estimé que des « sanctions seraient prises si les faits étaient avérés ». De qui se moque-t-on quand on découvre dans le livre - mais aussi dans la presse quasi quotidiennement - des centaines de témoignage y compris des personnels de santé (c'est-à-dire docteurs et soignants). Certains se sont demandés pourquoi ces résidents (rappelons-le dépendants) ou parents (pas toujours au fait des maltraitements) ne s'étaient pas manifestés plus tôt. C'est méconnaître la peur que les uns et les autres ont ressenti sur le moment-pratiquement sans défense- face aux pressions et aux menaces diverses qu'ils ont subi pendant des années.

La liste des livres, rapports divers y compris de commissions à l'Assemblée Nationale font que les décideurs politiques quels qu'ils soient ne pouvaient ignorer l'ampleur du problème. Tour à tour depuis 2007, les candidats à la Présidence de la République, devenus Présidents, ont formulé des promesses de s'attaquer au sujet une fois élus, ce qu'ils n'ont pas fait y compris l'actuel Président et ce depuis 2017. Il est vrai que certaines personnes - y compris des Ministres - étaient trop impliquées vis-à-vis de certains Ehpad à caractère lucratif. Qui plus est, comme le fait observer Claude EVIN, dans un récent article du Monde, « A-t-on vu de grands mouvements sociaux avec manifestations de rue pour revendiquer des moyens afin de compenser la perte d'autonomie comme le problème des retraites par exemple ? ».

Des nouveaux constats : oui, mais la suite.

Depuis la mi-janvier c'est-à-dire l'annonce de la parution du livre de Victor Castanet, on a pu constater un déferlement quasi quotidien d'articles de témoignages ou d'informations sur le sujet de la dépendance et surtout de la maltraitance des personnes âgées. C'est surtout l'entreprise Orpéa qui a été mise en accusation. Il est vrai que les témoignages de certains parents dont celui de la fille de Françoise DORIN (écrivaine bien connue) qui a scandalisé tout le monde quand elle a fait état de l'énorme escarre constatée à l'hôpital démontrant l'absence de soins dans l'Ehpad au coût mensuel pourtant prohibitif. A celui-ci, il convient d'ajouter celui de cette doctresse d'un hôpital refusant de faire réintégrer dans son Ehpad une patiente manifestement maltraitée dans cet établissement. Même si de tels actes ont pu avoir lieu ailleurs c'est à dire dans des établissements associatifs ou publics, il n'en est moins clair que la plupart d'entre eux portent sur des structures à but lucratif comme Orpéa, Korian, DomusVi et autres.

Les financements publics ont clairement été sous évalués ce qui a amené un manque de personnels, par ailleurs sous rémunérés, et au turn-over incessant.

Il est donc urgent, comme le demande le Bureau National de l'UFR-FO, de dresser un constat sur la situation actuelle dans l'attente d'un plan prenant véritablement en compte le problème de la dépendance des personnes âgées et la création d'une structure de contrôle indépendante



Tu verras maman, tu seras bien, Jean Arcelin, 2019, Ed. Xo, 15 x 24 cm, 520 p.



Rapport : Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD, 2021, Ed. Défenseur des droits, 21 x 29,7 cm, 2021, 67 p.



Les fossoyeurs, Victor Castanet, 2022, Ed. Fayard, 15 x 23 cm, 400 p.

Les dossiers du Lien: Les Ehpad

Le choix de l'Ehpad : comprendre la peur des aînés.

Il faut bien convenir que, d'une façon générale, ce n'est pas de gaité de cœur que les personnes âgées acceptent ou sont placées par leurs parents dans un Ehpad. Ce placement est lié essentiellement à la perte d'autonomie, la solitude, la maladie d'Alzheimer entre autres. Quand on sait que le montant des retraites de ces personnes - souvent des femmes - est très fréquemment inférieur à 1 400 euros mensuels on mesure le coût supporté par la famille (se référer, au tableau ci-contre, au coût moyen demandé dans chaque structure) . A cela il convient de préciser celui de la prise en charge partielle à domicile qui peut atteindre 5 000 euros mensuels voire 10 000 si la prise en charge est totale.

Les Ehpad en France : des chiffres à méditer

7 353 établissements représentant 595 932 lits dont :

24,5 % relevant du secteur lucratif

31,5 % relevant du secteur associatif

44,5 % relevant du secteur public

Secteur lucratif (bénéfices en 2020)

Korian : 65 millions d'euros

Orpéa : 160 millions d'euros

Domus Vi : 37 millions d'euros

Le Noble Age : 28 millions d'euros

Colisée patrimoine : 38 millions d'euros

Coût moyen d'un Ehpad

En secteur public : 1 800 euros

En secteur associatif : 2 100 euros

En secteur lucratif : 2 800 euros

Comment peut-on ne pas être révoltés devant les images révélées par un documentaire- paru en 2018 et rediffusé en 2022 sur la chaîne LCP - où l'on voit une personne tombée de son lit, allongée sur le sol de sa chambre, pendant plusieurs heures vraisemblablement, aperçue la nuit à une heure tardive par une aide-soignante - recrutée le jour même - visitant les étages de l'immeuble qu'elle découvrirait.

Mais aussi, prenons par exemple, le cas de cette personne - dont la situation sur le plan de la santé mais aussi dans un contexte familial ne permettant pas le maintien à domicile - qui choisit, au départ, d'être admise dans un Ehpad public, qui lui avait été conseillé favorablement. Or, quelque temps après, elle apprend que cet établissement a été racheté et est « managé » par un responsable venu d'un établissement privé à but lucratif. Il en est ainsi d'Arpavie, appartenant à la Caisse des Dépôts, qui a fait appel - pour, paraît-il, améliorer une gestion financière difficile - en qualité de Directeur Général, à l'ancien PDG du groupe DomusVi qui a appliqué chez Arpavie, les méthodes qu'il avait mises en place dans son ancien groupe avec les conséquences quasi identiques à celles que nous dénonçons(c'est-à-dire mauvaise qualité des repas et des soins entre autres). Ceci ressort d'un rapport d'expertises récent réalisé à la demande des représentants du personnel.

Pourquoi ce qui se passe dans le département des Landes, c'est-à-dire ne comprendre que des Ehpad publics ou privés sans but lucratif, ne pourrait-il pas être généralisé à l'ensemble du pays ? Même s'il apparaît que des crédits d'Etat supplémentaires seraient nécessaires pour améliorer une situation parfois difficile tant au niveau des prestations que du recrutement de soignants en grande difficulté actuellement.

Ce constat nous amène plus que jamais à revendiquer une autre politique, ambitieuse, vis-à-vis des personnes âgées dépendantes. C'est pourquoi, notre combat doit être permanent pour faire évoluer la situation actuelle car demain nous serons nous mêmes confrontés à ce genre de situation.

Les réactions politiques : incomplètes et décevantes à ce jour.

D'abord, on constate l'hypocrisie de certaines d'entre elles notamment celles venant des gouvernements - d'avant ou d'après les élections - mais aussi de l'opposition parmi laquelle certains, alors au pouvoir, n'ont pas fait grand-chose pour améliorer la situation.



Celle du Président qui juge ces révélations « bouleversantes », lui qui avait promis en 2017 une grande loi sur la dépendance. Celle de Monsieur Castex, ex-premier Ministre qui a exprimé « sa compassion et sa solidarité envers les résidents et leurs familles qui ont été les victimes de ces agissements. Je ne veux pas, dit-il, rester inactif. Mon gouvernement sera au rendez-vous ». Qu'a-t-il fait après : rien ou presque !! Madame Bourguignon, chargée du Grand Âge, qui a fait en 2021 une « grande loi » (dixit) sur le sujet, avait déclaré « sa colère et condamner ses pratiques graves et intolérables ». Et pourtant, elle avait approuvé, en 2018 à l'assemblée nationale dans une commission des Affaires Sociales, un rapport traitant de la maltraitance envers les personnes résidant dans les Ehpad.



Faut-il rappeler, qu'à la suite de la canicule de 2003 qui a vu un nombre de décès impressionnant (plus de 15 000) touchant surtout les personnes âgées, le Ministre de la Santé de l'époque (Jean-François Mattei) a créé un plan « grand âge ». Toutefois, un de ses successeurs, Xavier Bertrand, plutôt que de prévoir un plan de création de lits et d'emplois nécessitant un budget important, politique philosophiquement à l'opposé de ses orientations, il a préféré s'en remettre au secteur privé en délivrant des autorisations à « gogo » en direction d'Ehpad à but lucratif, type Orpéa ou Korian, lesquels depuis ont réalisé de substantiels profits débouchant sur les scandales actuels. Mais Monsieur Bertrand n'hésite pas à affirmer aujourd'hui encore que « si c'était à refaire je le referais » (sic !)

Notons au passage, les suggestions faites par Claude Evin, ancien Ministre de la Santé, qui préconise « une refonte du pilotage des services à domicile » mais aussi son souhait de voir « créer des Ehpad de demain qui ne devraient pas être seulement des lieux d'hébergement mais une plate forme de services comme l'accueil temporaire, l'accueil de jour, une plate-forme d'accompagnement des aidants ». Il propose en outre que « les statuts juridiques des entreprises actuelles soient transformés en entreprises à mission ». Que n'a-t-il fait ce genre de propositions dans l'exercice de sa fonction, relativement récente, de Directeur de l'ARS de l'Ile-de-France ?

Sans attendre les conclusions de plusieurs rapports ou propositions venant du parlement ou d'autorités administratives, le gouvernement - par les voix d'Olivier Véran ou Brigitte Bourguignon - en mai dernier a dévoilé une sorte de plan d'action à venir mais dont la finalité laisse perplexe sur de nombreux points. Ce plan porterait sur :

1- Un renforcement des contrôles - Les 7500 Ehpad seraient contrôlés dans les 2 ans à venir.

2- La section hébergement, non contrôlée jusqu'à présent puisque portant sur les versements des patients, le serait par la Cour des comptes ou les chambres régionales, sans que soient définies dans quelles conditions elles s'effectueraient (sur place ou sur pièces fournies par l'Ehpad).

3- Une « cure de transparence » (dixit Madame Bourguignon) où les Ehpad seraient amenés tous les ans à remplir un tableau de 10 indicateurs portant sur le taux d'encadrement des patients, le budget des repas, la présence effective de l'infirmière et du médecin coordonnateur.

4- L'instauration d'un référentiel d'évaluation national élaboré par la Haute autorité de santé.

5- La nécessité d'associer les familles en créant une plate-forme en ligne ceci afin de signaler les préjudices ou sévices subis par les patients, en renforçant notamment le dispositif 39 77 qui serait doté d'1 million d'euros.

6- La création d'un groupement territorial réunissant Préfet, représentant des parquets, le défenseur des droits, les départements et les ARS afin de coordonner les informations sur la maltraitance.



Les dossiers du Lien: Les Ehpad

Ces propositions n'ont pas été mises en place et sont loin de correspondre aux besoins et surtout n'évoquent pas de poursuites y compris judiciaire envers Orpéa.

De toute façon ce catalogue tient-t-il toujours compte tenu du fait que le Ministère de la santé a changé de titulaire ?



Autres réactions

Par ailleurs, les organisations syndicales FO, CGT et CFDT ont décidé séparément de porter plainte contre Orpéa pour discrimination syndicale en créant, notamment pour s'opposer à eux, un syndicat maison « l'Arc en Ciel ».

Sur le sujet de la dépendance, notre fédération des services publics et de santé Force ouvrière a rappelé qu'elle avait organisé deux conférences sur le sujet et formulé des propositions adressées à différents Ministres de la Santé (cf. à la fin du présent document vous trouverez les communiqués sur le sujet de l'UFR-FO et de la Fédération des services publics et de santé - FO)

Quant aux nombreux résidents qui ont déjà témoigné, ils ont décidé d'intenter une action de groupe contre les 2 principales structures. Ceci a été fait récemment. Par ailleurs le groupe Korian (n°1 des Ehpad en France) vient d'avoir les honneurs de la Presse par des articles parus dans le Parisien et Le Monde au sujet de plaintes déposées contre ce groupe pour « Mise en danger ou Homicide ». On peut donc s'attendre dans les prochains mois à ce que ce sujet soit relancé mais en formulant l'espoir que ces structures soient condamnées par les tribunaux. C'est ainsi que le groupe Orpéa vient d'être condamné par la justice pour manquement ayant entraîné un traumatisme directement à l'origine du décès de la pensionnaire avec l'attribution à la famille d'une importante indemnité.

Nous attendons aussi la mise en cause de ceux qui étaient aux affaires récemment et qui doivent rendre des comptes pour non-respect des textes qu'ils étaient chargés de faire appliquer en particulier en matière de contrôle sérieux des établissements.

France 2 a diffusé le 1^{er} mars 2022 une émission portant sur les groupes Korian et Domus Vi. Son contenu confirme en tous points tout ce qui précède. À noter la mauvaise foi de la part de la Directrice générale du groupe Korian qui a réfuté les arguments avancés par les enquêtes effectuées par les journalistes pourtant incontestables à travers les documents fournis ou par les déclarations d'anciens directeurs d'Ehpad. Ces arguments ont été pourtant confirmés dans un rapport de la Cour des Comptes qui estime que le système actuel est « à bout de souffle » et qu'il convient de revoir entre autres le quota du nombre de soignants par résident et surtout, pour les Ehpad à but lucratif que les contrôles - hélas trop rares ou trop succincts - portent aussi sur le budget « Hébergement » c'est à dire sur les sommes versées par les résidents eux-mêmes et pas seulement sur celles versées par l'État ou les collectivités locales.

Fin mars 2022, l'Inspection Générale des Finances (IGF) et l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) ont adressé un rapport au Premier Ministre « *considérant qu'Orpéa poursuivait en priorité un objectif de performance budgétaire qui a contribué à la mauvaise qualité de vie des résidents et des soins qui leur sont prodigués* ». Ces organismes « *estiment que le respect de l'hygiène, le temps de toilette, la surveillance des escarres, la prévention des chutes sont altérés par le manque de temps des personnels* ». Qui plus est, ils ont « *relevé des carences dans les menus jugés trop peu copieux* ».

Ils ont aussi constaté que « *le pilotage d'Orpéa, extrêmement centralisé, était dicté par*



la performance financière qui a contribué à aggraver le manque de salariés qualifiés ». En fait, Orpéa s'est servi du financement public pour conforter son bilan financier. Tous éléments émanant de l'Etat qui viennent corroborer le contenu du livre de Victor Castanet. Il nous plaît aussi de mettre en exergue l'article paru dans le Parisien (25/06/22) intitulé « les fabuleux séminaires d'Orpéa » lequel nous apprend que des séjours (par exemple Mykonos en 2014) ont été offerts à quelques 400 responsables des Ehpad d'Orpéa dans le Monde avec prise en charge des frais de transport mais aussi l'organisation de visites culturelles et spectacles avec des chanteurs renommés (Patrick Bruel ou Calogero) dont le coût s'élevait à plusieurs millions d'euros au détriment, bien sûr, du confort des résidents, notamment alimentaire, et des salariés d'Orpéa.



Mais comme l'écrit Marie-Cécile Renault, dans le Figaro, « *la dépendance devient une urgence nationale qui est le grand défi du prochain quinquennat* ». On peut en douter quand on a vu le manque de volonté gouvernementale jusqu'à présent.

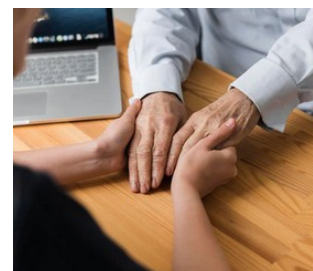
En conclusion

Pour l'instant, les propositions faites - même celles décrites ci-dessus par le gouvernement - ne sont pas à la hauteur de la situation surtout compte tenu de sa gravité. Suite au rapport de l'IGF, il semble que le gouvernement a décidé de saisir la justice et même de solliciter le remboursement des sommes indûment perçues.

Dans un rapport publié le 13 juillet, le Sénat dresse un constat sévère sur le fonctionnement des Ehpad privés lucratifs, estimant notamment que la riposte du gouvernement n'est pas à la hauteur de la situation. On se rappelle, en effet, les prises de positions outrées et menaçantes, envers ces Ehpad, proférées par Messieurs Bruno Le Maire, Gabriel Attal et de l'ex-premier Ministre Jean Castex en janvier dernier après la parution du livre de Victor Castanet. Ce livre mettait en évidence des contrôles succincts préparés à l'avance ou bien l'absence de contrôles même par les ARS. Le Sénat questionne en particulier sur l'usage des fonds publics par ces établissements. Il estime qu'il faut contrôler les groupes au niveau des sièges sociaux ce que la loi ne permet pas actuellement. Constatant l'évolution du vieillissement de la population, il fait apparaître des besoins estimés à la création de 56 000 nouvelles places d'ici 2030. Le Sénat s'oppose à l'expansion de ce type d'établissements leur refusant l'achat d'Ehpad publics ou gérés par des associations. Pour le Sénat, la Loi Grand âge doit être une priorité absolue pour le gouvernement, loi qui doit passer par l'accroissement des moyens financiers et humains.



Pour l'UFR-FO et la section des retraités de la FSPS seule la révision profonde du statut des Ehpad s'impose excluant ceux à but lucratif. C'est un sujet important pour nous tous. Compte tenu du rapport complet émanant de la Défenseure des Droits, il apparaît normal de nous appuyer sur les textes qui y sont référencés en particulier la Convention Européenne des droits de l'Homme et des Libertés fondamentales. Celle-ci affirme « *le droit à la protection de la santé et le droit des personnes âgées à une protection sociale incluant, pour celles vivant en établissement, la garantie d'une assistance appropriée dans le respect de la vie privée et la participation à la détermination des conditions de vie dans l'institution. La personne accueillie a droit au respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité. L'exercice effectif de ces droits, notamment la prévention de tout risque de maltraitance, suppose que la Charte des droits et des libertés soit communiquée à chaque résident.* » Il ressort nettement que l'examen des situations portées à la connaissance du Défenseur que l'effectivité de ces droits n'a pas été assurée.



Il ne faut pas que la conjoncture actuelle (guerre, inflation, changement climatique, etc.) soit le prétexte pour le gouvernement de remettre à plus tard le problème du Grand âge.

Disons-le clairement : **ASSEZ D'HYPOCRISIE . DÉCIDEURS : PASSEZ AUX ACTES !** ●

Les dossiers du Lien: Les Ehpad



LA DÉPENDANCE EN EUROPE

La France doit faire face aux challenges du vieillissement de sa population, mais elle n'est pas la seule, une grande partie de l'Europe est concernée par ce défi.

Chaque année, en France, 21 milliards sont destinés au financement des politiques sociales d'aide à l'autonomie des personnes âgées et handicapées par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'autonomie (CNSA). Ce montant comprend les différents financements de l'Etat, de la Sécurité Sociale et des Conseils départementaux. Ainsi la France se place en troisième position des pays européens (après Les Pays Bas et la Suède) en matière de dépenses publiques liées à la compensation de la perte d'autonomie. C'est en Belgique que les chiffres sont les plus marquants avec 22,39 % de la population ayant plus de 65 ans. L'Allemagne suit avec 21% de ses habitants du même âge, puis la France avec 18 %. En référence à ses chiffres on peut considérer qu'il y a actuellement en Europe plus de retraités que de cotisants. Ainsi le financement de l'hébergement en Ehpad est un véritable enjeu économique.

Dans les pays du Nord, priorité au maintien à domicile

La Belgique, qui bénéficie d'une politique de réglementation des prix et d'un financement de l'Etat, semble être le seul pays en mesure de gérer le financement de la dépendance avec des coûts d'hébergement bien en dessous de ceux pratiqués chez ses voisins européens.

En moyenne, dans ce pays, dans une structure maison de retraite qui prend en charge toutes les dépendances, le coût journalier moyen est de 65,21 euros soit

34,21 € à la charge du résident ou de sa famille et 31 euros à la charge de l'Etat belge.

En matière de gestion du grand âge, les pays nordiques sont souvent donnés en modèle. Point commun pour tous, la priorité donnée aux soins à domicile afin de permettre aux personnes âgées de vivre le plus longtemps possible chez elles. En Finlande, comme en Suède ou au Danemark, l'aide à domicile est organisée au niveau des communes. En général, les prix sont indexés sur le niveau des pensions et plafonnés. Ce sont les services municipaux qui décident des placements en EHPAD, en fonction des besoins des personnes. Au Danemark, les maisons de retraite sont quasiment toutes publiques, tandis qu'en Suède environ 20% des établissements sont privés. Le résident ne finance qu'une petite partie de son hébergement, en fonction de sa retraite. Le reste est pris en charge par la commune qui octroie la même somme par résident aux EHPAD privés ou publics.

En 2018, la Suède a consacré 2,4% de son produit intérieur brut (PIB) à la prise en charge du grand âge contre 2,3% pour la Norvège, 2% pour le Danemark et 1,5% pour la Finlande. Ce pays qui vient d'adopter une réforme importante, après plusieurs scandales dans des maisons de retraite en sous-effectifs : à partir de 2023, les EHPAD devront compter 7 employés au moins pour 10 résidents, contre 5 aujourd'hui.

Au Danemark, la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées relève de l'Etat, l'intervention de la famille étant pensée comme seulement complémentaire. La prise en charge de la



dépendance n'a pas nécessité l'instauration d'un dispositif spécifique. Elle s'inscrit dans la logique du système de protection sociale. Elle résulte d'une extension et d'une adaptation progressive des services sanitaires et sociaux d'une population vieillissante. La loi sur les services sociaux prévoit que toute personne peut bénéficier gratuitement des services dont elle a besoin pour préserver sa qualité de vie, rester à son domicile aussi longtemps que possible et maintenir ses capacités physiques autant qu'intellectuelles. Le système se fonde sur l'universalité et la gratuité des services publics financés par l'impôt.

Au Pays -Bas, c'est l'Etat qui est responsable en premier lieu, de la prise en charge des personnes âgées ou qui ont besoin d'un accompagnement de longue durée. L'objectif est d'assurer aux personnes qui souffrent d'une maladie chronique ou de longue durée de nature physique, intellectuelle ou psychologique, une prise en charge de bonne qualité et à un coût supportable pour la société. Ce dispositif repose, d'une part, sur une assurance publique obligatoire pour les dépenses exceptionnelles de soins qui couvre globalement les soins de longue durée et, d'autre part, sur une prise en charge sociale assurée par les communes. L'ensemble des prestations vise surtout à améliorer le maintien à domicile et à améliorer la participation des personnes âgées dépendantes à la vie sociale.

Au Royaume Uni, une majorité de maisons privées.

Dans les années 1980, l'immense majorité des maisons de retraite au Royaume uni faisait partie du Secteur Public. En 2019, elles n'étaient plus que 3% auxquels s'ajoutent les 13% d'établissements appartenant

au secteur privé non lucratif. Le reste, soit 84% est, aujourd'hui, géré par le privé. Cette nouvelle organisation est la conséquence d'une loi suscitée par Margaret Thatcher en 1990 à la fin de son mandat. Elle a notamment transféré la responsabilité de la prise en charge des soins de long terme, y compris la grande vieillesse aux autorités locales. Aujourd'hui, les services publics prennent uniquement en charge financièrement les patients qui détiennent moins de 28.000 euros d'épargne. Les autres doivent d'abord vider leurs économies pour obtenir une place.

Cette décision a provoqué plusieurs faillites retentissantes de maisons de retraite ainsi qu'une financiarisation accrue du secteur. Un groupe symbolise ces difficultés : Four Seasons, placé sous administration judiciaire en 2019, le groupe dirigeait 322 maisons de retraite abritant 17.000 résidents. Racheté par des fonds d'investissement privés, ce groupe faisait face à des menaces d'insolvabilité alors que la rémunération des administrateurs s'élevait à plusieurs millions d'euros.

En fait, en Angleterre, la prise en charge de la dépendance relève essentiellement des individus eux mêmes et de la solidarité familiale. La plupart des personnes âgées font le choix de recevoir des prestations financières plutôt que des services.

En Allemagne, une large place aux organismes à but non lucratif

Une loi de 1994 (réformée en 2008) sur l'assurance dépendance couvre toutes les formes de perte d'autonomie, indépendamment de l'âge, du revenu ou de la richesse. Pour autant, elle ne couvre que des besoins de base, les prestations étant plafonnées. L'individu est amené à contri-



Les dossiers du Lien: Les Ehpad



buer de manière relativement importante à la prise en charge de sa situation de perte d'autonomie. L'intervention de l'État est donc pensée comme complémentaire. Cette assurance dépendance est obligatoire : elle est adossée au régime d'assurance maladie (5° risque). Selon l'office fédéral des statistiques, 4,1 millions de personnes sont actuellement en situation de dépendance. Parmi elles 80% sont soignées à domicile. La plupart du temps les soins sont prodigués par des proches.

Les résidents des maisons de soins représentent 20% des personnes dépendantes, hébergées au sein de 15 400 établissements. Ces derniers sont gérés pour plus de la moitié par des organismes à but non lucratif comme les associations religieuses ou des fédérations laïques. Le reste est géré par le secteur public ou par des entreprises privées comme Korian. Partout les personnels soignants sont trop peu nombreux et faiblement rémunérés, en proie à l'épuisement professionnel, même si le nouveau gouvernement a appliqué une augmentation de leurs salaires.

Avec un coût d'hébergement mensuel moyen de 3 000 € de nombreux allemands préfèrent retarder au maximum l'entrée en Ehpad ou se tournent vers des établissements situés à l'Est de l'Europe aux coûts d'hébergement plus abordables. Mais cela pose le problème de l'éloignement familial.

En Espagne, la solidarité joue à plein

La loi du 14 décembre 2006 relative à la promotion de l'autonomie individuelle et à l'assistance aux personnes dépendantes prévoit la mise progressive d'un dispositif de prise en charge de la dépendance qui couvre toutes les formes de perte d'autonomie, quelles qu'en soient les causes

(âge, maladie, etc.). La loi définit trois stades de dépendance et subdivise chacun d'eux en deux niveaux. Mais, selon la loi, c'est seulement si la fourniture directe de ces prestations est impossible que des allocations financières sont attribuées.

Toutefois, en Espagne, il n'est pas rare que les personnes âgées une fois devenues veuves, très âgées ou dépendantes, s'installent chez leurs enfants. Une solidarité entre génération qui explique sans doute le moindre recours de placement en Ehpad. Deux personnes âgées dépendantes sur trois restent vivre à domicile, le leur ou celui d'un proche, contre une sur trois qui est placée en résidence. Cité en exemple ce madrilène qui a hébergé son père pendant plus de 20 ans : « *Jamais de ma vie, je n'ai envisagé de le mettre dans une résidence. Il était à l'aise, ma femme le conduisait à ses rendez vous médicaux. Nous nous en sommes occupés jusqu'à ce qu'il décède.* » Mais l'envers de cette solidarité familiale est le manque d'investissement public pour la prise en charge des personnes dépendantes : 0,7 % du PIB espagnol y est consacré contre 1,5 % en moyenne dans l'Union européenne.

En Italie, peu d'Ehpad mais des « badanti »

Les résidences pour personnes âgées sont, en Italie un phénomène récent : elles ne sont apparues qu'au début des années 1990 et sont beaucoup plus présentes dans les régions du nord du pays que dans celles du centre, du sud et des îles où le modèle traditionnel de la famille, fondé sur la coexistence entre générations reste très présent.

En fait le dispositif public de prise en charge de la dépendance, secondaire par rapport à l'aide informelle assurée dans le



cadre familial, est complexe et fait intervenir divers acteurs : les prestations en espèces sont versées par l'Etat tandis que les prestations en nature sont fournies par les régions et les communes.

Ce sont les aides à domicile, logées par les personnes dépendantes même ou par des parents, sont à la charge exclusive des familles, mais le coût qu'elles représentent reste très inférieur à celui d'une maison de retraite : leur salaire moyen dépasse rarement le millier d'euros par mois. Les « badantes » c'est l'extension de la famille. Elle permet de laisser le plus longtemps possible les personnes âgées dans

leur cadre, là où elles se sentent bien.

Cette main d'œuvre, la plupart du temps, est issue dans 75 % des cas de l'immigration. De véritables filières spécialisées se sont structurées pour les recruter à travers des agences de placement ou par le biais des églises. Majoritairement originaires d'Europe de l'Est (Ukraine, Moldavie ou Roumanie), les *badantis* viennent parfois d'Amérique du Sud ou des Philippines. Quelque soit leur origine, leur présence sur le sol italien n'a jamais été contestée par aucun responsable politique, même à l'extrême droite.



FONCTION PUBLIQUE

UNE DES ACTIONS MENÉES PAR FO

Grève du 8 mars 2022

A l'appel de FO et d'autres syndicats, de nombreux professionnels du secteur des Ehpad ont manifesté devant le siège du groupe Orpéa et de sa filiale Clinea, revendiquant une amélioration des conditions de travail pour les agents et une meilleure prise en charge des résidents. FO a notamment demandé l'ouverture d'une enquête parlementaire. Plusieurs centaines de personnes ont participé à ce mouvement. Des psychologues sont notamment venus témoigner leur soutien et, plus largement, des organisations belges, italiennes et allemandes du secteur. Cette mobilisation avait une dimension européenne importante puisque l'appel à la grève était appuyé par l'European Federation of Public Unions (EPSU) et le syndicat allemand unifié des services VER.DI

Cette mobilisation avait une dimension européenne importante



SCANDALE APRÈS SCANDALE... RIEN NE BOUGE !

Un rapport de la Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes (DGCCRF) vient d'être rendu public. Après 3 ans d'enquête sur les pratiques commerciales d'un peu plus d'un millier de maisons de retraite privées, le constat est accablant : plus de la moitié des établissements ont des pratiques commerciales irrégulières (clauses abusives, erreur d'information sur les prix, pratiques commerciales trompeuses)...

Quelques exemples rapportés :

- les repas annoncés faits maison mais sont en réalité de fabrication industrielle ;
- des chambres avec vue sur jardin donnant en réalité... sur un parking ;
- des jardins thérapeutiques consistant simplement en... trois pots de fleurs ;
- des équipes paramédicales annoncées (kiné, podologue, psychologue, coiffeur...) et finalement inexistantes ;
- des dépôts de garantie réclamés exorbitants.

Tous ces établissements bénéficient d'aides de l'Etat pour financer les salaires de leur personnel !

Seul point positif, les contrôles devraient être diligentés tous les deux ans, au lieu d'une moyenne actuelle de tous les vingt ans et rarement de façon inopinée.

Les dossiers du Lien: Les Ehpad

Quelques prises de position de la Fédération des Services Publics et de Santé - FO



Communiqué du 2 février 2022 (extraits)

À l'issue d'une réunion avec les représentants du SYNERPA, et suite à la parution du livre de Victor Castanet, Force Ouvrière condamne les pratiques relevées dans l'enquête qui ne concernent pas seulement le groupe Orpéa. Dans l'ensemble des Ehpad du secteur lucratif, les personnels subissent le manque chronique de personnel, le rationnement des moyens, ce qui entraîne des conséquences, bien évidemment, sur la prise en charge des résidents accueillis.

Force Ouvrière dénonce la course aux profits pour dégager des taux de rentabilité les plus hauts du marché de la Bourse. Ces bénéfices reversés aux actionnaires, se font sur le dos des salariés, et engendrent une dégradation des conditions de travail auxquelles s'ajoutent des salaires parmi les plus bas d'Europe.

Force Ouvrière n'a eu de cesse de dénoncer la marchandisation de ce secteur avec l'utilisation entre autres des moyens financiers versés par la Sécurité Sociale et les collectivités locales.



Le gouvernement annonce qu'il va faire preuve de la plus grande sévérité et diligenter une enquête. Comment croire un tel discours alors que depuis plus de 20 ans, des personnels, des professionnels, des organisations syndicales, des associations alertent sur la situation des Ehpad. Des actions ont été menées, des grèves ont eu lieu. Mais le gouvernement n'a pas modifié sa politique. Qui plus est, il a abandonné sa loi « sur le Grand Age » en septembre 2021. Pour lui à cette date il fallait que le secteur pèse le moins possible dans les budgets publics et soit rentable pour les investisseurs.

Communiqué de soutien aux salariés d'Orpéa et Clinea

La Fédération FO des personnels des Services Publics et de Santé soutient sans restriction l'ensemble des salariés et camarades d'Orpéa et de Clinea (filiale) en grève, débrayage et manifestation ce jour pour obtenir enfin les moyens suffisants pour une prise en charge correcte des patients et résidents ainsi qu'une amélioration de leurs conditions de travail.

FORCE OUVRIÈRE n'a pas attendu la parution du désormais fameux livre « Les fossoyeurs » pour dénoncer et condamner les pratiques instaurées par les entreprises des secteurs sanitaire et médico-social : depuis plusieurs années la Fédération FO SPS alerte les autorités de tutelle sur le manque chronique de personnel, le rationnement des moyens, et leurs conséquences. Aujourd'hui, ce sont l'ensemble des Ehpad du secteur lucratif, mais aussi leurs filiales sanitaires com-

me Clinea qui sont mis en lumière avec leurs salariés qui subissent les conséquences de la recherche permanente du profit au bénéfice des actionnaires et fonds de pensions... Pour la Fédération FO SPS, cette situation n'est plus tenable et nos dirigeants doivent prendre la mesure des dégradations des conditions de travail et des salaires de ces personnels. Pour la Fédération FO SPS, ce n'est pas une énième enquête dont nous avons besoin, mais des mesures d'envergure pour satisfaire enfin les revendications des salariés.

FO exige :

- Le ratio d'un salarié pour un résident en Ehpad ;
- Une augmentation significative des salaires ;
- Le développement de la formation et l'embauche massive de personnels qualifiés ;
- Des moyens suffisants pour assurer une qualité de service de prise en charge digne pour nos aînés ;
- Des plans d'actions et des moyens significatifs pour des améliorations des conditions de travail des personnels.

Le secrétariat fédéral Paris, le 8 mars 2022



Position de Force Ouvrière face à l'APA

Dès la mise en place de l'APA, nous avons fait connaître notre position, position qui n'a pas varié 20 ans plus tard. L'erreur originelle des pouvoirs publics est d'avoir confié la gestion de l'APA aux conseils généraux, aujourd'hui départementaux, la disparité des moyens budgétaires de ces assemblées entraîne de fait une disparité de niveau de l'APA, souci qui apparaît au grand jour de manière criante.

FO avait déclaré à l'époque, et continue de le clamer aujourd'hui, que l'APA devait être servie aux ayants droits par la sécurité sociale, plus particulièrement par la branche vieillesse de la sécurité sociale (la CNAV au niveau national, les CAR-SAT au niveau des régions) ce qui garantirait une uniformité d'attribution de l'APA. Cette faute originelle peut et doit être réparée aujourd'hui. La sécurité sociale à sa création avait pour objet et pour ambition de couvrir les risques de l'ensemble de nos concitoyens de leur naissance à leur décès. Il faut en revenir à ces fondements : la perte d'autonomie et la dépendance doivent disposer des moyens budgétaires à la hauteur des enjeux, fusse par une cotisation employeur et salarié dédiée.

Il faut regarder les choses en face, pour ces structures anarchiques accueillant des personnes âgées, l'État n'a pas mis en place les organes de contrôle régulier permettant ainsi les dérives constatées aujourd'hui, avec des rationnements des soins médicaux et d'hygiène, voire des repas des résidents, pour améliorer la rentabilité. ●

*La perte d'autonomie
et la dépendance
doivent disposer des
moyens budgétaires
à la hauteur des
enjeux, fusse par une
cotisation employeur
et salarié dédiée.*

Les dossiers du Lien: Les Ehpad

Les positions des organisations Force ouvrière

Nos structures syndicales nationales des retraités (UFR-FO, FSPS-FO) rappellent leurs revendications concernant la prise en charge des personnes âgées dépendantes et notamment

- ⇒ Une politique axée prioritairement sur le maintien à domicile, et la création d'établissements publics adaptés à l'état physique et mental des résidents qu'ils doivent accueillir (maladie d'Alzheimer, dépendance, handicap physique).
- ⇒ Un coût accessible à tous de l'hébergement et de l'éventuel laisser à charge pour les résidents.
- ⇒ Des financements publics qui ne soient plus octroyés aux organismes à but lucratif. Il est intolérable, en effet, que la cotation en bourse et les versements des dividendes aux actionnaires se réalisent au détriment des prestations servies aux résidents.
- ⇒ Un contrôle régulier, par les pouvoirs publics, inopiné et pertinent sur le fonctionnement de tous les établissements qui accueillent des personnes âgées dépendantes.
- ⇒ La mise en place, par les pouvoirs publics, d'un comité de vigilance pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées.
- ⇒ La mise en place d'un vaste plan de construction de maisons de retraite publiques sur l'ensemble du territoire, ainsi que la nationalisation des structures privées défaillantes avec la création de 100 000 emplois nécessaires dans ces structures.
- ⇒ Une évolution significative des besoins en personnels correspondant aux critères d'un agent pour un résident.
- ⇒ Pour ces agents, la revendication de conditions de travail décentes, de formations adaptées ainsi que des salaires dignes et à la hauteur de leurs compétences.



FONCTION PUBLIQUE



Trois annexes pour comprendre

Nous publions, ci-après, 3 annexes qui sont des extraits de documents figurant sur le portail Service-Public.fr. Elles portent sur les Ehpad, l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) et la grille AGGIR qui sert à classer les personnes en vue de l'attribution de l'APA.

ANNEXE I - Les EHPAD

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes anciennement dénommées « *maisons de retraite* » sont des structures médicalisées qui accueillent des personnes âgées dépendantes. Pour être accueilli en Ehpad, il faut avoir 60 ans et plus et avoir besoin de soins et d'aide quotidiens pour effectuer les actes de la vie courante. Des aides financières peuvent être accordées pour payer certains frais.

Les Ehpad hébergent des personnes âgées à temps complet ou partiel, de manière permanente ou temporaire. Ils proposent des soins médicaux et paramédicaux adaptés, des actions de prévention et d'éducation à la santé. Un projet d'accompagnement personnalisé est mis en place avec la personne âgée. Il comprend un projet de soins et de vie exprimant les aspirations et choix de la personne âgée à court, moyen et long terme.

Les Ehpad doivent au minimum fournir les prestations suivantes :

- Administration générale (état des lieux, document de liaison avec la famille, contrat de séjour ou document individuel de prise en charge).
- Accueil hôtelier (mise à la disposition d'une chambre, accès à une salle de bains comprenant au moins 1 lavabo, une douche et des toilettes, éclairage, chauffage, entretien et nettoyage, accès à la télévision, à la téléphonie et à internet).
- Restauration (accès à un service de restauration, fourniture de 3 repas, d'un goûter et d'une collation nocturne).
- Blanchissage (fourniture du linge de lit, de toilette et d'entretien).
- Animation (animation collective à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement).

D'autres prestations peuvent également être proposées (prestation de coiffure par exemple).

Les Ehpad disposent d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins : Un médecin coordonnateur, un professionnel infirmier titulaire du diplôme d'Etat, des aides soignants, des aides médico-psychologiques, des accompagnants éducatifs et sociaux.

La plupart des Ehpad sont généralistes mais peuvent aussi accueillir des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Admission

En ligne : la demande d'admission peut être faite en ligne ou en remplissant un formulaire à envoyer. La demande en ligne permet de remplir une seule fois le dossier d'admission et de l'envoyer simultanément à plusieurs Ehpad.

Par courrier : Le formulaire doit être adressé aux Ehpad de son choix, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception. Ce dossier d'admission est à remplir en 1 seul exemplaire et à photocopier en fonction de nombre d'Ehpad choisis.

Dès qu'une place se libère, la direction de l'Ehpad prend contact avec la personne âgée concernée afin d'envisager la possibilité d'une admission. C'est le responsable de l'établissement qui prononce l'admission après avis du médecin coordonnateur de la structure. Bien entendu, la personne âgée peut refuser l'entrée dans l'établissement si elle a trouvé une place ailleurs ou si elle a changé d'avis.

Tarifs

Les prestations sont classées en 3 grandes catégories de tarification : hébergement, dépendance, soins.

Tarif Hébergement : Il recouvre l'intégralité des prestations suivantes : accueil hôtelier, restauration, animation, blanchissage, administration générale.

Tarif dépendance : Le tarif dépendance couvre l'intégralité des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes de la vie courante. C'est le médecin coordonnateur de l'Ehpad qui évalue le groupe « iso-ressources » (GIR) de la personne âgée à partir d'une grille nationale d'autonomie (cf. Annexe III). Le tarif dépendance est facturé en fonction de ce niveau de GIR. Plus la personne est dépendante plus le coût est élevé.

Tarif des soins : Le tarif des soins est à la charge de l'Assurance Maladie. Il recouvre notamment le matériel médical, les charges du personnel soignant. Ce tarif n'est donc pas facturé à la personne âgée.

Note : C'est dans ce secteur (tarif des soins) que certains Ehpad privés (à but lucratif) pratiquent des détournements financiers au détriment de l'Assurance Maladie car peu ou pas contrôlés.

Les dossiers du Lien: Les Ehpad

ANNEXE II - ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE

Pour un maintien à domicile

L'APA permet de financer une partie des dépenses nécessaires à votre maintien à domicile.

Conditions à remplir

- Etre âgé(e) de 60 ans et plus.
- Etre rattaché(e) à l'un des groupes de dépendance de 1 à 4 de la grille AGGIR (cf. Annexe III).
- Résider à votre domicile, au domicile d'un proche qui vous héberge, chez un accueillant familial, dans un établissement dont la capacité d'accueil est inférieure à 25 places, dans une résidence autonome (ex-foyer logement). Vous devez habiter en France de manière stable et régulière.

La demande

Vous devez vous procurer un dossier d'APA auprès de votre mairie (CCAS), du département ou d'un point d'information local dédié aux personnes âgées.

Après avoir rempli le dossier, vous devez le déposer ou le renvoyer par courrier à l'adresse signalée dans le dossier. Ce dossier doit être accompagné des pièces suivantes :

- Photocopie du livret de famille – de votre carte d'identité – de votre passeport – ou d'un extrait d'acte de naissance.
- Copie de votre dernier avis d'imposition ou de non imposition.
- Copie de votre dernier avis d'imposition de taxe foncière sur les propriétés bâties ou non bâties.
- Un relevé d'identité bancaire.

Après réception de votre dossier complet, une équipe médico-sociale composée d'au moins un médecin et d'un travailleur social se charge d'évaluer votre degré d'autonomie.

Le plan d'aide peut prévoir la rémunération d'une aide à domicile, des aides concernant le transport ou la livraison de repas, des aides d'adaptation au logement, un dispositif de répit comme un accueil temporaire en établissement.

Pour un séjour en établissement

Les conditions de montage du dossier et les documents à produire sont identiques à celles indiquées pour l'APA à domicile. Toutefois, le dossier de demande peut aussi être adressé à l'établissement auprès duquel vous allez vivre. La décision d'attribution et l'évaluation peut être faite par l'établissement d'accueil. L'APA est destinée à payer le tarif dépendance en vigueur dans l'établissement d'accueil. Cependant, selon vos revenus, une participation financière peut être laissée à votre charge.

Il n'y a pas de récupération sur succession. Lors du décès de la personne, le montant de l'APA qu'elle a reçu n'est pas à rembourser.

ANNEXE III - Qu'est-ce que la grille AGGIR ?

La grille Nationale Aggir permet d'évaluer le degré de dépendance du demandeur de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) afin de déterminer, d'une part, l'éligibilité à l'allocation et, d'autre part, le niveau dont il a besoin. Les niveaux de dépendance sont classés en 6 groupes dits « iso-ressources » (GIR). A chaque Gir correspond un niveau de besoins d'aides pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne. La grille Aggir évalue les capacités de la personne à accomplir 10 activités corporelles et mentales, dites discriminantes, et 7 activités domestiques, dites illustratives. Seules les 10 activités dites discriminantes sont utilisées pour déterminer le Gir dont relève la personne âgée. Les 7 activités illustratives sont destinées à apporter des informations complémentaires à l'évaluation pour mieux appréhender la situation générale de la personne.

ACTIVITES EVALUEES

Activités corporelles et mentales (discriminantes) : communiquer verbalement et/ou non verbalement, agir et se comporter de façon logique et sensée par rapport aux normes admises par la société.

- ⇒ Se repérer dans l'espace et le temps
 - ⇒ Faire sa toilette
 - ⇒ S'habiller et se déshabiller
 - ⇒ Assurer l'hygiène et l'élimination urinaire et fécale
 - ⇒ Se servir et manger
- Page 18
- ⇒ Se laver, se coucher, s'asseoir, passer de l'une de ces 3 positions à une autre
 - ⇒ Se déplacer à l'intérieur du lieu de vie

- ⇒ Se déplacer en dehors de lieu de vie
- ⇒ Utiliser un moyen de communication à distance (téléphone, alarme, sonnette...) dans le but d'alerter en cas de besoin.

Activités domestiques et sociales (illustratives) :

- ⇒ gérer ses affaires, son budget et ses biens, reconnaître la valeur monétaire des pièces et des billets, se servir de l'argent et connaître la valeur des choses, effectuer les démarches administratives, remplir des formulaires.
- ⇒ préparer les repas et les conditionner pour qu'ils puissent être servis
- ⇒ effectuer l'ensemble des travaux ménagers courants
- ⇒ Utiliser volontairement un moyen de transport collectif ou individuel
- ⇒ acheter volontairement des biens
- ⇒ respecter l'ordonnance du médecin et gérer soi-même son traitement
- ⇒ pratiquer volontairement seul ou en groupe diverses activités de loisir

GIR : Détermination de degré de dépendance

GIR 1 :

Personne confinée au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.
Personne en fin de vie.

GIR 2 :

Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante.
Ou personne dont les fonctions mentales sont altérées mais qui est capable de se déplacer et qui nécessite une surveillance particulière.

GIR 3 :

Personne ayant conservé son autonomie mentale et partiellement son autonomie locomotrice mais qui a besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'une aide pour les soins corporels.

GIR 4 :

Personne n'assurant pas seule ses transferts mais qui, une fois levée, peut se déplacer à l'intérieur de son logement et qui a besoin d'aides pour la toilette et l'habillement.
Personne n'ayant pas de problèmes locomoteurs mais qui doit être aidée pour les soins corporels et les repas.

GIR 5 :

Personne ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.

GIR 6 :

Personne encore autonome pour les actes essentiels de la vie courante.

Bien entendu, si l'état de santé s'aggrave, une réévaluation peut être demandée.

Rappel : seuls les Gir classés **de 1 à 4** donnent droit à l'APA. Les personnes relevant des Gir 5 et 6 peuvent demander une aide - ménagère ou une aide auprès de sa caisse de retraite.

La notation GIR lors de l'observation

<h1>A</h1> <p>Autonome</p> <p>La note A est attribuée lorsque l'exécution de l'activité observée se fait entièrement et correctement du début jusqu'à la fin.</p>	<h1>B</h1> <p>Semi- autonome</p> <p>La note B est attribuée lorsque l'exécution de l'activité observée est partiellement réalisée, c'est-à-dire lorsque la personne évaluée a besoin d'une aide supplémentaire pour accomplir certains gestes.</p>	<h1>C</h1> <p>Dépendant</p> <p>La note C est attribuée lorsque la personne âgée ou en situation de perte d'autonomie ne parvient pas du tout à réaliser l'activité observée.</p>
--	---	---

Source illustration : <https://besoindaide.eu/gir>

Page 19



Union Fédérale des Retraités
Force ouvrière (UFR - FO)
46, rue des Petites Écuries
75010 PARIS

Téléphone : 01 44 83 65 55

Messagerie : ufr@fo-fonctionnaires.fr



FONCTION PUBLIQUE



BIBLIOGRAPHIE

Ce document a été établi par l'UFR FO et la FSPS FO à partir d'une documentation puisée dans différents rapports, revues ou texte officiels, notamment :

SUHARD Véronique, Le financement de la dépendance des personnes âgées en France, Bibliographie thématique, Centre de documentation de l'Irdes, février 2022. (<http://www.irdes.fr/documentation/syntheses-et-dossiers-bibliographiques.html>)

ANKRI J. & HENRARD J.C., Vieillesse, grand âge et santé publique, Éditions ENSP, 2003, 277 p.

MARTIN Claude (dir.). *La dépendance des personnes âgées : Quelles politiques en Europe ?* Nouvelle édition [en ligne]. Rennes : Presses universitaires de Rennes, 2003 (généré le 09 août 2022). Disponible sur Internet : <<http://books.openedition.org/pur/14898>>. ISBN : 9782753538726. DOI : <https://doi.org/10.4000/books.pur.14898>.

... et les portails du Service Public (<https://www.service-public.fr/>) et de Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr/>).

Les illustrations de ce numéro proviennent des ressources disponibles en accès libre sur le site Freepik.com (« images : Freepik.com ») ou de la banque d'images Force ouvrière.



Gratuité pour les adhérents

« Le Lien » N° 144

Décembre 2022

Supplément n°1

à La « Nouvelle Tribune »

N° 433

Directeur de la publication:

Christian GROLIER

Rédacteur en chef :

Olivier BOUIS

Secrétaire de rédaction : Serge LESUR

C.P.A.P. 0120 S 05458

VINCENT IMPRIMERIES

TOURS



CONTACTS

Ce numéro des dossiers du Lien : a été rédigé par des membres de l'Union Fédérale des Retraités Force Ouvrière (UFR FO) et de la section nationale des retraités de la Fédération des Services Publics et de Santé Force Ouvrière (FSPS FO).

UNION FÉDÉRALE DES RETRAITÉS FORCE OUVRIÈRE

46, Rue des Petites Écuries

75010 PARIS

Courriel : ufr@fo-fonctionnaires.fr

Téléphone : 01.44.83.65.55

FÉDÉRATION DES SERVICES PUBLICS ET DE SANTÉ FORCE OUVRIÈRE

153 - 155, Rue de Rome

75017 PARIS

Courriel : retraitesfo@fospes.com

Téléphone : 06.62.17.88.82

