

76,8 % des USLD sont simplement devenues des... Ehpad



Soins de Longue Durée : la destruction

Proposé par Bernard Pradines

Ancien chef de service au Centre Hospitalier d'Albi

J'ai eu l'occasion de rapporter sur le site d'AgeVillage l'atrophie programmée des services et unités de soins de longue durée (USLD, anciennement : longs séjours). On pourra se reporter à [l'article du 17 février 2012](#).

Ainsi, pendant que l'on assiste à un développement du secteur privé des EHPAD (Etablissements pour Personnes Agées Dépendantes – anciennement : maisons de retraite), les SLD passent d'une capacité supérieure à 80 000 places au début des années 2000 à un nombre officiel de 34 187 lits en 2011.

Pour compléter l'article cité ci-dessus et entrer dans quelques détails intéressants quant aux démarches et manières astucieuses pour réduire ces services publics, j'ai listé les éléments non-exhaustifs ci-après :

- évocation d'une loi de 1997 ou 1998 -que je n'ai jamais retrouvée- qui aurait prévu la disparition de ces services et leur intégration dans le secteur médico-social. La lectrice ou le lecteur mieux informé que moi voudra bien me communiquer ce texte.
- négation des différences de patientèle entre soins de longue durée (SLD) et EHPAD : puisque ce sont les mêmes résidents, pas besoin d'un ratio de personnels supérieur à celui des EHPAD.
- négation des résultats de l'étude ERNEST laissant présager un nombre de résidents relevant des SLD (« hospitalo-requérants ») égal ou supérieur aux lits déjà existants au début des années 2000,
- déni des besoins sanitaires de nombreuses personnes âgées dépendantes,
- ratio arbitraire maximal de lits de SLD par rapport au nombre de personnes de plus de 75 ans sans évaluation préalable des besoins,
- pression constante pour signer des conventions tripartites (établissement-conseil général- assurance maladie) afin de transformer les SLD en EHPAD,
- "coupes" PATHOS appliquées seulement aux SLD (et non aux EHPAD ou au domicile) dans le seul but de "partition" : lire la circulaire du 10 mai 2007* employant 17 fois le mot de « partition », jamais celui de « développement » ou même de « maintien »,

- suppression pure et simple des services en dessous d'un résultat d'évaluation estimé à 30 lits au mépris de l'indispensable proximité avec les familles des résidents,
- emploi d'un vocabulaire administratif abscons demandant un décodage par les seuls initiés, etc.

Notez l'approche multi-agressive, progressive, la plus silencieuse possible, de cette réduction drastique.

Après tout ceci, voici la dernière, une nouvelle astuce pour faire disparaître ces structures indispensables : 76,8 % des USLD sont simplement devenus des ... EHPAD **.

Il resterait donc seulement 7 940 places en « USLD non EHPAD » en France, définies par la circulaire du 15 mai 2006 :

“Les USLD accueillent et soignent des personnes présentant une pathologie organique chronique ou une polypathologie, soit active au long cours, soit susceptible d'épisodes répétés de décompensation, et pouvant entraîner ou aggraver une perte d'autonomie. Ces situations cliniques requièrent un suivi rapproché, des actes médicaux itératifs, une permanence médicale, une présence infirmière continue et l'accès à un plateau technique minimum”.

Un seul exemple : rappelons que la dernière enquête de l'office national de la fin de vie (ONFV)*** évalue pour la première fois certaines prestations notables des EHPAD français qui ont bien voulu répondre, soit 53 % d'entre eux, peut-être les moins mal pourvus. **Les résultats sont sans appel : une infirmière n'est présente la nuit que dans ... 13,8 % des cas.** Les décès des résidents ont lieu pour un résident sur quatre... en milieu hospitalier et non dans l'EHPAD de résidence. Enfin, 23,4% des résidents qui décèdent en EHPAD de façon non-soudaine ont été hospitalisés en urgence au moins une fois au cours des deux semaines avant le décès.

Par ces temps d'obsession idéologique de réduction des services publics, rappelons peut-être des idées simples :

Ce n'est pas de ma faute si je suis vieux,
Ce n'est pas de ma faute si je suis malade,
Ce n'est pas de ma faute si je suis dépendant,
Ce n'est pas de ma faute si je suis pauvre,
Ce n'est pas de la faute de ma famille.

J'ai tout juste travaillé toute ma vie, entre autres pour avoir une fin de vie digne. Aucune loi ne me rendra jamais cette dignité si l'on me contraint au désespoir.

Principales sources :

* <http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2007/07 - 06/a0060121.htm>

** http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ehpa2011_premiers_resultats_juillet2013.pdf

*** <https://sites.google.com/site/observatoirenationalfindevie/EHPAD>

Pour en savoir plus :

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