



Interview | 22 juin 2022 **Abonnés**



Ehpad : "Les résidents doivent être plus exigeants et le faire savoir"

Selon Didier Sapy, directeur de la Fnaqpa, l'amélioration de la qualité de vie des aînés doit rester l'objectif numéro 1 du secteur médico-social. Mais entre pénurie de personnel et trésoreries contraintes, les obstacles restent nombreux.

*Le **Géronforum** de la Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (Fnaqpa) s'ouvre ce 22 juin, à Bordeaux. Entre crise des effectifs et moyens insuffisants, comment faire en sorte que la qualité de vie des aînés et des professionnels du médico-social reste une priorité? Réponses de Didier Sapy, directeur de la Fnaqpa.*

Vous vous intéressez à la qualité de vie et pas à la qualité de manière générale, pourquoi ?

Didier Sapy : L'amélioration de la qualité de vie des personnes accompagnées, quel que soit leur habitat, c'est l'objectif que nous poursuivons à la Fnaqpa et ça ne se limite pas à une qualité normée et mesurée par des process. Tout le reste, la qualité des soins, l'évaluation, les démarches qualités, sont des moyens au service de cet objectif.

Vous parlez de qualité normée, le manque de souplesse induit par les normes peut-il être un frein à la qualité de vie ?

D. S. : C'est un doux euphémisme. Le secteur s'est embourbé dans tout un tas de normes administratives et financières, qui peuvent être plus lourdes que les normes techniques. Certaines n'ont plus aucun sens. Il faut arrêter avec tout ça car nous n'avons pas les moyens de

cette ambition-là. Et nous ne sommes pas là pour ça, mais pour accompagner des personnes, et le mieux possible, leur permettre d'être vivantes et incluses dans la société. Si on veut retrouver une attractivité, que ce soit pour les personnes âgées ou pour les professionnels, il faut remettre du sens.

Mais la qualité de vie peut-elle encore être un objectif dans un contexte de pénurie de personnel ?

D. S. : Quand vous êtes dans une crise terrible de ressources humaines, il y a un moment où vous assurez le service minimum, y compris vis-à-vis des professionnels, mais la qualité de vie doit rester un objectif. Il est même d'autant plus important de se projeter dans cette logique. Ce qui résoudra le problème d'attractivité, c'est bien le sens et la qualité de vie, pas uniquement la rémunération. Ça a d'ailleurs été une erreur du dernier gouvernement. Le Ségur n'a pas tout résolu et on le voit.

En mettant de côté le manque d'attractivité, les structures ont-elles les financements suffisants pour améliorer la qualité de vie ?

D. S. : Aujourd'hui, non. On se heurte toujours à cette question des moyens. Il faudrait changer le modèle économique d'une partie du secteur, et notamment des Ehpad. Arrêter de faire payer aux résidents tout un tas de choses qu'ils ne devraient pas payer. On pourrait s'appuyer sur une logique domiciliaire : revenir à la notion d'habitat, que la personne paye en fonction de ses revenus. Les soins seraient délivrés par la sécurité sociale, comme aujourd'hui, et les services d'accompagnement seraient développés avec un financement spécifique, quel qu'il soit, tant qu'il existe.

Le nouveau référentiel d'évaluation établi par la Haute Autorité de santé (HAS) peut-il permettre d'améliorer la qualité de vie ?

D. S. : Quand la mission a été confiée à la HAS, on avait un peu peur qu'une logique sanitaire s'impose. Il faut reconnaître que ce n'est pas le cas. Le référentiel est empreint d'une vraie culture médico-sociale de l'évaluation. Il peut être un bon outil d'amélioration des pratiques, centrée sur la personne, mais tout dépend de l'usage qui en sera fait. Si on est dans la démagogie post-traumatique Orpea, si on mélange la mission de contrôle des autorités, qui est légitime, et la mission d'évaluation, alors on fait fausse route.

Quelle place doivent occuper les résidents dans cette démarche d'amélioration de la qualité ?

D. S. : Les résidents doivent être plus exigeants et ils doivent le faire savoir. Ils doivent exprimer leurs attentes et leurs besoins. Aujourd'hui, le système repose sur le fait que le soignant sait. Or, c'est l'individu qui sait ce dont il a besoin. L'évolution générationnelle va permettre aux résidents de s'exprimer de plus en plus. La génération précédente était une génération silencieuse, qui ne voulait embêter personne et avait peu d'exigences. Avec les suivantes, nous allons avoir un choc.

En parlant d'expression des résidents, que vous inspire la récente réforme des conseils de la vie sociale (CVS), dans la foulée de l'affaire Orpea ?

D. S. : Elle fait partie du flot de réglementation démagogique, de textes pris sur une base purement émotionnelle, dont les ministres nous ont inondés avant de partir. Ça ne résoudra rien. Il faut que l'institution s'efface de plus en plus derrière les personnes et leurs attentes. À la place, qu'est-ce qu'on fait ? On renforce la présence des institutionnels dans les CVS. L'intention est peut-être bonne mais c'est encore une mascarade. Ce n'est pas ça qui va changer la vie des gens. D'ailleurs, les CVS ne sont qu'un outil parmi d'autres.

À quels autres outils pensez-vous ?

D. S. : Aux enquêtes de satisfaction, par exemple, qui permettent de demander aux personnes ce qu'elles veulent. Nous n'avons pas besoin de CVS super institutionnalisés avec compte rendu à l'agence régionale de santé (ARS) pour ça. D'ailleurs, dans les structures où ça se passe bien, il n'y avait pas besoin de cette réforme, ce n'est pas elle qui va régler leurs problèmes.

Qu'attendez-vous alors du nouveau gouvernement ?

D. S. : Il faut transformer le modèle et nous continuerons d'œuvrer à ça. Cela ne viendra pas de

l'État car les innovations ne viennent pas de lui. En revanche, l'État et les départements doivent accompagner le changement et en être les premiers supporters. On attend du prochain ministre qu'il résolve les problèmes à court terme, il y a des décisions immédiates à prendre. Mais il y a aussi des mesures structurelles à adopter pour accompagner la transformation du secteur. Je peux reconnaître que des choses ont été faites ces dernières années. Le secteur a été aidé, que ce soit sur les pertes de recettes, la gestion de la crise ou le Ségur. Mais ces moyens n'ont pas apporté de prestations nouvelles aux personnes âgées, ils n'ont pas amélioré leur qualité de vie. Ce chantier reste ouvert.

À lire également :

- **Nouvelle évaluation des ESSMS : un contrôle de conformité qui ne dit pas son nom [Tribune]**
- **Grand âge : "Nombre de directeurs craignent l'effondrement du secteur"**
- **L'affaire Orpea a accentué le désamour des Français envers les Ehpad**

 **Diane POUPEAU**