

Soins de Longue Durée : le coup de grâce ?

<http://www.geriatrie-albi.fr/>

Bernard Pradines
gériatre
pas de conflit d'intérêt

Lisieux, 21 septembre 2011



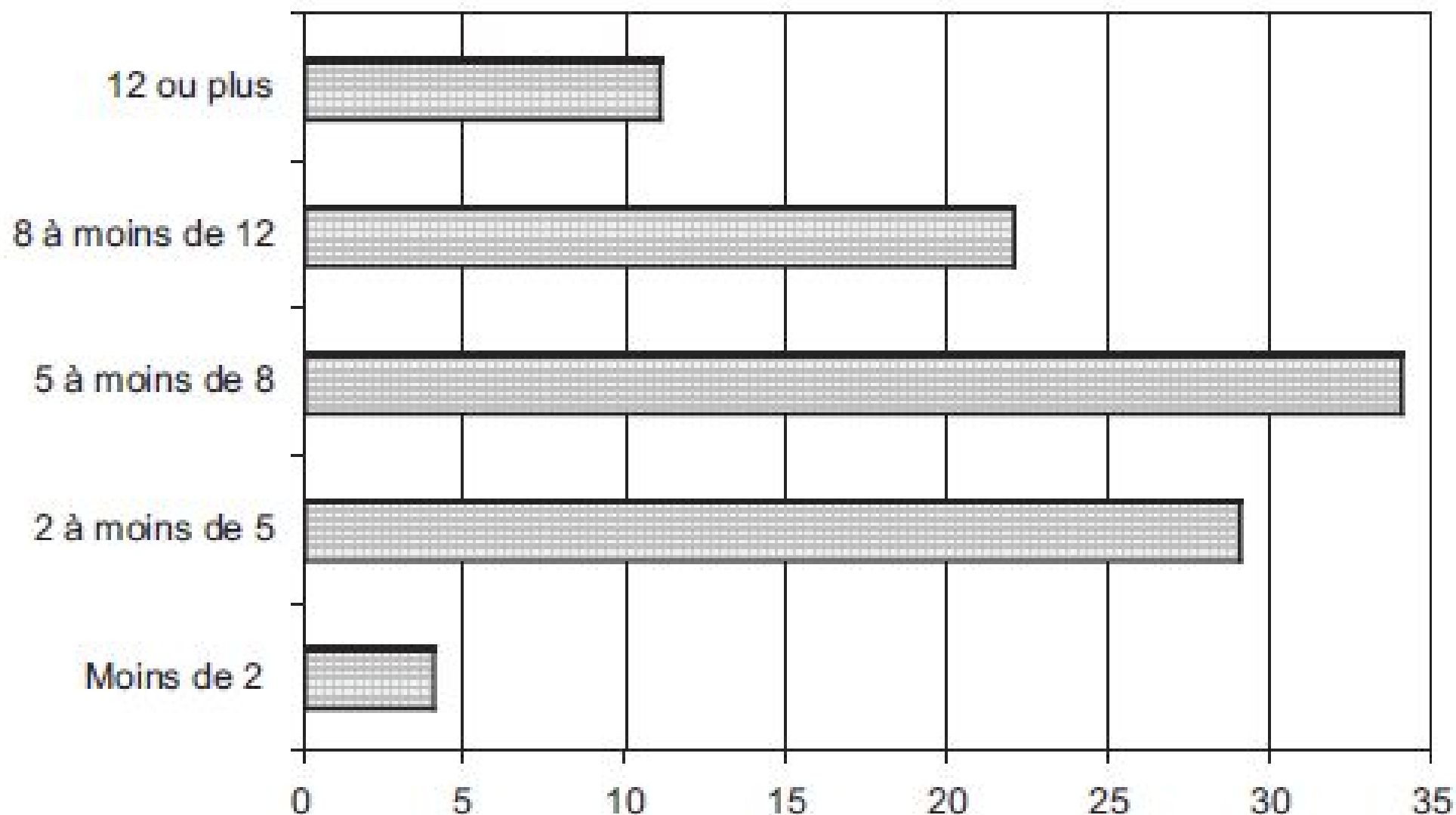
Où sont-elles en France ?



- 80 % des personnes âgées de 75 à 84 ans vivent chez elles, 57 % des plus de 95 ans,
- environ 670 000 personnes âgées vivent dans l'un des 10 000 **établissements d'hébergement**, de plus en plus tard : 83 ans et 10 mois en 2007.
- bientôt le mamie-boom.

Des chances et des défis :

- **âge,**
- **polypathologie,**
- **dépendance.**



Etude EHPA 2003

Part des lits médicalisés parmi les lits d'hébergement pour personnes âgées

1984

1 sur 5

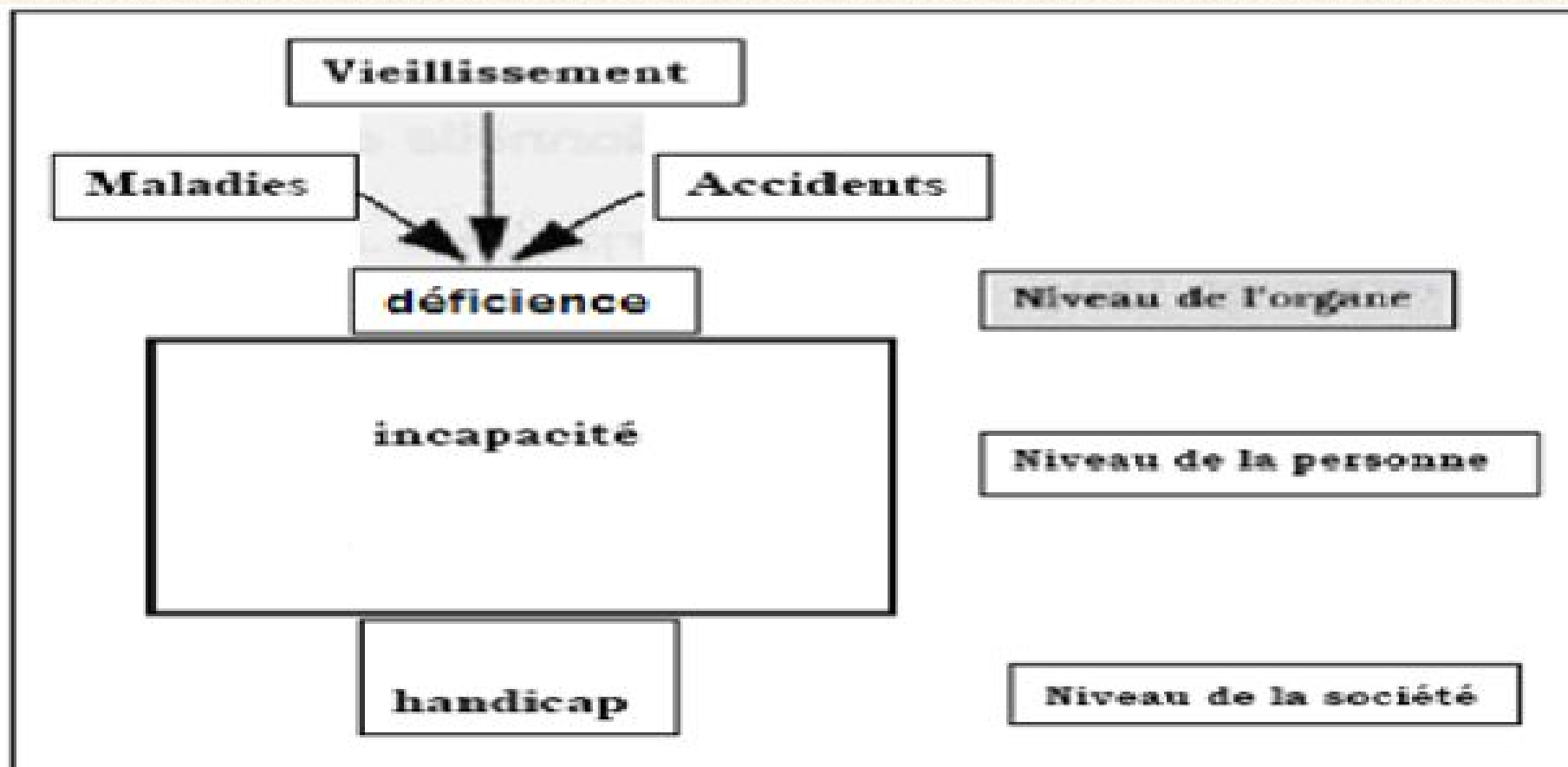


2003

1 sur 2

HENRARD JC. Le dispositif institutionnel d'aide et de soins aux personnes âgées. BEH n° 5-6/2006, pp 45-7.

Lisieux, 21 septembre 2011



Concept de Wood.

Qui les aide ?



A domicile :

- 60 à 70 % des « aidants naturels » : des femmes,
- aides-ménagers : des aide-ménagères !
- aidants professionnels : > 500 000 intervenants chez des personnes fragilisées,

En institution :

- personnel : 88 % des femmes (2008),
- famille : surtout des femmes,
- bénévoles : des femmes.

Personnes de plus de 60 ans
entre 1970 et 2006 :

Décès à domicile

/ 2,3

Décès dans les institutions gériatriques

x 5,5

Source : INSEE, état civil.

Lisieux, 21 septembre 2011

EHPAD (anciennes maisons de retraite) et SLD (anciens longs séjours) en 2003 (Etude EHPA)

- maisons de retraite : 414 000 lits,**
- soins de longue durée : 79 300 lits, soit près de 17,3 % des lits en hospitalisation complète (y compris la Psychiatrie) en 2003 => MR**

Des idéologies sous-jacentes

- développer le maintien à domicile, situation immémoriale où la fin de la vie avait lieu en famille,
- solidarités générationnelles dans la famille, non dans la collectivité,
- aides sociales trop nombreuses plombent l'économie et freinent le développement dynamique de nos entreprises écrasées de taxes diverses,
- l'État doit se désengager, soit au profit du secteur commercial, soit en engageant les conseils généraux comme pourvoyeurs par le biais du transfert du statut sanitaire vers le statut médico-social.

Des idéologies et sentiments collectifs sous-jacents

- Argument « **moderniste** » : la vieillesse fait peur, les longs séjours en sont des témoins gênants, survivants des hospices => les faire disparaître ?
- Argument « **égalitariste** » : mêmes prestations sur le territoire national, donc EHPAD = SLD,
- Argument « **écologique** » : la vieillesse n'est pas une maladie => lieux d'hébergement : vie et non soins,
- Argument « **compassionnel** » : ne pas médicaliser, pas techniciser la fin de la vie => donner de l'amour par accompagnement bienveillant.

Un contexte favorable

- diminution de la capacité du service public de santé : psychiatrie, médecine somatique. Sauf SSR,
- triomphe des idées libérales et mise au pas des services publics : rentabilité, « optimisation », regroupements autoritaires de services, suppression de services et d'hôpitaux, « vrais patrons » dans les hôpitaux, développement rapide du secteur privé lucratif et chaînes de maisons de retraites ...
- victoire du « rationnel » : tarification des établissements fondée sur le GMP et sur le PMP, nécessité urgente d'une réforme de l'orientation des personnes âgées et malades, « angoisses médicales ».

Des politiques de l'autruche

- Il faudrait fermer tous ces mouvoirs !
- Je ne mettrai jamais Maman dans ces lieux !
- J'espère bien que je n'y rentrerai jamais !
- Si je suis comme cela un jour, finissez-en avec moi. Pas d'acharnement thérapeutique !
- Faites moi plutôt une piqûre !
- Espoir dans les avancées thérapeutiques,
- Espoir dans la disparition des institutions pour personnes âgées !

Des utopies

- **Evaluations, formules, algorithmes : les ordinateurs peuvent apprécier correctement des situations humaines, toujours complexes, toujours différentes,**
- **Tout peut et doit être mesuré, maîtrisé, planifié.**

Soins de Longue Durée et EHPAD :

**Les mêmes ...
contre toute
évidence !**

ERNEST 2001

- **GMP moyen des SLD : 860**
- **GMP moyen des MR entre 513 et 584**

Etude USLD 2006

- **GMP moyen des SLD : 848.**

ERNEST 2001

- **PMP moyen des SLD : 222**
- **PMP moyen des MR : entre 121 et 137**

Etude USLD 2006

- **PMP moyen des SLD : 303**
- **MR (EHPAD) : ?**

SMTI

ERNEST 2001

SLD : 25,66 % (22 000)

EMS (MR + FL) : 8,99 % (51 000)

Etude USLD 2006

- **en SLD : 35 %**
- **en EMS : ?**

EHPA 2003

Thésaurus de PATHOS

Démences

· **SLD : 56 %**

· **MR : 35 %**

EHPA 2003

Thésaurus de PATHOS

SPCD

• **SLD : 48 %**

• **MIR : 28 %**

Etude EHPA 2003

coefficient d'occupation

- **MR privées à but lucratif : 89 %,**
- **MR autonomes publiques : 98 %,**
- **SLD : 97 %.**

EHPA 2003

**taux de personnels hors
administration et services généraux**

- **SLD : 69 personnels ETP pour 100 résidents,**
- **MR : 31 à 43 personnels ETP pour 100 résidents.**



Conventions tripartites : freiner !



COUPER !



Lisieux, 21 septembre 2011

Une justification qui repose sur des arguments douteux

Décision sur coupe PATHOS de 2006
n'intéressant seulement que les SLD et non
les EMS, encore moins le domicile,

Circulaires du 10 mai 2007 et du 17
novembre 2008, seulement « partition » :
17 fois dans circulaire du 10 mai 2007, jamais
le mot maintien ou développement !

Des astuces

- **Jalousies** des maisons de retraite vis-à-vis des SLD (ces derniers bénéficiant d'un budget moins désavantageux),
- **Pressions** anciennes avant les lois et circulaires, définition d'un taux arbitraire de lits de SLD, suppression si nombre de lits < 30.
- **SSLD** => **USLD**,
- **Charabia** technique qui noie le poisson : « meilleure fluidité de la filière », « maillage harmonieux de la région »,
- Utilisation d'un **syndicaliste** comme agent d'application de la « réforme » et d'un syndicat pour créer, installer et affiner la lame qui coupe,
- Maintien provisoire ou même **amélioration** des moyens de certains SLD en échange de la signature d'une convention tripartite et de leur transformation en EHPAD.

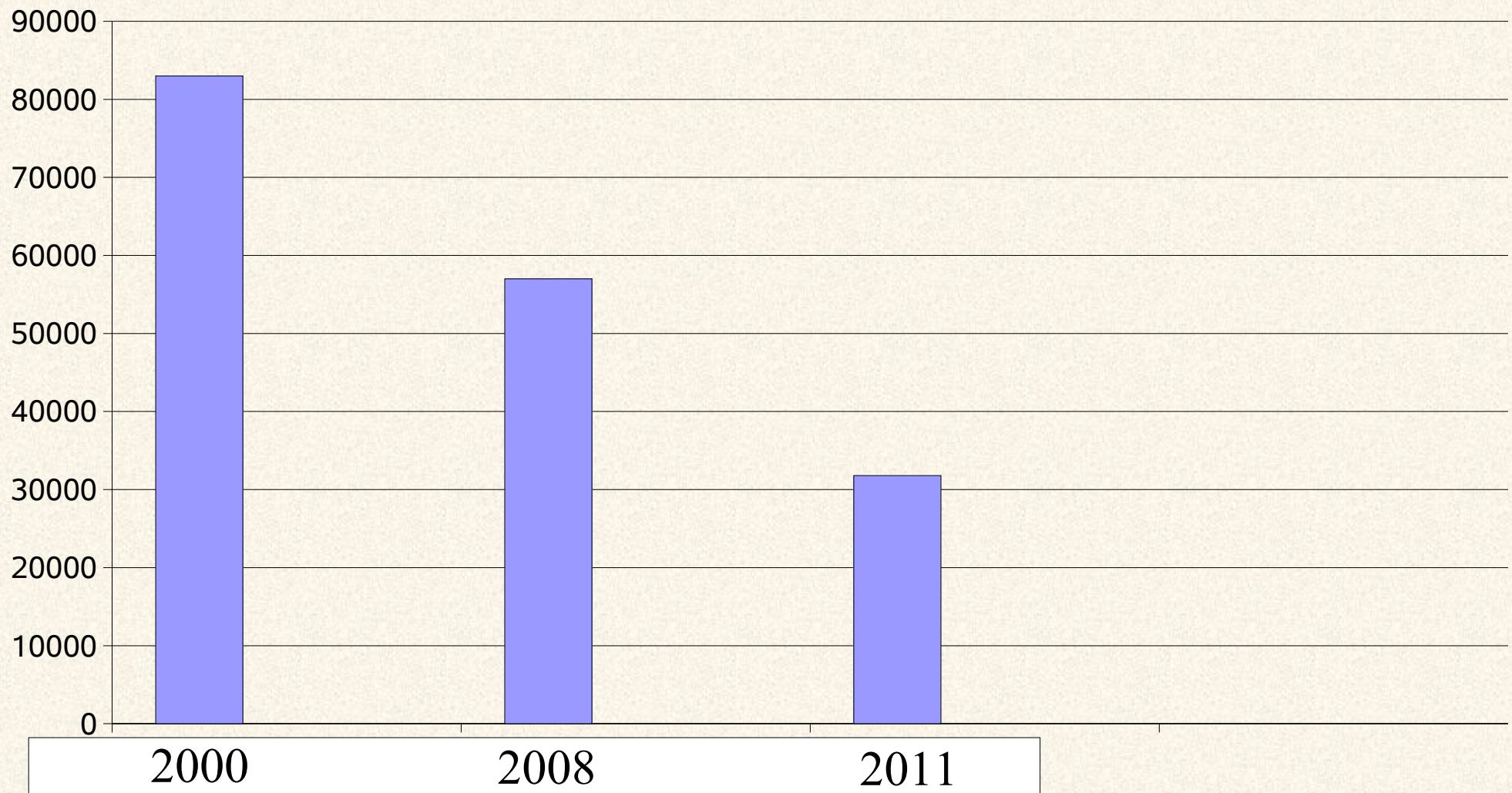
Phénomène national



2011 : nouvelle coupe Pathos

Pathos : un mot grec qui signifie « souffrance, passion »

Nombre de lits

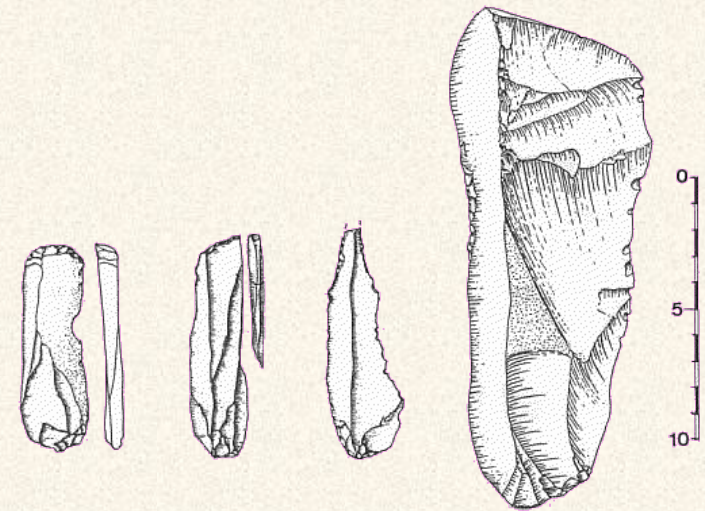


Lisieux, 21 septembre 2011

2011 : nouvelle coupe Pathos

- **Théorie** : Pathos évalue les soins requis, tels qu'ils devraient être faits,

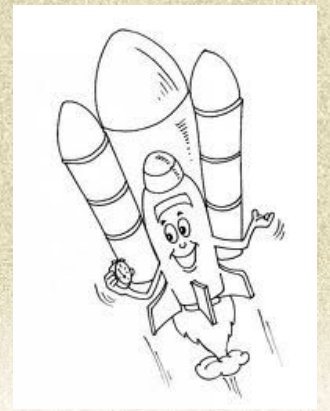
Pratique : contrôle par la Sécurité Sociale ou l'ARS pour traçabilité : ce qui est réellement fait.





Lisieux, 21 septembre 2011

Pas ou plus en SLD : où iront-ils ?



- EHPAD => hospitalisations répétitives aux Urgences ou en court séjour : le yoyo.
- soins palliatifs : un décès par semaine en SLD à Albi (oui, mais qui les prendra ?),
- Psychogériatrie (oui, mais temporaire),
- patients « déments perturbateurs » : unités Alzheimer (oui, mais les « UHR » sont en ... SLD).

Et alors ?

- pas de ma faute si je suis **vieux**,
- pas de ma faute si je suis **malade**,
- pas de ma faute si je suis **dépendant**,
- pas de la faute de ma **famille**,
- pas de ma faute si je suis **pauvre**,
- société **solidaire** : considération pour les plus faibles.

Conclusions : une vraie réforme

- **réalité en face** et non avec lunettes idéologiques quand on s'éloigne de l'indispensable humanisme.
Ex : aller vers la suppression des chambres collectives,
- fermer les **lits indignes**. Où mettre les personnes âgées ?
- réduire la **disparité** des services, **proximité**,
- meilleure **orientation** des personnes âgées, **RAC**,
- **formation**, **promesses** du plan Grand Âge de Dominique De Villepin à présent bien lointaines (mai 2006) : 1 soignant pour 1 résident.