

Élections présidentielles et législatives 2022

Pour des Résidents toujours citoyens en EHPAD

Plus de quinze associations et collectifs de familles se regroupent pour présenter aux candidats et candidates leurs demandes concernant la prise en charge des résidents en Ehpad

Nos demandes

« Le consentement éclairé des résidents doit être obligatoire pour les mesures de privation de liberté. »

« J'ai peur de laisser ma mère plus de 3 jours sans visite. »

« Je ne veux pas finir ma vie en Ehpad comme mon père. »

Pourquoi l'avons-nous fait ?

Il existe depuis 2004 de nombreux textes, rapports et chartes sur la vie des personnes âgées en Ehpad. Pourtant aujourd'hui encore le constat reste le même.

La crise du coronavirus dans les Ehpad a créé une situation nouvelle et insupportable, celle de la mise en isolement possible de milliers de résidents sur une durée pouvant dépasser 6 mois et celle de l'impossible accompagnement de son parent décédé. Elle a également amplifié des conditions de prise en charge inacceptables qui pouvaient préexister à la crise, pointées par plusieurs rapports. Le rapport parlementaire de Mmes Monique IBORRA et Caroline FIAT « situation des Ehpad » (4 mars 2018), le rapport de M. Dominique LIBAULT « Concertation grand âge et autonomie » (28 mars 2019), le rapport de Mme El KHOMRI « Plan de mobilisation en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge » (29 octobre 2019) et le rapport du Défenseur des Droits « Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en Ehpad » (4 mai 2021).

Le projet de loi « Grand âge » qui devait apporter des réponses, des solutions et un financement à nos aînés a malheureusement été abandonné, sans aucune explication, en octobre 2021. Cela a été un grand choc pour toutes celles et ceux qui avaient travaillé sur ce projet pendant de longs mois.

Nos demandes

- *** Remise en route immédiate d'une loi « Grand âge », indispensable pour apporter de façon pérenne des réponses, des solutions et un financement pour nos aînés.
- ** Augmentation du nombre de personnels soignants, correctement formés et payés
- * Statut du résident, citoyen et humain à part entière, donnant son consentement éclairé pour les décisions importantes
- ** Reconnaissance de la chambre du résident comme étant son domicile privé
- * Statut des aidants principaux et des bénévoles qui ont une grande place en Ehpad
- * Suppression ou modification du « pouvoir de police » des directions qui a conduit à des privations de liberté inacceptables
- ** Conseil de la Vie Sociale (CVS) opérationnel et décisionnaire dans tous les Ehpad
- * Modification du contrat de séjour de façon à garantir les conditions de la prise en charge
- ** Transparence sur la totalité des éléments de financements publics des Ehpad qui doivent être accessibles pour tous
- *** Création d'une instance indépendante pour la gestion des litiges entre les directions et les résidents et leurs familles
- * Adaptation du socle légal existant et des protocoles sanitaires dédiés pour corriger les dérives d'un plan d'urgence sanitaire

Ressources à envisager

- *** Loi + Décret + Financement
- ** Décret + Financement
- * Décret

Nos demandes

Qui sommes-nous ?

Nous sommes **plus d'une quinzaine d'associations et de collectifs**, représentant **plusieurs milliers de familles** et plus de **1 000 Ehpad**. Une partie importante de ces associations et collectifs a été créée par des familles de résidents révoltées par les fermetures des Ehpad et le maintien en isolement de leurs proches pendant de trop longs mois ou par l'impossibilité d'accompagner leur proche décédé.

M. Patrick COLLARDOT	Association TouchePasMesVieux
M. Bernard SAUVIAT	Collectif GASPE Riviera
Mme Jocelyne HUARD de la MARRE	Association Aid'ainé
M. Philippe PRINCE-DEMARTINI	Association Favicovid
Mme Sabrina DELIRY	Collectif Cercle des Proches Aidants en Ehpad
M. Jean-Pierre MATTEONI	Collectif Ehpad Familles 13470
Mme Catherine GONNIN	Collectif Ehpad - union des familles mobilisées - Alzheimer et autres dépendances
Mme Julie GRASSET	Collectif Cœur vide 19
M. Francis CHIROL	Collectif Proches Aidants France
Mme Olivia MOKIEJEWSKI	Collectif 9471
Mme Véronique DEBEAUMONT	Association Pour nos parents
Mme Joëlle BERTRAND	Collectif Transparence
M. Jean-Louis GENEST	Collectif Nos proches en EHPAD Franche-Comté
M. Laurent FREMONT	Collectif Tenir ta main
Mme Sarah PIAZZA	Collectif Vital
M. Dominique BOURGOIN	collectif Familles Blois Ehpad

Textes de références

Charte des droits et des libertés de la personne accueillie (2 janvier 2002)

Code de l'Action Sociale et des Familles (2004)

Charte Droits et Libertés de la Personne en situation de handicap ou de dépendance (12 janvier 2009)

Avis n°128 du Comité National d'Éthique « Enjeux éthique du vieillissement » (15 février 2018)

Mmes Monique IBORRA et Caroline FIAT « Rapport parlementaire sur la situation des Ehpad » (4 mars 2018)

Charte de la Personne hospitalisée (28 février 2019)

M. Dominique LIBAULT « Rapport : Concertation Grand âge et autonomie » (28 mars 2019)

Mme El KHOMRI « Plan de mobilisation en faveur de l'attractivité des métiers du Grand âge » (29 octobre 2019)

Rapport du Conseil consultatif national d'Éthique (4 mai 2020)

Rapport du Défenseur des Droits : « Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en Ehpad » (4 mai 2021)

M. Fabrice GZIL « Charte Éthique et Accompagnement du Grand âge » (2 septembre 2021)

Note Espace éthique Ile-de-France « Position Covid-19, Éthique, EHPAD » (23 décembre 2021)

Détail de nos demandes

Remise en route de la loi Grand âge

« Une nouvelle fois, comme avant l'élection présidentielle de 2011, et alors qu'ils s'y étaient engagés en juin 2018 puis fin 2020, le président de la République et le gouvernement abandonnent sans aucune explication la loi Grand âge. »

Constat

L'avenir de nos proches âgés doit s'appuyer sur une loi sur la vieillesse traitant tous ses aspects, indispensable pour apporter de façon pérenne des réponses, des solutions et un financement pour nos aînés.

Un remarquable travail avait été fait par de très nombreux acteurs qui n'ont pas compris l'abandon, sans explication du projet. Il n'est pas possible de laisser de côté les personnes âgées.

Emmanuel Macron avait pris l'engagement de mener à son terme un projet social sur la dépendance. Alors que son quinquennat s'achève, ce chantier a disparu de l'agenda présidentiel.

Les mesures prises dans le plan de financement de la Sécurité sociale ne peuvent remplacer celles qui étaient contenues dans le projet de loi Grand âge.

Nos demandes

Le travail très important déjà réalisé par le ministère de la Santé et de l'Autonomie doit être repris dès le début du prochain quinquennat pour mener à son terme une loi Grand âge.

Tirer les enseignements des premières vagues de l'épidémie pour bâtir, de manière solidaire et concertée, une réponse prudente, évolutive, proportionnée et respectueuse des droits et des libertés des citoyens âgés.

Références

Rapport du Défenseur des Droits « Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en Ehpad » (24 avril 2021).

Note Espace éthique Ile-de-France « Position Covid-19, Ethique, EHPAD » (23 décembre 2021)

Détail de nos demandes

Augmentation du nombre de personnels soignants, correctement formés et payés

- « On ne sait jamais quelle AS sera auprès de nos parents. »
- « Il y a un turn-over important. »
- « Quelquefois les toilettes des résidents se terminent après 11 h. »
- « Les remplaçants ne connaissent pas les spécificités de nos proches. »

Constat

Le constat est unanime : il y a, dans les Ehpad, une pénurie de personnels soignants et formés.

La charge de travail excessive et le manque de reconnaissance sont deux facteurs du manque d'attractivité de la profession de soignant dans les Ehpad.

La rotation des personnels est un frein au travail de lien avec les résidents.

Le remplacement des personnels formés par des remplaçants n'ayant ni les mêmes qualifications ni la même expérience n'est pas satisfaisant. La charge de travail imposée aux remplaçants ne leur permet pas de prendre connaissance des consignes particulières à chaque résident.

Le financement des soignants est pris en charge par l'ARS dans le cadre d'une dotation d'un nombre d'équivalents temps plein de postes de soignants :

- Que deviennent les sommes correspondant à la rémunération des postes de soignants dotés, qui ne sont pas pourvus ?
- Que deviennent les sommes correspondant à la rémunération des postes de soignants en CDI en arrêt de travail et non remplacés ?
- Que deviennent les sommes correspondant à la rémunération des postes de soignants en CDI en arrêt de travail et remplacés par des personnels de moindre qualification ou par des stagiaires ?

Nos demandes

L'accent doit être mis sur le fonctionnement normal des Ehpad existants, avec le personnel nécessaire, plutôt que sur l'ouverture de nouveaux Ehpad dans un contexte de pénurie de personnel.

Le nombre de postes d'équivalent temps plein soignants, négociés avec l'ARS, et le nombre des personnels en arrêt de travail doit être affiché dans les Ehpad.

La partie de salaire des personnels absents non remplacés doit être reversée intégralement aux seuls personnels qui les remplacent.

La partie de salaire des personnels absents et remplacés par des personnels moins qualifiés doit être reversée aux personnels soignants en poste.

Références

Rapport du Défenseur des Droits « Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en Ehpad », recommandations 10, 11 et 12 (4 mai 2021)

Mmes Monique IBORRA et Caroline FIAT « Rapport parlementaire sur la situation des Ehpad » (4 mars 2018)

M. Dominique LIBAULT « Rapport : Concertation Grand âge et autonomie » (28 mars 2019)

Mme El KHOMRI « Plan de mobilisation en faveur de l'attractivité des métiers du Grand âge » (29 octobre 2019)

Détail de nos demandes

Statut du résident, citoyen et humain à part entière, donnant son consentement éclairé pour les décisions importantes le concernant

« Nos parents doivent être considérés comme des citoyens à part entière et non pas comme des "objets de soin" ou des sous-êtres humains en raison de leur état de dépendance à autrui. »

« La parole de nos parents, même quand elle est rare, doit être écoutée et entendue. »

« Nos parents ne doivent plus être malmenés et bousculés par des soins effectués trop rapidement, même par manque de temps et de personnel. »

« Tout doit être fait pour favoriser l'autonomie de nos parents et tout doit être fait pour éviter leur "grabatisation". »

« Nous n'acceptons plus les problèmes d'hygiène, les repas mixés immangeables, la mise en pyjama dès 17 h 15 et la fermeture des volets, le refus de pouvoir aider nos parents pour les repas, etc. »

Constat

De nombreux Ehpad ont adopté un modèle reposant sur le sanitaire et la « sanitarisation » : le soignant sait ce qui est bien pour le « patient » - alors qu'il s'agit d'un résident - et il décide toujours « pour son bien », à sa place donc.

Dans la même veine, les gestionnaires des établissements décident des règles et des protocoles pour ce qui ne relève pas du soin.

Le nom Ehpad lui-même est ambigu puisque le « H » d'hébergement peut sous-entendre une forme de dépendance qu'on ne retrouve pas dans une location ou un achat de « domicile ».

Le résident est peu ou pas informé, sa parole n'est pas toujours écoutée et ni même entendue. Les décisions prises à sa place ne favorisent pas le maintien de son autonomie. Il n'y a pas assez de compétences sur place pour lui permettre d'exprimer ses choix, ses désirs et son consentement éclairé.

En 2004, le législateur imposait dans les Ehpad le Conseil de la Vie Sociale afin de permettre à quelques résidents de représenter l'ensemble des résidents. Ces représentants auraient pu, en tant que « citoyens responsables » participer à la vie de l'établissement et être source de propositions sur de nombreux aspects du fonctionnement de l'établissement.

Nos demandes

Le résident d'un Ehpad n'est pas un citoyen de seconde zone. Nous demandons que le droit commun et rien que le droit commun soit appliqué en Ehpad **sans souffrir aucune exception**.

Le résident d'un Ehpad ne doit pas être réduit en « objet de soin ». Nous demandons qu'il soit un citoyen à part entière et que son avis soit non seulement écouté mais aussi entendu.

Nous demandons qu'il y ait dans les Ehpad des personnels formés pour informer le résident, s'assurer qu'il est en capacité pour écouter l'information, la comprendre, donner son consentement éclairé et préserver ou pas sa décision.

Références

Code de l'Action Sociale et des Familles (2014)

Rapport du Défenseur des Droits « Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en Ehpad », recommandations 7, 37, 39, 42, 43, 44, 45, 46, 47, et 59 (4 mai 2021)

Avis du Comité National d'Éthique n°128 (15 février 2018)

Détail de nos demandes

Reconnaissance de la chambre du résident comme étant son domicile privé

« Nous devons pouvoir aller et venir dans la chambre de nos parents comme et quand ils le souhaitent, et non pas en fonction des décisions prises par la direction de l'établissement elle et elle seule. »

« On frappe à la porte et on attend avant d'entrer. »

Constat

Tout Ehpad constitue le domicile d'une personne âgée hébergée au sens de l'article 102 du Code civil, puisqu'elle n'a plus de résidence, de sorte que le lieu du principal établissement, caractéristique du domicile, se trouve au sein de cette structure.

Par ailleurs, la législation fiscale, la loi sur les baux d'habitation, la jurisprudence, la charte des Droits et Libertés de la personne âgée dépendante et la Charte de la personne hospitalisée prévoient qu'une personne âgée puisse transférer son domicile – y compris fiscal - dans un Ehpad. Il faut considérer que tel est le cas pour la personne qui signe un contrat de séjour à durée indéterminée et pour un hébergement à titre permanent.

Aujourd'hui, le contrat qui lie la résidence à la personne âgée intégrant un Ehpad est un contrat de séjour/d'hébergement et non un contrat de location/bail de location.

Cela implique que le résident n'est pas totalement libre de l'utilisation de sa chambre. Le personnel de l'Ehpad peut entrer librement dans la chambre, ses proches ne peuvent pas rendre visite au résident à leur guise (heures de visites limitées), les repas doivent généralement être pris en commun.

Nos demandes

Il est nécessaire de faire évoluer la législation afin d'assurer aux résidents des Ehpad la pleine jouissance de leur espace privatif et de leur garantir la possibilité de recevoir leurs proches lorsqu'ils le souhaitent.

La transformation du contrat d'hébergement en bail d'occupation apparaît comme une possibilité à étudier.

Références

Rapport du Défenseur des Droits « Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en Ehpad », recommandations 35 et 37 (4 mai 2021)

Charte Droits et Libertés de la Personne en situation de handicap ou de dépendance (12 janvier 2009)

Charte de la Personne hospitalisée (28 février 2019)

Détail de nos demandes

Statut des aidants principaux et des bénévoles qui ont une grande place en Ehpad

*« les visites des proches sont une des conditions indispensables pour que leur séjour soit tolérable »
« respecter, dans leur diversité, les savoirs, les compétences, les rôles et les droits des familles et des proches »*

Constat

Il est primordial de définir les personnes entourant le Résident en Ehpad. Souvent qualifiés de « Proches », on distingue les proches aidants, la famille et les amis.

Certaines Directions d'Ehpad profitent de ce « flou » pour interdire des visites d'amis auprès de Résidents, invoquant que seuls les membres de la famille y sont autorisés.

Nous proposons la définition suivante :

Proche Aidant : membre du cercle intime du Résident, impliqué depuis toujours à ses côtés, venant à son chevet fréquemment apporter de l'aide et du soutien (logistiques, matériels, humains et psychologiques), et cela indépendamment de l'état physique et psychique du résident.

Des années durant, les proches aidants ont été impliqués pour aider leurs parents à rester le plus longtemps possible chez eux, avant de se résoudre à un déménagement en Ehpad (une aggravation de la perte d'autonomie étant la plupart du temps, le facteur déclenchant).

Durant toutes ces années de maintien à domicile, le proche aidant a créé des liens très importants avec son parent et n'a pas forcément bénéficié d'une aide humaine ou médicalisée importante. Il a donc développé des compétences quasi-professionnelles et indispensables, semblables à celles d'une aide-soignante.

S'il n'a pas de diplôme pour justifier de ses compétences professionnelles, le proche aidant garde néanmoins ses savoir-faire lorsque son parent rentre en Ehpad. Ce sont ces compétences qu'il faut valoriser et pérenniser en créant le statut « d'aidant principal ».

Nos demandes

Les aidants principaux doivent avoir accès à la chambre de leur parent au même titre que le personnel. Les mêmes conditions et modalités de sécurité doivent leur être appliquées.

En cas de contaminations virales importantes, les proches aidants devront être équipés de protections supplémentaires (masques FFP2, surblouses, charlottes, etc.) et bénéficier de recommandations orales sur la conduite à tenir auprès de leur parent.

En cas de litige ou de manquement au règlement de l'établissement, si la direction souhaite restreindre l'accès ou les horaires de visite de l'aidant principal auprès de son parent, elle devra obligatoirement le notifier par écrit et motiver explicitement cette décision. L'aidant principal pourra alors contester et adresser une réclamation aux interlocuteurs désignés (direction de L'Ehpad, service gestionnaire, ARS). Ces démarches devront être traitées dans un délai n'excédant pas 15 jours afin d'éviter toute rupture de liens et d'accompagnement du Proche Résident.

Références

Charte des droits et des libertés de la personne accueillie (2 janvier 2002)

Rapport du Conseil consultatif national d'Éthique (4 mai 2020)

Rapport du Défenseur des Droits « Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en Ehpad », recommandations 4 et 6 (4 mai 2021)

M. Fabrice GZIL « Charte Ethique et Accompagnement du Grand âge » (2 septembre 2021)

Détail de nos demandes

Suppression ou modification du « pouvoir de police » des directions qui a conduit à des privations de liberté inacceptables

« Aujourd'hui encore je ne peux pas aller voir ma mère le matin. »

« Je ne comprends pas pourquoi la direction n'applique pas les directives du ministère de la Santé. »

Constat

La loi permet aux directions d'Ehpad de prendre, seules, des mesures de privation de liberté des résidents, en vue de les protéger.

La crise a montré que le « pouvoir de police » des directions d'Ehpad conduisait à des mesures collectives de privation de liberté contraires au bien-être des résidents et aux directives du ministère des Solidarités et de la Santé.

La crise a également montré que le résident ne se résumait pas à sa santé physique. La santé psychique doit être prise en compte.

La suppression pure et simple de ce « pouvoir de police » n'est pas envisageable, car il peut exister des cas exceptionnels, indépendants d'une crise sanitaire, pour lesquels les directions d'Ehpad doivent pouvoir protéger collectivement les résidents. Quelque que soit la raison une transparence complète doit être assurée et les résidents et leurs familles doivent être correctement informés.

Dans les Ehpad les conditions de mise en place de mesures de privation de liberté d'aller et venir des résidents diffèrent selon qu'il s'agit de mesures individuelles ou de mesures collectives.

Mesures individuelles

Le législateur a prévu une annexe au contrat de séjour dans laquelle sont définies très précisément les conditions de mise en place de mesures individuelles. Un document de sept pages (cf. décret n° 2016-1743 du 15 décembre 2016) propose une notice explicative et un modèle type d'annexe. Entre autres il est prévu :

1. Un examen du résident
2. Une étude bénéfique/risque portant sur l'intégrité physique (*) et la sécurité.
3. Une proposition de modification du contrat de séjour, avec la traçabilité des personnes ayant participé à l'élaboration des mesures.
4. Un rendez-vous avec le médecin coordonnateur.
5. Un rendez-vous avec le directeur pour détailler et expliquer les mesures et essayer de convaincre le résident à signer

(*) L'étude doit également prendre en compte l'intégrité psychique du résident.

Mesures collectives

Trois lignes (cf. CASF - articles R311-37-1 et R314-170) précisent les conditions de mise en place de mesures collectives. Le législateur se contente de suggérer « *une évaluation pluridisciplinaire de leur proportionnalité par rapport aux risques encourus par les résidents, dans le cadre d'une procédure associant l'équipe médico-sociale de l'établissement* ».

Pourtant, il n'y a pas de médecin coordonnateur dans tous les Ehpad, ce qui prive les directions de l'éclairage suggéré par le législateur.

Les directions d'Ehpad sont libres de modifier le chapitre 7 du règlement de fonctionnement (cf. décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003) pour imposer aux résidents des mesures. Certaines ne sont pas adaptées à la réalité. La seule contrainte est de consulter le Conseil de la Vie Sociale.

Or, moins d'un CVS sur cinquante fonctionne correctement, ce qui prive les directions de l'éclairage suggéré par le législateur.

Détail de nos demandes

Les conditions de mise en œuvre de mesures collectives souffrent d'un manque de rigueur dans la prise de décision, d'un manque de traçabilité sur les motivations, d'un manque de transparence par rapport aux résidents et à leurs familles.

Nos demandes

Mesures individuelles de privation de liberté

Modification du CASF - article L311-4-1 pour prendre en compte l'intégrité psychique des résidents.

Mesures collectives de privation de liberté

Modification du CASF - l'article R311-37-1 pour imposer un protocole à suivre pour la mise en place de mesures collectives de privation de liberté avec traçabilité des acteurs, des mesures, des justifications, des consentements reçus, des recours possibles, et définition d'une liste des seules justifications acceptables.

Références

Rapport du Défenseur des Droits « Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en Ehpad », recommandations 31, 32, 33, 35, 52, 53, 54 et 63. (4 mai 2021)

Détail de nos demandes

Conseils de la Vie Sociale (CVS) opérationnels et décisionnaires dans tous les Ehpad

Constat

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est une instance de démocratie participative **obligatoire** et autonome qui doit permettre de croiser le regard des résidents, des familles et des personnels dans l'unique but d'améliorer la prise en charge des résidents.

Le CVS est opérationnel dans moins d'un Ehpad sur cinquante. Une loi telle que celle qui concerne le CVS, sans contrôle ni autorité de contrôle indépendante a une grande probabilité de ne pas être appliquée.

A ce jour les représentants du CVS n'ont qu'une voix consultative. En dehors de l'hébergement et de la restauration, l'État qui finance plus des deux tiers de la partie soin peut légitimement décréter un droit de contrôle et un pouvoir décisionnaire pour les représentants du CVS.

Le CVS est obligatoire depuis 2004. Pourtant une très grande proportion des résidents, des familles et des personnels ne connaît pas son existence et son rôle. Près de vingt ans après sa création, il n'existe toujours aucun site national d'informations sur le fonctionnement du CVS.

Les textes qui régissent le CVS ont très peu évolué depuis 2004. Ils sont prévus pour plusieurs types de structures et l'écriture de certains articles peut prêter à confusion ou à des abus qui dévoient la philosophie voulue par le législateur. Le résident doit être au cœur du projet des Ehpad.

Nos demandes

Modification d'articles

Prise en compte de l'important travail mené conjointement par des associations et une fédération. Il a permis l'élaboration de nombreuses propositions d'améliorations et a été remis à la ministre déléguée à l'autonomie et à la santé il y a un an.

Ajout d'articles

- Le CVS doit avoir un pouvoir de décisionnaire sur la plupart des sujets qui concerne la vie en Ehpad.
- Des sanctions doivent être prévues lorsque le CVS n'est pas mis en place ou ne fonctionne pas correctement. Une autorité de contrôle indépendante doit pouvoir contrôler et sanctionner.

Mise en place d'un site d'information sur le CVS

Tous les acteurs du CVS doivent pouvoir trouver sur un site gouvernemental l'ensemble des informations nécessaires et utiles au fonctionnement d'un CVS.

Formation des directions

Des outils de formation ou des formations doivent être mis à la disposition des directeurs d'Ehpad qui peuvent voir les CVS comme une menace.

Formation des représentants au CVS

Des outils de formation ou des formations doivent être mis à la disposition des représentants des trois collèges

Références

Rapport du Défenseur des Droits « Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en Ehpad », recommandation 66 (4 mai 2021)

InterCVS91, un label gouvernemental pour le CVS

Code de l'Action Sociale et des Familles (2004)

Détail de nos demandes

Modification du contrat de séjour de façon à garantir les conditions de la prise en charge en Ehpad

Constat

Le contrat de séjour et les informations fournies avant l'entrée en Ehpad ne permettent pas de garantir un niveau de prise en charge des Résidents dépendants ou non.

Les données comme le ratio soignant/résident, le nombre d'animateurs diplômés, l'existence d'animations le week-end, la présence d'une infirmière la nuit, la présence d'un membre du comité de direction le week-end sont des informations importantes dans le choix d'un Ehpad.

Dans le contrat de séjour il est question d'hébergement mais aussi de la prise en charge médicale, de la restauration, de l'animation, etc. En étant hébergés les résidents ne sont ni propriétaires de leur chambre ni locataires. Ils ne sont pas libres de la jouissance de leur chambre au point de devoir subir le « pouvoir de police » des direction avec des mesures de restriction de liberté inappropriées.

Nos demandes

Nous demandons que les informations comme le ratio soignant/résident, le nombre d'animateurs diplômés, l'existence d'animations le week-end, la présence d'une infirmière la nuit, la présence d'un membre du comité de direction le week-end soient publiées et donc opposables.

Nous demandons que le contrat de séjour soit scindé en deux contrat distincts : un contrat de bail pour la chambre et un contrat de séjour pour le reste.

Références

Rapport du Défenseur des Droits « Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en Ehpad », recommandations 1, 7 et 9 (4 mai 2021)

Détail de nos demandes

Transparence sur toutes les formes du financement public des Ehpad, qui doivent être accessibles à tous

« Le prix demandé ne correspond pas au service rendu. »

« Acheter une chambre Ehpad permet de **réduire ses impôts** en devenant propriétaire d'un bien loué meublé dans une résidence. Le **taux d'occupation** d'une résidence Ehpad est en moyenne de **98%**, sécurisé par le **bail commercial** et pouvant offrir un **rendement annuel jusqu'à 5%** »

« Les plus-values constatées lors de la vente des immeubles **sont exonérées après cinq ans d'exploitation**, dès lors que les **recettes brutes locatives n'excèdent pas 90 000 €**. »

Constat

D'un côté de très nombreuses voix s'élèvent pour dénoncer le manque de moyens dont disposent les Ehpad, de l'autre les propositions d'investissement pour les Ehpad sont nombreuses.

L'État dépense des milliards d'euros par an pour les Ehpad à travers les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), les Contrats non renouvelables (CNR) et pour l'ouverture de nouveaux Ehpad ou de nouvelles chambres, au travers d'une fiscalité avantageuse qui ne bénéficie qu'aux Ehpad privés.

Le CPOM est un engagement entre l'État et une direction d'Ehpad concernant, entre autres, des objectifs traduits en nombre d'équivalents temps plein de soignants pour un nombre de lits. Les familles ne peuvent connaître ces données avant ou après l'arrivée de leur proche dans un Ehpad.

Les CNR sont des opérations ponctuelles proposées par les ARS. Ils permettent aux Ehpad de développer des compétences nouvelles ou de se doter d'équipements spécifiques. Les familles n'ont aucun moyen pour s'assurer que leurs proches bénéficient bien des compétences ou des équipements acquis dans le cadre de ces CNR.

Le financement des soignants est pris en charge par l'ARS dans le cadre d'une dotation d'un nombre d'équivalents temps plein de postes de soignants.

- Que deviennent les sommes correspondant à la rémunération des postes non pourvus de soignants, bénéficiant pourtant d'une dotation de l'ARS ?
- Que deviennent les sommes correspondant à la rémunération des postes des soignants en CDI en arrêt de travail et non remplacés ?
- Que deviennent les sommes correspondant à la rémunération des postes des soignants en CDI en arrêt de travail et remplacés par des personnels de moindre qualification ou par des stagiaires ?

Nos demandes

Les financements publics doivent être totalement transparents. Nous demandons à avoir accès à l'ensemble des engagements de l'état, par Ehpad, par groupe d'Ehpad, pour les CPOM, les CNR, etc.

Nous demandons à connaître, annuellement, les prêts et subventions versés aux Ehpad et aux groupes d'Ehpad par l'État, le montant annuel des réductions d'impôts accordés pour les créations d'Ehpad, les locations des chambres médicalisés, etc.

Nous demandons, qu'en contrepartie de ces financements publics, leurs bénéficiaires s'engagent sur des moyens mis en œuvre.

Nous demandons que les dotations versées par l'ARS soient intégralement utilisées chaque année pour le financement des postes de soignants, en étant éventuellement reversée aux seuls personnels qui les remplacent les personnels manquant.

Références

Rapport du Défenseur des Droits « Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en Ehpad », recommandation 51 (4 mai 2021)

Détail de nos demandes

Création d'une instance indépendante pour la gestion des litiges entre les directions et les résidents et leurs familles

Constat

La mise en place d'une instance pour régler les litiges entre les résidents et leurs familles et les directions d'Ehpad n'est pas une fin en soi. Cependant une solution de dernier recours doit exister, en l'absence de modifications du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) sur le fonctionnement du CVS et sur les droits de ses représentants.

Les litiges entre les résidents et leurs familles et les directions d'Ehpad sont souvent difficiles à régler. Les résidents âgés ont souvent acquis une forme de sagesse qui leur permet d'accepter ce qui, quelquefois n'est pas acceptable. Ils ont aussi parfois peur de représailles.

Les familles sont seules en face d'une direction assez souvent entourée et soutenue par tout ou partie du comité de direction. Il n'est pas rare que les remarques faites par les familles soient perçues comme étant uniquement des critiques alors qu'elles sont aussi porteuses d'améliorations bénéfiques pour les résidents, et de ce fait pour l'image de l'Ehpad.

Le législateur en instituant le Conseil de la vie sociale (CVS) n'a pas prévu qu'il puisse traiter les problèmes individuels, et encore moins qu'un représentant puisse accompagner un résident ou une famille face à une direction.

L'Ehpad est-il un espace de non-droit ?

Nos demandes

La méconnaissance des droits des résidents et de leurs familles est un obstacle à recherche d'une solution lors de litiges avec les directions d'Ehpad.

Nous demandons la mise en place d'une information nationale sur l'ensemble des droits et des devoirs des résidents et des familles dont l'accès devra être documenté dans les contrats de séjour et sur le tableau d'affichage (ex. *transmission du dossier médical du résident sur demande de la famille*).

Le CASF n'est pas assez précis et les interprétations de certaines directions ne permettent pas aux familles d'avoir gain de cause. Nous demandons l'adaptation de certains articles du CASF au contexte particulier des Ehpad.

Nous demandons que les représentants du Conseil de la Vie Sociale puissent évoquer des cas individuels en séance et même accompagner un résident ou une famille dans ses différends avec la direction.

Nous demandons qu'une instance indépendante dont les décisions seraient contraignantes soit être créée, ou que les pouvoirs de Défenseur des Droits doivent être étendus dans ce sens.

Références

Rapport du Défenseur des Droits « Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en Ehpad », recommandation 33, 44, 45, 46, 47, 48,49, 50 et 51 (4 mai 2021)

Détail de nos demandes

Adaptation du socle légal existant et des protocoles sanitaires dédiés pour corriger les dérives d'un plan d'urgence sanitaire.

« Mon père est mort à domicile sans soin. »

« Mon père a été envoyé à la crémation 5 heures après le constat de son décès sans que nous soyons informés, sans que nous ne puissions rien faire... »

Constat

Mourir au temps du Covid-19 est d'une violence inouïe. Derrière le bilan mortifère journalier auquel on s'est d'ailleurs toutes et tous « habitués », n'oublions pas qu'il y a eu des vies de femmes et d'hommes et qu'il y a des familles brisées par le chagrin.

Au-delà de l'épreuve de la perte d'êtres chers, la violence du protocole funéraire a frappé des milliers de victimes. Derrière les 130 000 victimes françaises, c'est tout un pan de notre humanité qui s'est effondré depuis le début de la pandémie de Covid-19. C'est donc pour donner une voix à celles et ceux qui nous ont quittés dans l'indifférence générale et par esprit de solidarité envers toutes les familles de victimes, les malades et les soignants, que l'association CoeurVide19 milite depuis plus d'un an et demi pour l'organisation d'un hommage national et républicain et pour la reconnaissance du traumatisme lié aux protocoles sanitaires qui ont confisqué et empêché le deuil.

La crise sanitaire imprévue et l'état d'urgence qui en découle, ont donné lieu à de multiples dérives dans l'application du socle légal existant et des protocoles sanitaires dédiés.

Nos demandes

Faciliter l'accès aux soins pour ne pas laisser des milliers de malades auto-évaluer la dégradation de leur état de santé.

Assurer le droit à l'exercice du droit à la vie privée et familiale.

Garantir le respect de la dignité et de la volonté des défunts et notamment le règlement en matière de crémation.

Assurer le respect des familles dans le pourvoi aux funérailles : seuls les ayants droit doivent pouvoir pourvoir aux funérailles sur la base de justificatifs tels que le livret de famille.

Garantir le « droit au visage » pour les endeuillés et un accompagnement psychologique, administratif dans le parcours de deuil.

Créer un organe autonome dédié à la mise en œuvre et au suivi des protocoles rassemblant des parlementaires, des soignants et des associations.

La prise en considération des facteurs humains en intégrant des psychologues, des psychiatres, des philosophes, des anthropologues, etc. au conseil scientifique ou à tout organe de décision sur les mesures sanitaires.

La mise en place d'une vraie cellule d'écoute et d'une offre de soin psychologique pour les malades et les familles de victimes.

Références

Convention européenne des droits de l'Homme, article 8

Code général des collectivités territoriales, articles 2213-34 et 2213-35