

## **EHPAD : LES VIES DE NOS AÎNÉ·E·S·VALENT MIEUX !**

La situation des personnes âgées résidant en Ehpads (établissements d'hébergement des personnes âgées en situation de dépendance), et de celles et ceux qui travaillent à leurs côtés, revient régulièrement sous les feux de l'actualité. Les plus récentes illustrations en sont la longue période des confinements en raison du Covid et le scandale du groupe Orpea, révélé début 2022.

Les mobilisations sont fréquentes pour obtenir des conditions de travail, de soins et d'accompagnement des personnes âgées, respectant leur dignité, quels que soient leur âge, leurs ressources, ou leur autonomie.

On estime que le nombre de personnes dépendantes aura doublé d'ici 2060 ou 2070. C'est pourquoi de nombreuses études s'attachent non seulement à démontrer les aspects insatisfaisants, parfois intolérables, de la situation actuelle et à définir les mesures urgentes à mettre en place, mais aussi à proposer des solutions de long terme, en particulier un autre modèle d'accompagnement, plus axé sur l'inclusion dans la vie de la cité.

Au titre de ces constats et réflexions, on doit citer en particulier le rapport de deux parlementaires, Mmes Fiat (LFI) et Iborra (LREM), l'avis du *Comité consultatif national d'éthique* (CCNE), le rapport du *Défenseur des Droits*, les études du ministère de la santé et l'enquête récente de *UFC-Que choisir*.

Ce numéro des « Échos » (qui actualise une précédente publication<sup>1</sup>) tente une synthèse de la situation, l'enrichit de témoignages recueillis en particulier dans notre région et formule quelques pistes pour sortir de la crise, afin que nos aîné·e·s ne soient plus maltraités.

<sup>1</sup> EHPAD : plus de dignité, plus de droits pour nos aînés ! n°44, décembre 2018

## Principales sources utilisées :

Ministère de la santé. DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques)

*Etudes et résultats* n° 1032, octobre 2017

Rapport de la mission sur les Ehpad présenté le 14 mars 2018 par Caroline Fiat et Monique Iborra (publié le 20 avril 2018)

Enjeux éthiques du vieillissement, avis du CCNE, publié le 17 mai 2018

Les droits fondamentaux des personnes accueillies en Ehpad, Défenseur des Droits, mai 2021

L'hébergement des personnes âgées en établissement en 2015, DREES

Panorama 2021 des Ehpad, Uni Santé (bases de données sur les EHPAD, Résidences Services, Résidences Autonomie...)

Accès aux Ehpad. Stop aux intolérables disparités géographiques et économiques ! Que Choisir, mai 2022

## LA CRISE DES EHPAD

### 1 - Des résidents de plus en plus âgés, de plus en plus malades et de plus en plus dépendants.

D'après Uni Santé (entreprise spécialisée dans l'édition de bases de données sur les EHPAD, résidences Services, résidences Autonomie...), on comptait, fin octobre 2021, 596000 lits dans les Ehpad où vivaient 10 % des personnes âgées de 75 ans ou plus et un tiers de celles âgées de 90 ans ou plus. En 2015,

- **l'âge moyen à l'entrée** en Ehpad était de **85 ans et 2 mois**, soit une augmentation de plus de deux ans depuis 2007 ;
- 38 % des résidents avaient plus de **90 ans**, contre 26 % en 2007 ;
- la **durée moyenne** de séjour en Ehpad était de **2 ans et 11 mois**.

Un résident en Ehpad cumule en général plusieurs pathologies dues à l'âge, auxquelles peuvent s'ajouter des troubles démentiels ou du comportement très souvent liés à la maladie d'Alzheimer.

L'augmentation du nombre de résidents très âgés est évidemment

due à **l'allongement de l'espérance de vie** et à **l'avancée en âge des générations nées dans l'entre-deux-guerres**. Mais l'augmentation du niveau de dépendance des personnes accueillies en Ehpad est également la



résultante des choix politiques qui ont été faits dans la prise en charge du grand âge : au cours des trois décennies écoulées, la priorité a été donnée – à juste titre – au **maintien à domicile**. L'entrée en Ehpad est bien souvent repoussée le plus possible, jusqu'à ce que le maintien à domicile devienne inenvisageable.

### 2 – Une charge de travail de plus en plus lourde ; des professionnels épuisés ...

L'augmentation du niveau de dépendance des résidents et des soins

requis a considérablement alourdi la charge de travail des personnels soignants, mais également la **pénibilité physique et mentale** de ces métiers, souvent facteur d'épuisement professionnel.

Les soins, les gestes techniques (en particulier les transferts) et les toilettes ont pris une place de plus en plus importante dans les missions des soignants, au détriment de la relation humaine. Ces gestes sont aussi les plus répétitifs et les plus pénibles physiquement : la fréquence des accidents du travail en Ehpad serait deux fois supérieure à la moyenne nationale, toutes activités confondues (source : Assurance maladie).

La grande proportion des troubles démentiels pèse également sur la charge de travail, de plus en plus de résidents ayant besoin d'une surveillance constante, mais également sur la pénibilité mentale endurée par les personnels, du fait de la multiplication de la violence, des cris, et du stress engendré par le risque de fugue.

La pénibilité mentale peut également venir des relations avec les familles, qui sont consommatrices de temps : les soignants et la direction sont parfois le réceptacle de leur souffrance et de leur sentiment de culpabilité – qui peut se traduire par de l'agressivité.

Une enquête menée par la DREES et le cabinet ENEIS sur les conditions de travail en Ehpad (Dossiers de la DREES, septembre 2016) évoque la « *pression de la pendule* » et la notion de « *travail empêché* », qui se traduit « par le sentiment d'aller contre ses propres valeurs professionnelles et

*personnelles, notamment celles qui les ont conduits à exercer ce métier en institution, comme le fait de donner du sens aux soins apportés aux résidents, afin de tenir les exigences de travail réelles.* » Certains soignants évoquent un sentiment de « *maltraitance passive* » ou de « *maltraitance institutionnelle* ».



La fatigue des professionnels est accentuée par les **rythmes de travail** (selon les établissements, alternance entre jours et nuits, journées continues de douze heures ou journées de travail coupées). Ces rythmes rendent parfois difficile l'articulation entre la vie professionnelle et la vie familiale, alors que 87 % des personnels des Ehpad sont des femmes.

### **3 – ...en raison de l'insuffisance des effectifs**

En 2006 le plan Solidarité grand âge préconisait d'augmenter le temps passé auprès des résidents par le personnel, soignants et non soignants confondus. Le taux d'encadrement est mesuré en "équivalent temps plein" (ETP). Selon les données d'*Uni Santé*, le taux médian est estimé aujourd'hui à 62 ETP pour 100 résidents. On constate de grandes différences selon le statut de l'établissement : 58 ETP pour 100 résidents dans les Ehpad privés commerciaux, 59 dans les

établissements associatifs et 65 dans les Ehpad publics ;

C'est le **taux d'encadrement « au chevet du résident » en aides-soignant·e·s** surtout (et dans une bien moindre mesure en infirmier·e·s, aides médico-psychologiques et assistant·e·s de



soins en gériatrie) qui est le plus alarmant : seulement 26 ETP pour 100 résidents (21 pour les « privés », 28 pour les « publics »). Mais ce taux rend imparfaitement compte de la réalité : si l'on prend en compte le temps de travail hebdomadaire des personnels soignants ainsi que leurs jours de congés et de RTT, cela signifie que **le temps moyen consacré à chaque résident** (toutes interventions comprises et toutes catégories de personnel soignant confondues) **est inférieur à une heure par jour.**

Les rapporteuses Fiat et Iborra en témoignent pour les établissements qu'elles ont visités : « chaque aide-soignant s'occupe chaque matin de 10 à 14 résidents. Si l'on considère que les toilettes ont lieu de 8 heures à midi,

cela ne permet même pas de consacrer une demi-heure à chaque résident ».

**Témoignages :** « on fait en dix minutes des toilettes qui en exigeraient vingt-cinq... », « On devient maltraitantes à force d'aller vite ».

#### 4 – L'Ehpad, de moins en moins un lieu de soins...

L'accès aux soins est de plus en plus difficile dans les Ehpad. Ce sont pourtant des maisons de retraite médicalisées. Or on estime qu'environ **60 % des passages aux urgences pourraient être évités** s'il y avait une présence médicale suffisante, ce qui n'est pas le cas. En pratique, partout où les habitants peinent à avoir accès rapidement à un médecin libéral, et plus particulièrement à un spécialiste, les résidents d'Ehpad rencontrent ces mêmes difficultés. Se déplacer à l'Ehpad apparaît en effet trop chronophage dans un emploi du temps médical contraint, et les résidents sont parmi les premiers à pâtir de la diminution des visites à domicile effectuées par les généralistes. Un nombre est très éclairant : sur les 40 000 visites réalisées chaque année par « SOS Médecins » dans les Ehpad, 40 % - qui ont lieu de jour - pourraient être assurées par les médecins généralistes si ceux-ci étaient suffisamment rémunérés pour s'y déplacer.

#### 5 – En Ehpad, quels droits ? quelle dignité ?

La question de la garantie des droits et libertés, à laquelle les personnels sont confrontés au quotidien se pose de plusieurs façons : comment garantir **la liberté d'aller et venir** des résidents

atteints de la maladie d'Alzheimer et d'autres pathologies tout en assurant leur **sécurité** ? Comment recueillir leur **consentement** aux actes quotidiens ? Comment s'assurer du **respect de leur intimité** et de leurs choix de vie alors qu'ils sont de plus en plus dépendants et ont besoin d'aide pour se lever, se coucher ou accomplir leur toilette ? Les unités protégées Alzheimer (les Cantou) peuvent-elles être considérées comme de véritables « lieux de vie » ? demandent les deux auteures du rapport Fiat-Iborra.

Dans certains établissements privés les conditions de vie des résidents sont soumises à la recherche de la plus grande rentabilité pour les actionnaires et donc parfois **inhumaines et indignes**, même dans les établissements les plus chers. Un récent reportage *d'Envoyé spécial*

(France 2) et, plus récemment, le « scandale » *Orpea* (voir plus loin) ont mis en évidence situations de détresse, couches rationnées et draps souillés, médecins fantômes et soins bâclés, nourriture froide, maltraitance..., des exemples **d'irrespect, d'absence d'écoute, de manque d'empathie**.

Heureusement, la grande majorité des Ehpad publics ou associatifs sont plus attentifs au bien-être des résidents. C'est vrai aussi de certains établissements privés. Mais tous souffrent de la faiblesse des effectifs.



## **L'hébergement à but lucratif domine dans notre région...**

Sur l'ensemble des 7353 Ehpad recensés en 2021, 45 % sont gérés par le public, 31% par du privé commercial, et 24% par du privé non lucratif (congrégations et associations religieuses, mutuelles ou associations laïques), d'après Uni Santé 2021.

**Mais 54 % en Paca et 64 % dans les Bouches-du-Rhône sont des Ehpad à but lucratif, dont le nombre a beaucoup augmenté ces dernières années.**

## **Les situations à l'étranger**

Dans les pays riches, en Europe et ailleurs, la situation est analogue à celle de la France avec des variantes : meilleure en Suisse et en Allemagne, plus dégradée ailleurs. Citons particulièrement le Japon où, du fait de la pyramide des âges, il y a encore moins de personnel qu'en France. La solution employée consiste à utiliser des robots, non seulement pour les distractions, mais de plus en plus pour les soins ; cela va à l'encontre d'un des besoins essentiels des résidents : la demande de contacts humains. Deux pays font exception, le Danemark et la Norvège où le nombre de soignants par résident est deux fois plus élevé qu'en France (source : rapport Fiat-Iborra).

## LE SCANDALE ORPEA

Depuis de nombreuses années des familles de résidents, des journalistes ou même des salariés, alertent sur des faits de maltraitance envers les résidents de certains Ehpad. Ces alertes sont restées lettre morte jusqu'à la publication, début janvier 2022, d'un livre enquête, *Les Fossoyeurs*, de Victor Castanet. Cet ouvrage accuse de graves

VICTOR CASTANET

### LES FOSSEYEURS

RÉVÉLATIONS SUR LE SYSTÈME  
QUI MALTRAITE NOS AÎNÉS

fayard

défaillances dans les établissements du groupe ORPEA et a fait l'effet d'une bombe dans le secteur pour aboutir à la mise en place d'une enquête de l'IGAS (Inspection

Générale des Affaires Sociales) et l'IGF (Inspection Générale des finances). Dans le rapport publié le 5 avril 2022 il ressort que le géant des Ehpad privés en France poursuit en priorité un objectif de performance budgétaire au profit des actionnaires, au détriment du bien-être et de la santé des résidents des Ehpad.

La performance financière est une règle cardinale chez Orpea. Selon le rapport, elle régit tous les étages. A commencer par celui des directeurs, sommés de s'y plier par leur hiérarchie, mais aussi incités à s'y soumettre par des primes. Plus un Ehpad dégage de marges sur son budget, plus le bonus est important pour son dirigeant. Ainsi entre 2018 et 2021, certains directeurs ont perçu une gratification de 250 euros,

d'autres de 24 200 euros. « *La politique de rémunération des cadres comme la gestion de leur carrière* » incitent « à *survaloriser les objectifs financiers par rapport aux objectifs de qualité* », relève le rapport de l'IGAS.

La recherche du profit a également une incidence sur l'utilisation des crédits publics. Des dotations de la Sécurité sociale – normalement dédiées aux soins – ont rémunéré des auxiliaires de vie, qui sont en principe chargées de l'entretien des bâtiments et de la restauration, et devraient émarger sur les dotations « hébergement ».



Autre conséquence de la recherche de bénéfices à tous crins, le groupe Orpea a, selon le rapport « *une gestion des ressources humaines plus dégradée* » que la moyenne des autres acteurs du secteur. Enfin, les soins, l'attention et la nourriture accordés aux résidents sont insuffisants dans un grand nombre d'établissements.

## ORPEA BOUC ÉMISSAIRE ?

S'il apparaît qu'ORPEA a une politique de priorisation des profits, les 2 autres leaders du groupe, Korian, DomusVi, ne sont pas exempts de tout reproche.

Ces entreprises, cotées en Bourse, tirent avantage des zones grises de la réglementation. Comme la quasi-totalité des Ehpads, elles ont recours aux auxiliaires de vie pour suppléer le manque d'aides-soignants, ceci en contrevenant au code de l'action sociale.

Ces auxiliaires de vie, agents de services qui font fonction d'aide-soignant sans en avoir le diplôme, sont installés dans la durée au lieu d'être un renfort temporaire. Cette pratique est tolérée par les ARS, au détriment de la qualité de l'accompagnement.

**La responsabilité de l'Etat et des ARS :** L'absence de pénalités et de

garde-fous légaux profite aux Ehpads. En effet, les décrets d'application relatifs aux sanctions dont doivent faire l'objet les établissements n'ont jamais été publiés.

En définitive le problème des Ehpads ne pourra réellement être géré qu'à partir d'une

volonté politique de garantir un réel service public pour l'hébergement des personnes âgées dépendantes. Tout comme dans le domaine de la santé ou de l'éducation, l'Etat ne peut déléguer ses missions de service public au secteur privé qu'avec des garanties de qualité de ce service et des contrôles effectifs pour éviter des dérives essentiellement guidées par un profit financier.

SCANDALE EHPAD ORPEA :  
L'HEURE DES REGRETS



## UN AUTRE SCANDALE CAUTIONNÉ PAR L'ÉTAT ?

### La spoliation des épargnants.

L'État **promeut** l'investissement défiscalisé en Ehpads, mais n'assure pas la **protection** des investisseurs. Lors de la commercialisation des lots en Ehpads, les particuliers sont rarement informés des risques liés à leurs investissements.

La valeur des biens immobiliers en Ehpads dépend en effet d'une autorisation administrative (ARS et département) mais l'exploitant peut transférer les lits dans un nouvel Ehpad.

Guidé par un objectif de rentabilité, le gestionnaire peut donc, **sans concertation avec les propriétaires**, demander l'autorisation de transférer des lits dans un établissement neuf et plus grand.

Dans ce cas les propriétaires bailleurs perdent leurs baux, leurs locataires, les loyers ne sont plus perçus, et les crédits ayant servi à l'acquisition des lots en Ehpads ne peuvent plus être remboursés... sans compter les difficultés fiscales (remboursement de la réduction d'impôt...).

## DES INÉGALITÉS GÉOGRAPHIQUES ET SOCIALES

**Une première inégalité est géographique.** En effet, si les **tarifs** en 2022 des Ehpad varient de 1600 € par mois pour les moins chers (publics en général) à 7000 €, voire plus, pour les plus luxueux (privés à but lucratif), le prix moyen se situe à 3698 € à Paris contre 2525 € dans les Bouches-du-Rhône et 2679 € dans les Alpes-Maritimes ; elle est moins importante dans les Hauts-de-France ou dans le Grand Est (1749 € par exemple dans la Meuse).

Une autre inégalité géographique tient au fait que le **nombre de places** pour 1000 habitants de plus de 75 ans peut varier du simple au quadruple : 169 places pour 1000 habitants en Lozère, 41 à Paris. Dans notre région, 74 places dans le Var, 79 dans les Bouches-du-Rhône, 99 dans les Alpes de Haute-Provence.

Prix moyen d'une place en EHPAD				
En €/mois	Tous statuts	Privés	Associatifs	Publics
04	2200	2545	2271	1953
06	2679	3097	2201	2079
13	2525	2724	2251	2066

Source: Que Choisir mai 2022

**Mais la principale inégalité est sociale :** selon l'enquête de *Que choisir ?* le prix moyen des Ehad s'élève à 2214 € en 2022, soit 23% de plus que le niveau de vie médian des personnes de plus de 75 ans (1798 €) ; et l'écart est encore bien supérieur pour ceux qui vivent d'aides

sociales -comme l'Allocation de solidarité des personnes âgées (qui est de 917 € par mois en 2022 pour un allocataire) ou pour ceux qui résident dans des établissements privés qui, partout, sont les plus chers (2900 € en moyenne nationale, contre 1936 pour les établissements publics et 2147 pour les associatifs).

Le résident doit donc compléter chaque mois ses ressources à hauteur en moyenne de 416 € pour payer sa chambre (soit en prenant sur son épargne, soit par des prêts ou des dons venant le plus souvent de sa famille). Mais ce reste à charge peut dépasser, selon les établissements et les départements, 1000 € ! C'est le cas dans plusieurs départements d'Ile-de-France par exemple.

Quelles sont les **aides** qui permettent aux personnes les plus modestes de faire face à ces tarifs ?

Le financement des Ehpad repose sur 3 éléments : un forfait « **soins** » (intégralement à la charge de l'Assurance Maladie), un forfait « **dépendance** » (financé majoritairement par les départements et en partie par les résidents ; la dépendance est évaluée selon une grille de 6 critères) et un forfait « **hébergement** » (qui représente en moyenne 60% des charges totales, à la charge du résident) : hôtellerie et restauration à charge du patient -à quoi il faut rajouter les petites dépenses supplémentaires : soins personnels (télévision, pédicure...) et soins médicaux non remboursés.

### MAISONS DE RETRAITE: UN COÛT EXORBITANT



Outre la possibilité pour les résidents soumis à l'impôt de bénéficier d'une **aide fiscale** (2500 € par an maximum), il existe deux types d'aides allouées en fonction des ressources : l'**APA (Aide personnalisée à l'autonomie)** qui est financée par l'État et les caisses d'Assurance maladie et l'**ASH (Aide sociale à l'hébergement)**, versée par les départements.

L'ASH permet essentiellement de financer l'hébergement des personnes à très faibles revenus : mais il s'agit d'une aide **recupérable** qui, non seulement doit être compensée par les obligations alimentaires des familles, mais sera aussi récupérée sur l'actif successoral du résident, le cas échéant. C'est dire que des gens très modestes ayant réussi à acquérir un logement ne pourront pas le transmettre à leurs enfants. **Supprimer le principe de récupération permettrait à toutes les personnes démunies de demander cette aide, alors qu'actuellement trop se retiennent de le faire pour préserver la possibilité de transmettre leur logement.**

Par ailleurs, l'obligation de laisser une certaine somme d'argent au résident après règlement des charges le concernant ne représente pour l'instant que 96 € environ par mois, ce qui le condamne à vivre dans la pauvreté si personne ne peut l'aider. Face à cette situation, une inégalité qui est principalement sociale, il semble plus que raisonnable de défendre les positions de ceux qui proposent de renforcer substantiellement l'Aide sociale à l'hébergement, en faire une aide versée par une caisse de sécurité sociale par exemple.

---

## DES SITUATIONS INÉGALES EN DIGNITÉ ET EN DROITS

**Les droits des personnes accueillies en Ehpad ont été réaffirmés en 2003**, avec la mise en place obligatoire d'une « *Charte des droits et libertés de la personne accueillie* », remise aux pensionnaires lors de leur arrivée dans l'établissement. Celle-ci a le mérite de récapituler tout un ensemble de droits



---

<sup>1</sup> Ces droits sont les suivants : « principe de non-discrimination », « droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté », « droit à l'information [sur l'accompagnement et la prise en charge] », « principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne », « droit à la renonciation [aux

(une douzaine) et d'en informer les personnes concernées<sup>1</sup>.

En pratique, il faut bien constater que **l'application effective de ces droits est inégale**. Si le droit à la pratique religieuse et le respect des liens familiaux sont globalement assurés, **l'exercice des droits civiques, est – sauf exceptions – inexistant**. Le vote est par exemple complexe à mettre en œuvre : même par procuration, il nécessite le déplacement de la police

prestations et aux services] », « droit au respect des liens familiaux », « droit à la protection », « droit à l'autonomie », « principe de prévention et de soutien », « droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie », « droit à la pratique religieuse », « respect de la dignité de la personne et de son intimité ».

ou de la gendarmerie. De même, le résident n'est pas toujours informé des modalités de sa prise en charge médicale et des services dont il peut bénéficier.

**L'idéal théorique se heurte souvent aux réalités en établissement :** nombre de personnes en Ehpad sont sous le régime de la tutelle, en perte de lucidité ou très dégradées. Dans ces conditions les sous-effectifs en personnel ne facilitent ni le droit fondamental à être soigné convenablement, ni le respect de la dignité et de l'intimité de la personne, et peuvent conduire à de graves manquements aux droits des résidents, voire à de mauvais traitements.

**La liberté d'aller et venir** est, elle aussi, mise à mal en Ehpad : beaucoup d'établissements n'ont pas les moyens

de faire sortir les résidents de l'espace clos que représente l'établissement. Seules quelques personnes qui bénéficient d'un entourage fortement présent et de toutes leurs facultés peuvent échapper quelques heures par semaine à cette situation d'enfermement.

Enfin, comment ne pas s'interroger sur - le « droit », plus complexe à définir, de « **continuer de vivre** » : c'est-à-dire de garder au-delà de sa dignité, un contact social avec l'extérieur, un accès à la culture, la possibilité de satisfaire ses besoins intellectuels ?

- **Le droit d'être respecté ?** Ce manque vient surtout de personnes extérieures aux établissements qui considèrent, souvent inconsciemment, les personnes très âgées comme des êtres inférieurs.

---

## DES TÉMOIGNAGES DU PERSONNEL CONCORDANTS

### Des soignants

« Dans mon établissement, à l'étage des personnes en perte d'autonomie, les aides-soignantes sont obligées de faire les toilettes à la chaîne ; dix minutes pour lever la personne, la laver et la mettre dans un fauteuil. Ensuite il faut en dix minutes, assurer le repas, donner à manger à celles qui ne peuvent pas le faire seules, puis à dix-huit heures assurer le repas du soir, la changer et la mettre au lit. Alors oui le relationnel c'est zéro. Oui on peut parler de maltraitance » (syndiquée CGT).

« Ne pas avoir le temps de rester deux minutes pour écouter un monsieur de 90 ans qui a fait un AVC et parle difficilement, oui c'est de la maltraitance » (syndiquée FO).

« Nous devons effectuer 12 à 15 toilettes par matinées ; pour le lever, l'habillage et la mise au fauteuil nous avons 10 minutes, à l'école il nous en fallait 40 ... Les



*résidents ne sortent plus, ils font leurs besoins dans leur protection, parce qu'on n'a pas le temps de les accompagner aux toilettes » (syndiquée CGT).*

*Seule en poste pour 99 résidents « je bâcle et agis comme un robot, je ne souhaite à personne d'être brusquée comme on brusque les résidents » (Mathilde, infirmière).*

## **Des directeurs d'établissements**

*« Oui c'est vrai il y a un décalage entre la réalité du terrain et ce qu'on lit dans tous les guides qu'on nous envoie sur les bonnes pratiques et la bientraitance, mais maltraitance, non cela ne passe pas (T.F.)*

*« Maltraitance, non, ce que je vois au quotidien c'est l'extraordinaire dévouement des personnels .... C'est parce qu'ils prennent leur mission très à cœur que ces personnels ont le sentiment de faire du mal, et les pouvoirs publics comptent sur ce dévouement pour que la boutique continue à tourner (P.Ch.).*

## **MAIS D'AUTRES TÉMOIGNAGES SONT PLUS NUANCÉS**

Voici un Ehpad de la région d'Aix : il est caractérisé par sa petite taille (45 résidents) et le taux d'encadrement au chevet du résident y est comparable au taux moyen, voire même un peu plus faible.

Cet établissement semble obtenir de meilleurs résultats pour l'accueil, le suivi personnalisé des résidents et l'ambiance. **Pourquoi ?** Sa taille est certainement un facteur très important. Mais d'autres éléments interviennent, notamment la présence d'une équipe motivée et soudée. Témoignages.

**Les trois aides-soignantes** rencontrées ont toutes choisi ce travail.

*"Je fais mon travail à cœur. Les personnes âgées ont besoin de soutien, de sourires."*

*"Vous savez, si on n'aime pas ce travail, on ne tient pas le coup ! On s'en va..."*

*"J'aime beaucoup mon travail, même s'il y a des moments d'épuisement physique et psychique."*

*"C'est un beau métier, très compliqué. Il faut aider ces personnes à garder leur autonomie, savoir donner sans rien attendre en retour. J'ai fait de belles rencontres..."*

*Certaines personnes, ce sont des livres ! Elles ont une histoire ! Ce qui est difficile, c'est le décès : on s'attache aux gens." Ici c'est un lieu de vie, un lieu de fin de vie.*

*On essaie de respecter les habitudes des gens, d'adapter nos méthodes de travail. Bien sûr, des fois, on n'a pas assez de temps..."*

## **Témoignages de deux résidentes**

Rares sont les résidents capables ou désireux de communiquer. Les témoignages de ces deux résidentes sont d'autant plus précieux.

**Madame B.** est une dame toute frêle, au sourire timide. Elle nous reçoit dans sa chambre peu spacieuse mais très claire. Elle accepte volontiers de nous parler. *"Je me sens un petit peu en prison. Mes enfants m'ont mise ici sans me demander mon avis, c'était un peu brutal, j'étais choquée, j'étais en colère : j'ai pas perdu la tête ! C'est vrai que je ne pouvais plus aller faire mes courses, l'aide-ménagère, ça n'a pas marché... Mais on aurait pu en discuter ! Je ne peux pas leur en vouloir, ils sont mes enfants, mais j'ai quand même mon mot à dire ! Ils m'auraient demandé, j'aurais dit oui tout de suite. J'ai mis longtemps avant de me sentir chez moi ici. Maintenant ça va, on n'est pas mal ici. Elles sont sympathiques, les aides-soignantes. Mais je rêve encore de partir ! La journée se passe, je fais mon ménage, mon lit, je vais aux animations, la télé le soir : je suis pas une femme à m'ennuyer. Je lis, mais pas trop à cause de mes yeux. J'ai beaucoup maigri, la nourriture n'est pas bonne, j'ai jamais envie de me mettre à table."*

A l'inverse, **Madame A.** offre une image de robustesse, de solidité physique et morale. Elle a 97 ans : elle paraît bien plus jeune. Mais elle est quasiment aveugle.

*« La grande question, c'est que c'est très dur de quitter sa maison ! On ne s'y fait pas, on s'y résigne ! C'est moi qui ai*

*pris la décision de venir ici, je ne pouvais plus rien faire seule. Au début, j'avais des angoisses, je pleurais, c'est fini. Je me suis fait une raison. Ici, on est très bien traité, les aides-soignantes sont adorables, à notre écoute. La nourriture, c'est la chose qui va le moins bien, pourtant c'est très important. Le riz est toujours cru, c'est ma seule critique.*

*Ah oui, le temps est très, très long ! Ici, les gens sont handicapés, il n'y a que 8 personnes sur 45 avec qui on peut un peu discuter...*

*J'étais très active, je faisais un tas de choses. Maintenant c'est le vide... J'ai de*



*chance, j'ai des enfants, ils viennent tous les jours. Il y a des gens qui ne voient personne ! Je fais mon lit moi-même, même si ça me prend une heure. Je m'empoisonne l'existence : je ne peux rien faire, c'est horriblement long, c'est très, très dur. Le pire, c'est que je ne suis pas malade.*

*J'aimerais que ça finisse... c'est ça, la vieillesse !"*

## **L'animation : un métier indispensable**

Monique, l'animatrice de l'Ehpad, a bien voulu nous expliquer en quoi consistait son métier. L'animation n'est plus, comme autrefois, simplement occupationnelle. **Elle est obligatoire et consiste à privilégier le lien entre le soignant et la personne âgée. Le projet d'établissement définit un projet de**

**vie pour chaque résident, et celui-ci définit la ligne de conduite de l'animateur.** L'animation ne s'improvise pas, il y a une formation, un diplôme, et c'est aussi le travail de toute l'équipe soignante. L'animatrice vit au rythme des résidents, les accueille, recueille les désirs, l'histoire de chacun d'eux pour éveiller leur intérêt." *Faire découvrir, tant qu'il y a du souffle* " dit-elle. Et encore : " *Il est utile de travailler sur l'émotion, la mémoire émotionnelle cela fait du bien.* "

Elle travaille aussi beaucoup sur l'**intergénérationnel** : toutes les personnes âgées désirent rencontrer des enfants. L'Ephad a un partenariat avec la Croix-Rouge et un centre social qui y envoie chaque mois des groupes d'enfants de 5 à 10 ans. Ils font des glaces qu'ils offrent aux résidents, on lit des contes, "*les contes cela parle aux résidents* ", on fait des crêpes pour la fête d'Halloween... Entre les enfants et les personnes âgées le contact se fait très facilement



: " *Les échanges entre les jeunes et les personnes âgées, c'est du bonheur !* "

**Tous les jours il y a des activités d'animation** : lecture du journal, ("*Le journal, c'est un lien et en même temps cela ouvre sur l'extérieur*"), concerts, fêtes, dessins avec des gens du quartier, cinéma, cuisine... L'animation est un lieu où se créent des liens. Les résidents, habituellement murés dans leur silence, parlent davantage, peuvent émettre des jugements, dire "non" : participer à l'animation n'est jamais obligatoire, l'objectif est que ce soit **un moment de plaisir...**

"*Pour moi, la personne âgée est avant tout une citoyenne qui a des droits et des devoirs - pas une personne âgée malade.*" dit Monique. Cela se traduit par des petites choses, très importantes : ne pas faire à sa place, la laisser agir même si cela prend du temps etc.

" *Le bien, le mal, je ne sais pas très bien ce que c'est, je crois en l'Homme* », conclut-elle.

---

## **ILS ONT PAYÉ UN LOURD TRIBUT À LA CRISE DU COVID**

Les résidents des Ehpads ont payé un lourd tribut à la crise du Covid notamment en termes de mortalité (34000 décès rien qu'entre mars 2020 et mars 2021) mais aussi d'impact

psychologique (augmentation de l'anxiété, apparition ou accentuation des troubles du comportement, de la douleur, de la perte d'autonomie...) et de conditions de vie.

Pendant la période d'interdiction des visites, malgré le dévouement des équipes qui ont fait ce qu'elles pouvaient pour maintenir un peu d'animation et la mise en place de moyens palliatifs (comme les appels vidéo), rien ne pouvait remplacer la présence d'un proche ; cette rupture des liens affectifs a provoqué « *une perte d'envie de vivre, de l'appétit, du sommeil, de la force musculaire et a abouti à des décès* », selon le directeur de l'espace éthique d'Ile-de-France.



L'interdiction des visites a été une décision très douloureuse pour de nombreux Français. Le Comité national d'éthique a alerté sur les risques liés à des mesures trop radicales, tant sur le plan moral que sanitaire : « *Le respect de la dignité humaine, qui inclut le droit au maintien du lien social pour les personnes dépendantes, est un repère qui doit guider toute décision [...] Toute mesure contraignante restreignant les libertés reconnues par notre État de droit, notamment la liberté d'aller et de venir, doit être nécessairement limitée dans le temps, proportionnée et adéquate aux situations individuelles.*

Ensuite, l'encadrement très strict des visites a pris l'allure d'un parcours du combattant : prises de rendez-vous,



fréquence limitée souvent à une fois par semaine, durée limitée, distanciation (alors que le contact physique est précieux) ...des mesures considérées par beaucoup de familles comme « drastiques, inadaptées, illogiques et cruelles ». Et, longtemps, les sorties ne furent pas autorisées, même avec l'accompagnement de proches.

Dans certains établissements, la fermeture des portes a en outre permis de dissimuler la négligence dans l'application des dispositions sanitaires et l'attention portée aux résidents. Les plaintes déposées ici ou là par des familles en deuil pointent toutes cette opacité des directions

La Cour des comptes (rapport février 2022) a recensé les difficultés des Ehpads révélées par la pandémie : pénuries d'équipements de protection, présence totalement insuffisante de médecins coordonnateurs et notable diminution des interventions des médecins traitants, très forte tension sur les agents, insuffisance des taux d'encadrement, inadaptation voire vétusté des locaux (45% des établissements seulement proposent des chambres individuelles) ... « C'est le modèle lui-même des Ehpads qui doit évoluer », dit la Cour des comptes.

## QUELQUES PISTES POUR SORTIR DE LA CRISE DES EHPAD

Nous l'avons vu tout au long de ce numéro des Échos : les enjeux sont multiples : comment améliorer la prévention, la qualité des soins et la qualité de vie des résidents des Ehpads, leur autonomie, leur intimité et leur dignité ? Et comment la société peut-elle mieux respecter les personnes âgées ? Voici quelques pistes issues de nos réflexions, de la pratique de certains de nos adhérents et des principales propositions du rapport des parlementaires. **D'abord, de façon urgente** (c'est-à-dire dans un délai de 4 à 5 ans) :

- Assurer **au moins 1,5 heure par jour la présence de soignants « au chevet » du résident** [en doublant en 4 ans le nombre de soignants (infirmiers et aides-soignants)]
- Mettre en place un grand plan de **formation des aides-soignants** et revaloriser leur **statut**.
- Augmenter la capacité de **prescription médicale**, en assurant la présence d'un médecin gériatre.
- Faire du **projet de vie** du résident et de l'**animation** de véritables démarches et **outils de motivation et de stimulation des résidents**.
- Favoriser la création d'établissements à **taille humaine** (au maximum de 50 lits)
- Rendre le **financement plus égalitaire** en réformant le droit à l'aide sociale à l'hébergement (suppression du principe de récupération sur succession et de la mise en œuvre de l'obligation alimentaire) et en garantissant un « plancher » de ressources restant disponibles.

**A plus long terme**, et tenant compte des évolutions démographiques, un autre modèle pourrait mieux répondre aux besoins. Il serait constitué

**d'établissements entièrement dédiés à la prise en charge de la maladie d'Alzheimer** (860 000 personnes aujourd'hui, environ 2 millions d'ici 20 à 30 ans) avec du personnel formé et spécialisé, une conception mieux adaptée en matière d'architecture (avec de larges espaces de déambulation), de sécurité (alarmes) et d'organisation de la prise en charge des personnes atteintes de démences,

**d'établissements ouverts sur l'extérieur** accompagnant les personnes âgées à chaque étape de leur perte d'autonomie en fonction de leurs besoins et de ceux de leurs aidants (avec des places d'accueil de jour, des hébergements

temporaires ou d'urgence). Ils pourraient mixer résidence autonomie (ensemble de logements pour personnes âgées conservant encore de l'autonomie, seules ou en couple) et Ehpad, disposer d'ateliers de soutien aux aidants, accueillir une maison médicale ouverte à une population plus large. Devenir des acteurs pivot du maintien à domicile en y transposant les prestations. Et dans certains cas être des Ehpad « hors de l'Ehpad » (c'est-à-dire insérés dans des immeubles nouveaux de logements, ou conçus comme de l'habitat intergénérationnel...). Bref, répondre à une démarche d'**inclusion des personnes âgées dans la cité**.



Pour s'inscrire dans cette perspective et ainsi sortir de la crise des Ehpad, il est nécessaire de mettre en place une **réforme complète du financement** des établissements et du soutien à l'endroit des plus démunis (réforme de l'aide sociale à l'hébergement, **déploiement du cinquième risque « dépendance »** de la sécurité sociale). Aujourd'hui la nation consacre environ 1 point de son PIB à la prise en charge de la perte d'autonomie, soit environ 20 Milliards € (Pays-Bas 4 points de PIB, Danemark 3). Le rapport parlementaire estime qu'il faudrait au minimum passer à 2 points de PIB, soit 20 milliards supplémentaires.

Mais selon les perspectives démographiques, **le nombre de résidents va augmenter de 40% d'ici 2040 et au moins doubler d'ici 2070** ; compte tenu du coût des établissements spécialisés Alzheimer et de l'augmentation continue du coût des soins, l'effort pour garantir une prise en charge décente des résidents devra sans doute passer progressivement de 2 points du PIB (valeur prévue avec le nombre actuel de résidents) à 3 points. C'est un effort considérable que la nation devra consentir. De quoi alimenter un **indispensable grand débat national**.

---

Ligue des droits de l'Homme, section d'Aix-en-Provence Tél : 06 44 94 45 74

Courriel : [ldh.aix@laposte.net](mailto:ldh.aix@laposte.net)

Site : [www.ldh-aix.org](http://www.ldh-aix.org)

 [facebook.com/ldh.aix](https://facebook.com/ldh.aix)

 @ldh\_aix