

Grand âge: l'heure des "choix"

Article 24/06/2022

Au congrès de la Fnaqpa, la feuille de route sur la médicalisation des Ehpad a été vivement critiquée par Didier Sapy, directeur de la fédération. Il a appelé à "repositionner la qualité de vie comme objectif" dans les Ehpad.

"La vie est une affaire de choix et je pense qu'aujourd'hui, nous sommes confrontés à un vrai choix dans l'histoire du secteur, et dans la manière dont on va aborder les prochaines années", a averti le directeur de la Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (Fnaqpa), Didier Sapy, qualifiant de "feuille de 'fausse route'" les orientations de la précédente ministre, lors du "Géronforum" annuel de sa fédération, organisé les 23 et 24 juin à Bordeaux.



Didier Sapy au Géronforum 2022. Photo: Fnaqpa

Rappelant le thème du Géronforum cette année, "avenir et qualité de vie", qui renvoie aussi à l'intitulé de la Fnaqpa, Didier Sapy a appelé à "revenir à nos fondamentaux", alors que la fédération fête en 2022 ses 31 ans.

"Dans l'accompagnement des personnes âgées, il y a trois dimensions", a-t-il expliqué, citant en premier lieu "l'habitat. Qu'on soit à domicile, qu'on soit en habitat intermédiaire, qu'on soit en établissement quand bien même médicalisé, on habite quelque part. On revient à cette notion du clos et du couvert, un toit et à manger."

"Le deuxième besoin fondamental, c'est la santé, et ça, c'est l'assurance maladie", a-t-il affirmé, appelant à cesser "de nous faire des équations tarifaires qui ne servent à rien". "Les soins, c'est l'assurance maladie, cela ne se discute pas", a-t-il assené.

La troisième dimension, "ce sont les services, qui peuvent être différents d'une personne à une autre, parce que les personnes ont plus ou moins d'autonomie". Ces services "doivent être solvabilisés par une prestation".

"On [donne] l'impression que l'on demande de l'argent pour financer l'établissement. Non. On demande du temps humain pour financer une prestation en nature servie aux personnes dont on s'occupe", a-t-il ainsi défini.

Il a rappelé que la Fnaqpa avait proposé de décliner l'acronyme "Ehpad" par "ensemble d'habitations pour l'autonomie et la dignité". "Ce n'est pas du tout un détail en termes d'attractivité, de dire qu'on va dans un 'ensemble d'habitations' plutôt que dans un 'établissement d'hébergement pour personnes dépendantes'", a-t-il estimé.

Revenant sur la Fnaqpa et son histoire, il a souligné que "dans les 30 [ans] passés, je ne suis pas sûr que la qualité de vie ait progressé [en Ehpad]. La qualité de soins, probablement, mais la qualité de vie, j'en suis moins sûr, et de ce point de vue-là, on a peut-être un peu échoué dans les missions que l'on s'était assignées."

"Mais je pense que tout n'est pas perdu", a-t-il encouragé, dressant néanmoins un constat noir des orientations des pouvoirs publics pour le secteur.

"Plus de lien, moins de soins"

Ainsi, pour l'avenir des Ehpad, "on peut par exemple s'appuyer sur la feuille de route de l'ancienne ministre [déléguée chargée de l'autonomie, Brigitte Bourguignon], qui nous explique que tout ce qu'il faut faire c'est le rapport Jeandel".

Le Pr Claude Jeandel, avec [le Pr Olivier Guérin](#) dans un premier temps puis avec le conseiller stratégique de la Fédération hospitalière de France (FHF) [Marc Bourquin](#) dans un second temps, a inspiré une [feuille de route](#) présentée en mars dernier.

"Nous, on l'appelle la feuille de 'fausse route'", a ainsi ironisé Didier Sapy. "Dans le rapport Jeandel, il y a absolument tout ce qu'il ne faut pas faire. Et la ministre a dit qu'on allait faire ça. Je nous interroge: est-on d'accord avec cela?", a-t-il lancé à ses adhérents directeurs, mais aussi à des représentants de familles et de résidents présents dans la salle.

Sont-ils d'accords, par exemple, avec l'idée de créer "des unités de soins prolongés complexes à vocation strictement sanitaire", "des sectorisations raisonnées et raisonnables", ou encore des "établissements spécialisés dédiés à certaines typologies de besoins" dans lesquels il faudra "renforcer la dimension médico-soignante", a-t-il notamment listé, citant des extraits du rapport.

"Ça vous fait envie? Est-ce que nous, on veut cela?", a-t-il répété face à la salle.

A l'inverse, il a encouragé à "repositionner la qualité de vie comme objectif". "La qualité de vie est l'objectif, et la qualité de soins est un moyen", a-t-il développé. "L'organisation, les soins, les compétences, l'architecture, le cadre de vie, la restauration... ce sont des moyens au service d'un seul objectif que l'on poursuit tous, et on a tendance à l'oublier, c'est la qualité de vie", a-t-il insisté.

"On finit par parler seulement des moyens et par transformer ces moyens en objectif", a-t-il déploré. "Plus de lien, moins de soins", a-t-il scandé, reprenant la formule de l'aide-soignante Florence Braud, intervenue un peu plus tôt lors du Géronforum.

"On est vraiment face à un virage", a-t-il assuré, refusant désormais d'évoquer le "virage domiciliaire car les mêmes qui l'ont conçu ne le comprennent pas".

"Par rapport à cette feuille de 'fausse route', on est vraiment à un virage où on va être amené à faire des choix entre une approche strictement sanitaire de l'accompagnement des personnes âgées -et on voit bien que ce n'est pas ce qui se passe ailleurs, et on voit bien que c'est pas ce que veulent les gens- [...]" et une approche centrée sur la qualité de vie.

"Ce que veulent les gens, c'est la relation sociale, c'est de la vie, c'est de la qualité de vie, et tout le reste, ce ne sont que des moyens", a-t-il insisté.

"Il va falloir prendre ce chemin ou l'autre. Et il n'y aura pas de juste milieu", a-t-il prévenu.

Déplorant, comme il l'avait dit au congrès du Syndicat national des établissements et résidences privées pour personnes âgées (Synerpa) début juin, "[la démagogie et l'incompétence](#)" qui ont présidé selon lui aux décisions politiques post-Orpea, Didier Sapy a appelé à "une démarche de pédagogie sur ce qu'est le vieillissement, l'accompagnement du vieillissement, le travail fait au quotidien par nos établissements".

"Il y en a marre de ce flot permanent où nous sommes toujours présumés coupables", a-t-il lancé.

Des personnes, plutôt que des "GIR 1 ou 2 cotés P4"

"Maintenant, il va falloir, à un moment ou un autre, dire 'stop' à un certain nombre de choses, faire arrêter un système et le transformer. Cela viendra de nous, pas des pouvoirs publics", a-t-il souligné. "On pourrait par exemple arrêter d'accueillir des 'GIR 1 et 2 cotés P4' [formulation liée aux outils d'évaluations de l'état de santé et de dépendance des résidents, NDLR] et se rappeler qu'on accueille des personnes, des individus, qui ont des aspirations, des attentes" ...

"On voit bien que dans notre système, on ne fait plus que cela, d'accueillir des GIR 1 et 2 cotés P4. Et je propose de mettre à la poubelle une bonne fois pour tous Aggir et Pathos [les outils de mesure des soins requis et de la dépendance, NDLR]", a-t-il expliqué, appelant à "un choc de simplification qui nous ramène à notre vraie vocation, celle de s'occuper de personnes, d'individus, de les accompagner au quotidien dans un objectif de qualité de vie".

Dans la même idée, il faut dire "'stop' à la gestion du risque", alors qu'"on est dans une logique permanente de gestion du risque; on l'a vu avec les protocoles", pour revenir "aux fondamentaux des droits et libertés des personnes, des citoyens, que l'on accompagne", ce qui "implique du risque et il faut qu'on l'accepte et que nos autorités nous aident à cela".

"Il faut qu'on arrête avec les unités bidules, les unités machins qui n'ont pour seul objectif que d'enfermer, que de transférer les résidents d'une unité à l'autre à l'intérieur d'un établissement", a-t-il repris. "Ou alors il faut dire une bonne fois pour toutes qu'on est des hôpitaux qui s'occupent des six derniers mois de la vie. Et puis on devient des établissements sanitaires, et on n'en parle plus."

"Mais on sait très bien que ce n'est pas ce qui va se passer, que ce n'est pas possible, que ce serait financièrement insoutenable, et donc on sait très bien que ce n'est pas la décision qui va être prise", a-t-il expliqué. Conséquence, "on nous fait croire qu'on est des lieux de vie" mais tout en "nous enferm[ant] systématiquement dans des logiques strictement institutionnelles", avec "des normes techniques et des normes administratives", a-t-il décrypté.

"Il faut qu'on arrête les usines à gaz tarifaires. Mais vous avez vu où on est arrivé? Plus personne n'y comprend rien, même nous! Alors expliquer cela à des familles ou à des résidents...", a-t-il souligné. "Et cette complexification a-t-elle amené de la qualité de vie... ou pas?"

"On nous a poussés vers 'l'Ehpad est pour la grande dépendance et point barre'. On a été complices de cela aussi", a-t-il convenu. "Pour un résultat qui est une inattractivité totale: plus personne ne veut habiter dans un Ehpad. Plus personne ne veut travailler dans un Ehpad."

Valérie Lespez