

SUDOSCOPE

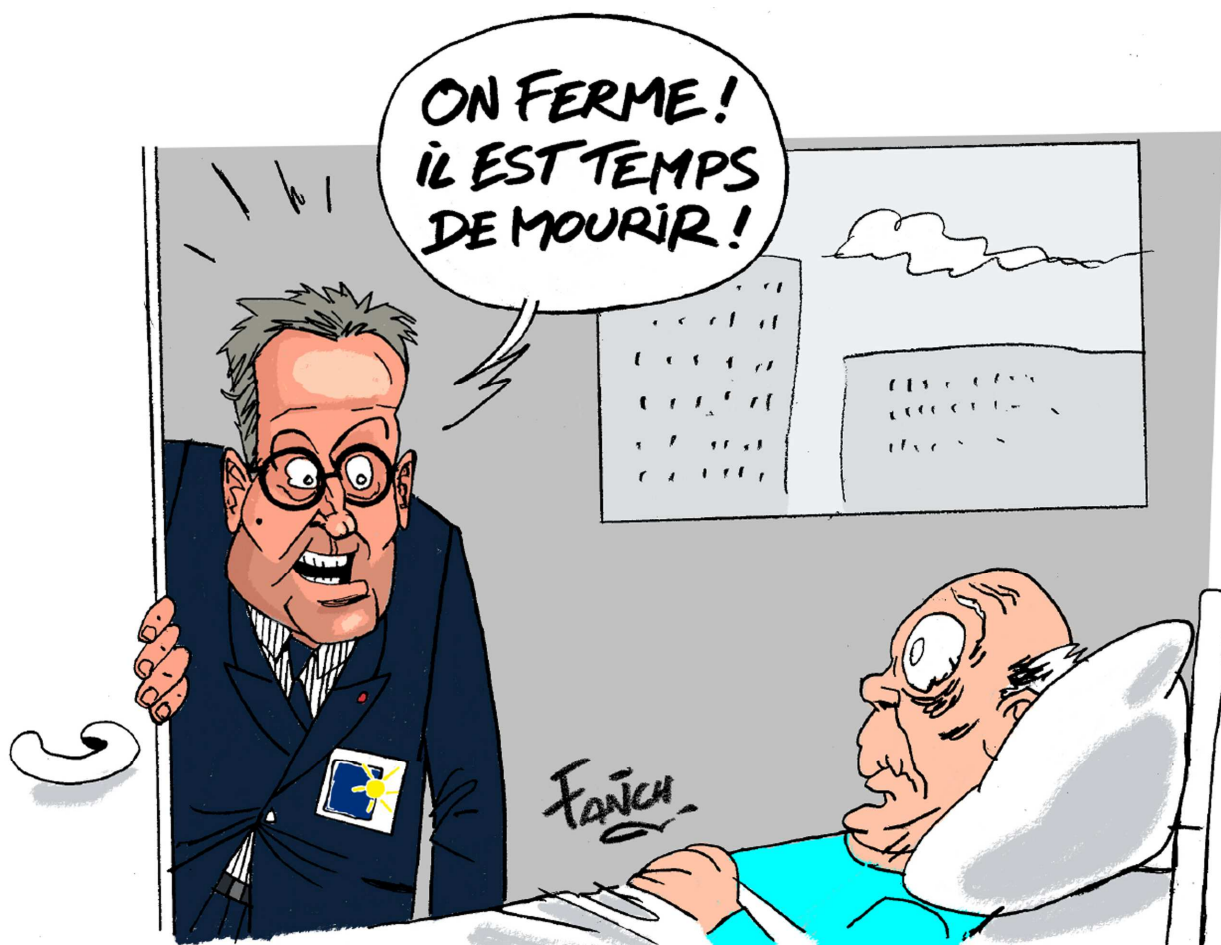
AP-HP

N°23
MAI 2019

LE BILAN DE *Santé* BIMESTRIEL HOSPITALIER

GERIATRIE

Suppression de 1.200 lits !



Solidaires

SUD SANTE AP-HP - www.sud-sante-aphp.fr



Martin Hirsch, directeur général de AP-HP, a décidé de fermer 50% des lits de Soins de Longue Durée (SLD) de l'institution, soit 1.200 lits.

Les Soins de Longue Durée

Dans ces lits sont soignées des personnes âgées dont l'état nécessite une surveillance et des soins médicaux constants (patients atteints de troubles comportementaux sévères, cancers, pathologies cardiaques et/ou respiratoires non stabilisées, etc...).

L'équipe soignante définit avec la patiente ou le patient et son entourage un projet de vie individualisé dans lequel s'inscrivent les soins. L'objectif est de maintenir autant d'autonomie que possible et de favoriser l'ouverture vers l'extérieur pour améliorer la qualité de vie. Des animations sont aussi proposées en fonction des capacités des patients.

Vous comprenez bien que ce sont, ceux qu'on appelle affectueusement, nos « vieilles et nos vieux » qui y résident. Celles et ceux qui sont aux origines de nos familles. Celles et ceux qui ont participé à construire notre société. Ce sont nos grands-parents, nos parents, nos ami-e-s, nos collègues et demain... ça sera nous ! Après demain... nos enfants !

Pourquoi fermer des lits de SLD ?

Martin Hirsch communique, certes très mal, en se prenant les pieds dans le tapis. Comment réussir à justifier de telles fermetures ? Un coup, il nous dit qu'il n'y a plus de médecins gériatres, une autre fois que la moitié des patients sont dépendants mais n'ont pas besoin de soins... qui justifient une hospitalisation !!!

La conséquence de ces fermetures de lits est, encore et encore, donner de l'argent à la spéculation capitaliste au détriment de nos aîné-e-s...

En Ile de France, la population croît régulièrement. Nous vivons de plus en plus vieux, mais malheureusement pas forcément en bonne santé. Alors quels recours avons-nous ? Quelles prises en charges ?

En fermant ces lits, Martin Hirsch condamne nos aîné-e-s à partir vers des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).



SUD santé Solidaires AP-HP, membre de l'Union syndicale Solidaires

Hôpital saint Antoine - Pavillon Ernest Dupré - 184, rue du faubourg saint Antoine - 75 012 Paris
Tél. : 01 40 27 18 36 / Fax : 01 49 28 30 42 / Courriel : sud-sante.aphp@aphp.fr / Site : sud-sante-aphp.fr
Application portable disponible sur Google Play & App Store / Facebook - Twitter

Couverture de Fañch Ar Ruz (www.fanch-bd.com)

Le transfert se fera, le plus souvent, vers des EHPAD de statuts privés.
Souvenons-nous des scandales de certaines de ces structures (manque de personnel, maltraitance, intoxication alimentaire...).

Mais un EHPAD n'est pas du SLD : il n'y a pas la surveillance et des soins médicaux constants.
Ce sont bien deux prises en charges totalement différentes !!!

EHPAD de chance...

Ces groupes appartiennent pour la plupart à des fonds de pension qui exigent un retour sur investissement au détriment de la prise en charge des personnes âgées et au prix d'une maltraitance institutionnelle qui se généralise.

Dans certains EHPAD, il est alloué 3,46 € par jour pour 3 repas et une collation !

Certains groupes sont même cotés en bourse, comme KORIAN et ses 24.158 lits, qui a réalisé 15,5 % de marge et un bénéfice de 6 %, en 2016. En cinq ans, il a doublé les dividendes versés aux actionnaires. Au premier semestre 2017, il dégage 38 millions d'euros de bénéfices contre 32 un an plus tôt. ORPEA et ses 19.598 lits, a dégagé un excédent brut de 17,4 % au premier semestre, soit 258,8 millions d'euros, un renforcement de son patrimoine immobilier de 545 millions d'euros, pour atteindre 4,6 milliards.

Une belle démonstration de la marchandisation de la personne âgée !
Les choix politiques en matière de santé concernant la gériatrie ne sont que des choix de rentabilité!

Il est inhumain et inconcevable de laisser tomber nos anciens aujourd'hui, ceux-là même qui ont construit NOTRE SOCIETE.

La prise en charge de nos personnes âgées passe par le maintien de nos lits de Soins de Longue Durée et une politique ambitieuse de bientraitance envers nos patients de gériatrie.

Il faut un réel débat, une prise de conscience et dégager les moyens nécessaires pour assurer les conditions d'accueil et de prise en charge dans nos SLD.

La fin de vie de nos anciens mérite mieux que de servir à remplir les poches des actionnaires des EHPAD.

Glossaire

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

APL : Allocation Personnalisée au Logement

ARS : Agence Régionale de Santé

ASH : Aide sociale à l'hébergement

CME : Comité Médical d'Établissement (cme.aphp.fr), représentant les personnels médicaux d'un établissement (ou d'un groupe) hospitalier.

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

SLD : Soins de Longue Durée

USLD : Unité de Soins de Longue Durée

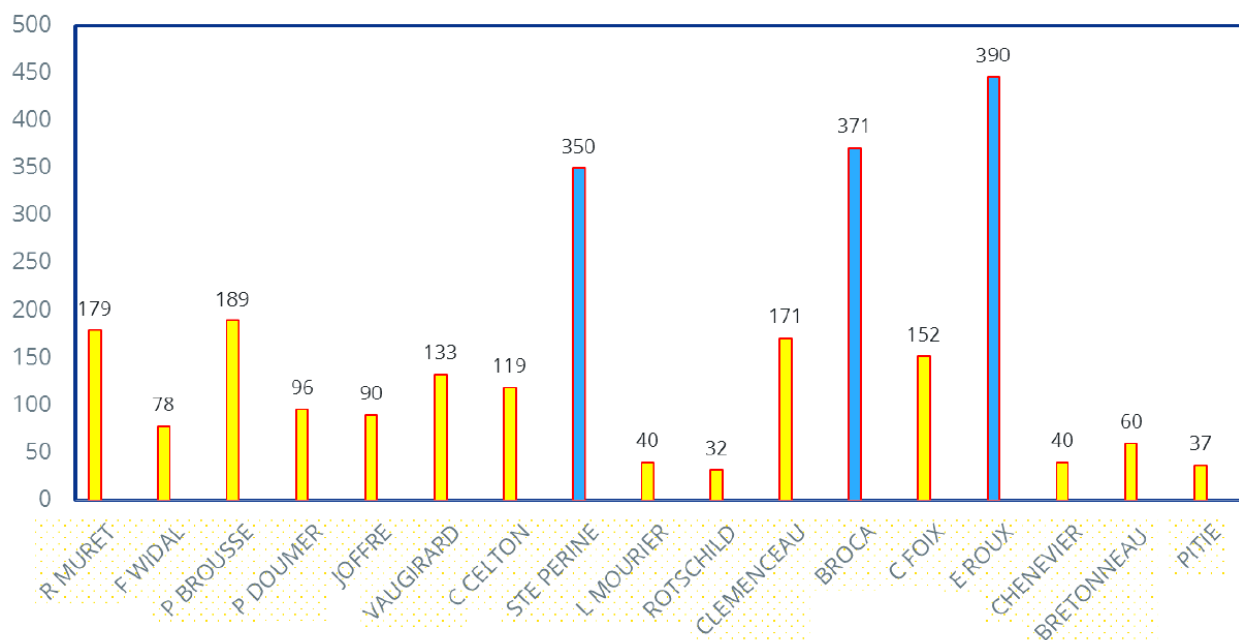
SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

Grille AGGIR : le degré de dépendance est défini par une équipe médico-sociale ou le médecin traitant, sur la base de la grille AGGIR (Autonomie, Gérontologie, Groupes Iso-Ressources) selon six niveaux de dépendance.

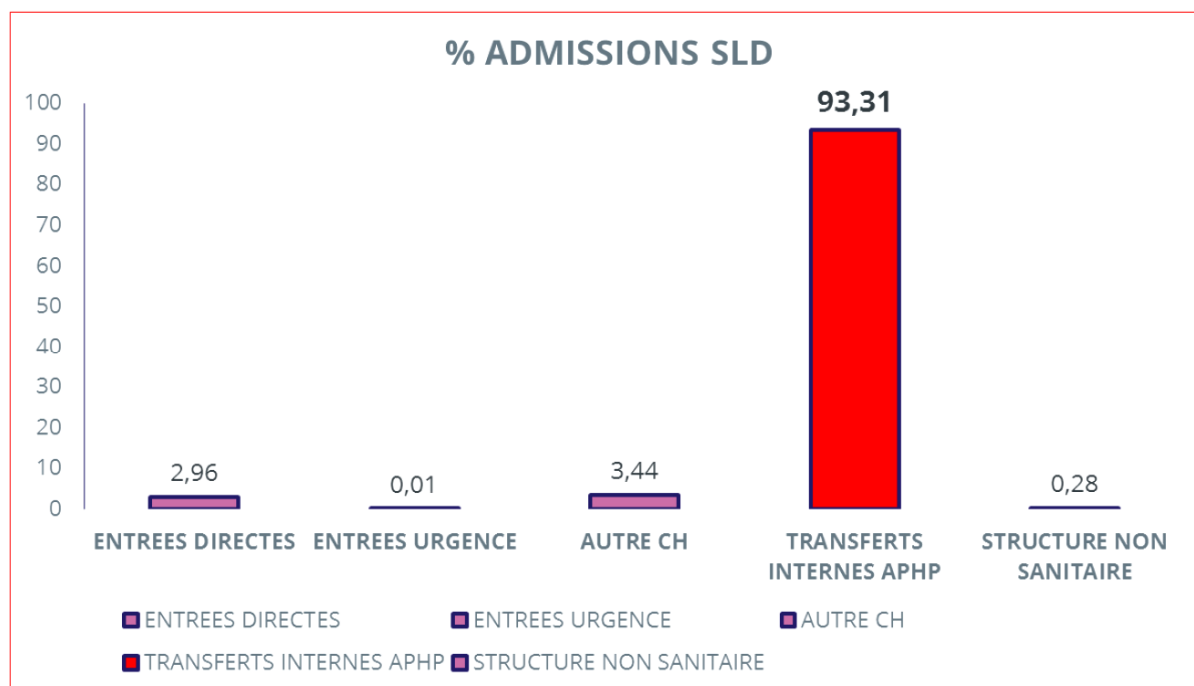
Les Soins de Longue Durée à l'AP-HP

Etat des Lieux

Répartition des 2.525 lits de Soins Longue Durée à l'AP-HP



Recrutement interne des patients en unité de Soins de Longue Durée



Graphiques AP-HP extraits du document

« Point d'étape sur le schéma stratégique des unités de soins de longue durée », présenté à la CME du 11 septembre 2018.

Unités de Soins de Longue Durée

Les Unités de Soins de Longue Durée (USLD) hébergent des personnes âgées de plus de 60 ans qui ont perdu leur autonomie et dont l'état nécessite des soins, une aide pour les gestes de la vie quotidienne, ainsi qu'une surveillance médicale constante et un accès à un plateau technique.

Appelées autrefois « hospices » puis « centres de long séjour », les USLD sont rattachées à un établissement hospitalier et mettent en œuvre des moyens médicaux plus importants que dans les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).

Les patients sont souvent atteints de troubles comportementaux sévères, cancers évolutifs, pathologies cardiaques ou respiratoires non stabilisées, mais aussi atteints de la maladie d'Alzheimer.

90% des patients confinés au lit ou au fauteuil, contre seulement 50 % en EHPAD nécessitent une aide totale pour les gestes de la vie quotidienne. L'établissement s'occupe de la vie quotidienne du résident, de la coordination des soins et définit avec et pour chaque personne âgée, un projet de vie et d'accompagnement dans lequel s'inscrit le projet de soins.

La durée moyenne de séjour en USLD est d'un an et demi. Plus de 36% des patients quittent ces unités pour regagner leur domicile ou intégrer un EHPAD. Ces structures restent pour les autres le dernier lieu de vie.

Admissions

L'admission en SLD se fait sur dossier médical validé par le médecin de l'établissement hospitalier et par celui de la Caisse d'Assurance Maladie (CPAM), comportant :

Un certificat médical établi par le médecin traitant ou le médecin hospitalier décrivant l'état de santé, le traitement suivi et la dépendance du patient (Grille AGGIR).

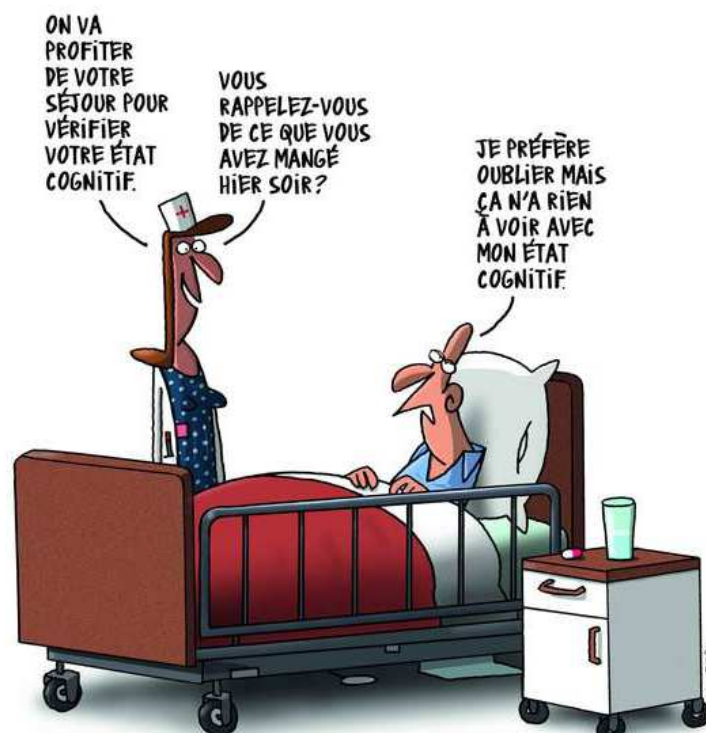
Un dossier administratif complet, accompagné des pièces justificatives.

L'entrée en SLD intervient à plus de 93% suite à une hospitalisation ou un séjour en soins de suite sans possibilité de retour à domicile car l'état de santé de la personne âgée ne le permet pas. Mais peut également se faire directement à partir du domicile si cela est nécessaire. Un médecin traitant peut organiser une admission d'un domicile de patient.

SLD / SSR

Les patients sont totalement pris en charge en soins de suite et réadaptation (SSR) par la sécurité sociale et leur mutuelle. Paradoxalement, alors que l'on va demander aux patients de régler leur séjour en SLD*, les prestations sont réduites à peaux de chagrin : pénurie de personnels mais aussi des ateliers thérapeutiques.

* La facturation se décompose en tarif hébergement et tarif dépendance. Les aides financières possibles (ASH, ADPA, APL) sont les mêmes liées aux ressources et au niveau de dépendance du résident évaluées par le Groupe Iso-Ressource (GIR).



AP-HP

Suppression de 50% des lits SLD

Si au départ l'AP-HP parlait de supprimer 30 à 50 % des lits de Soins de Longue Durée, Martin Hirsch a finalement opté pour la fourchette haute : la moitié des lits de SLD passera à la trappe d'ici 2023 !

C'est un cadeau sans précédent que s'apprête l'AP-HP à faire au privé !!

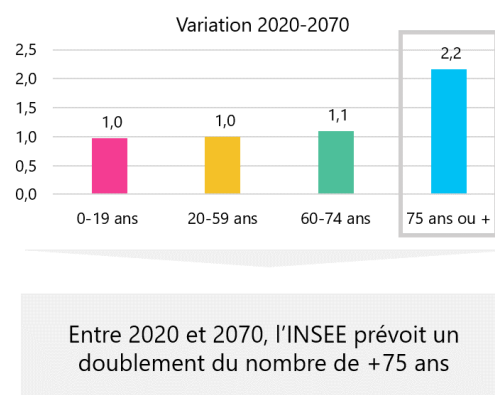
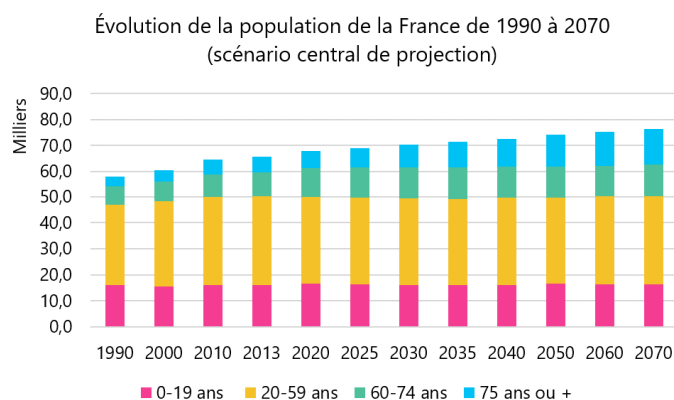
Alors qu'Agnès Buzyn promet « un grand plan dépendance pour les personnes âgées », la direction de l'AP-HP a pris une décision en parfaite « cohérence » : fermer 1.200 lits de gériatrie dans ses unités de soins de longue durée.

Comme si le nombre de personnes âgées et malades n'allait pas continuer de grimper dans les prochaines années !

C'est pourtant cet allongement de la vie qui sert de prétexte depuis des années à l'allongement de la durée du temps de cotisation.

Si les gouvernements successifs ont été d'accord pour nous faire travailler plus longtemps, aucun n'a anticipé la prise en charge des personnes âgées malades, dans le secteur public. Bien au contraire, « l'offre de soins privés » nous est vendue comme la solution à la prise en charge de nos aînés.

Un doublement de la population française des +75 ans dans les 40 prochaines années



Alors que L'INSEE pronostique un doublement de la population des + de 75 ans d'ici 40 ans, l'AP-HP diminue de moitié les lits destinés à ce type de population, un cadeau en or pour les EHPAD.

L'AP-HP se justifie

Lors de la Commission Médicale d'Etablissement (C.M.E.) de l'AP-HP le 11 septembre 2018, présentation d'un « Point d'étape sur le schéma stratégique des unités de soins de longue durée ».

Ce document interne, disponible sur le site de la CME (<http://cme.aphp.fr>), annonce la suppression de 30 à 50 % des lits de Soins de Longue durée à l'AP-HP (SLD).

Les argumentaires évoqués se résument ainsi : le SLD

n'est plus la seule option pour les patients, les lits d'EHPAD augmentent constamment (mais des lits d'EHPAD publics ou privés ?), les patients vont de mieux en mieux et n'y meurent plus systématiquement !

L'AP-HP énonce « 10 principes pour repenser autrement les USLD », le premier d'entre eux étant « Un recentrage des unités sur leurs missions sanitaires ».

Notre institution considère que près de la moitié des

patients séjournant en SLD n'ont soit rien à y faire, soit pourraient intégrer des structures moins médicalisées.

Il suffit de faire un tour dans les unités de soins de longue durée pour comprendre que ces conclusions n'émanent pas de personne travaillant en gériatrie.

L'AP-HP enfonce le clou le 15 février 2019 en présentant à nouveau le même document : « Point d'étape sur le nouveau schéma stratégique des soins de longue durée de l'AP-HP » en Conseil de surveillance de l'AP-HP.

« Il est ainsi proposé une conversion à terme de l'ordre de 50% des actuelles capacités d'USLD en places d'EHPAD ou en autres modes de prises en charge médico-sociale. »

Confirmation donc qu'il s'agit bien de la disparition de 50% de nos lits de SLD.

L'institution se veut rassurante en précisant que la fermeture des lits sera compensée par l'ouverture de places en EHPAD publics. Ces places seront « habilitées à l'aide sociale », c'est à dire aux personnes modestes, l'Etat s'étant engagé à régler l'essentiel de la note !

Quand Martin Hirsch précise que l'Etat s'engage à régler l'essentiel des notes d'EHPAD pour les plus modestes, de quel Etat parle-t-il ?

Parle-t-il du même Etat qui s'était engagé à ne plus laisser d'ici fin 2017 une seule personne dormir dans la rue ? Parle-t-il de l'Etat qui après avoir promis une réforme des retraites équitable a commencé par s'attaquer illico aux retraité-e-s les plus modestes ?

Si effectivement pour l'instant l'Etat prend en charge une partie des notes d'EHPAD, il peut tout bonnement arrêter dès demain.

A noter que l'ensemble des EHPAD ne sont pas habilités à l'aide sociale.

Ces places censées compenser la suppression de la moitié de nos lits de SLD n'existent pas encore.

Pour information, la validation de construction d'un EHPAD reste de la compétence des départements. Aucun département ayant sur son territoire des hôpitaux AP-HP perdant des lits de SLD n'a reçu pour l'heure de demande de construction d'un EHPAD public. Notre institution s'apprête donc à fermer des lits sans les structures nécessaires à l'accueil des patients mis à la porte !

Aucun de ces départements n'a été informé par l'AP-HP de son projet concernant la gériatrie.



« Les USLD de l'AP-HP redéfinies, seront moins isolées géographiquement et mieux intégrées à l'offre gériatrique interne de l'hôpital, afin de renforcer leur attractivité pour les professionnels de santé. »

Finis les lits SLD proches de son lieu d'habitation, l'offre diminuant, le maillage géographique en fait de même et tant pis si la famille et les amis ne peuvent plus venir visiter leur proche aussi souvent qu'ils le souhaitent.

La véritable justification de ce jeu de massacre, massacres de nos hôpitaux et de nos anciens, se trouve dans la recherche de notre institution d'économies à tout prix. Les budgets de fonctionnement alloués à l'AP-HP sont en diminution constante. SUD santé a invité plusieurs fois Martin Hirsch à dénoncer avec nous cet état de fait, mais on ne mord pas la main qui vous nourrit... Celui-ci est complice de la transformation de l'AP-HP en une institution devenue maltraitante pour ses patients autant que pour ses agents.

Dans le même temps, rappelons le gel de la masse salariale décidé par la direction générale, soutenue par les tutelles (ministère et ARS) et jusqu'à la commission médicale d'établissement, nous promet la suppression de près de 800 postes en 2019 !

Les suppressions

Aucune précision quant à la suppression de lits de SLD site par site, tout ce que nous savons nous l'avons appris de la bouche de gériatres écœurés par ce système de santé uniquement dominé par l'argent. Aucune communication officielle, donc de chiffrage des disparitions de lits, plus grave encore aucune communication aux familles ayant des patients hospitalisés en SLD. Combien de temps l'AP-HP leur laissera-t-elle pour trouver une place pour leurs proches ?

Ce que nous savons :

- **René Muret** : suppression de 179 lits
- **Emile Roux** : suppression de 150 lits
- **Charles Foix** : suppression de 70 lits
- **Paul Brousse** : suppression de 82 lits
- **Corentin Celton** : suppression de 47 lits, transfert des 69 lits de SLD restant sur Vaugirard. Corentin Celton perd l'ensemble de ses lits de SLD et récupère les lits de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) de Vaugirard
- **La Rochefoucauld** : fermeture définitive début mai 2019
Suppression de 20 lits sur 80 dans le transfert des lits de SLD répartis sur Broca et La Collégiale + suppression de 60 emplois
- **Vaugirard**, en cours de fermeture, perd ses lits de SSR récupère une partie des lits de SLD de Corentin Celton et ne fonctionnera plus qu'avec des lits de SLD
- **Fernand Widal**, en cours de fermeture...

Suppressions non connues :

Fernand Widal, Dupuytren, Paul Doumer, Pitié-Salpêtrière, Georges Clémenceau, Bretonneau, sainte Péline, Broca.

Situations des hôpitaux

René Muret

Perte de l'ensemble des lits de SLD, c'est le bâtiment Jean Hamburger au complet qui se vide de ses activités. La chef de service est arrivée à René Muret il y a tout juste 3 ans, elle avait dû quitter Adélaïde Hautval (ex Charles Richet) suite à la transformation de l'offre gériatrique en EHPAD, déjà...

GHU Cochin

Le groupe Cohin a déjà vu la fermeture des hôpitaux Saint Vincent de Paul et Tarnier, l'Hôtel-Dieu a un avenir incertain, et, début mai 2019, l'hôpital La Rochefoucauld fermera définitivement ses portes. Situé dans le 14^{ème} arrondissement de Paris, près de la place Denfert-Rochereau, la vente de ce site sera, comme beaucoup d'autres, bradée car vétuste, jamais entretenu...

Quel gâchis ! Quelle perte financière !!

GHU Mondor

Le GHU Mondor est le groupe hospitalier ayant le plus de lits de SLD, 686 au 1^{er} septembre 2018, celui donc qui a le plus à perdre.

A noter que ce groupe a connu à l'été 2018 la fermeture définitive de l'hôpital Joffre.

Il est prévu pour l'hôpital Emile Roux une suppression de 150 lits SLD. Il est également prévu d'ici 4 ans la construction d'un bâtiment couplé avec deux autres, qui regroupera les activités restantes. L'ensemble du site se retrouvant privé d'activité pourra ainsi être vendu au plus offrant (c'est à dire les 5/6^{ème} du foncier).

Vaugirard

L'hôpital Vaugirard voit donc partir ses lits de SSR à Corentin Celton qui en échange lui transfère une partie de ses lits de SLD.

Quel pourrait bien être l'avenir de cet hôpital consituté très bientôt uniquement de lits de Soins de Longue Durée, quand on sait que la moitié de ceux-ci va disparaître ??...

Sainte Péline

Ste Péline, hôpital gériatrique situé dans le 16^{ème} arrondissement de Paris, serait le seul hôpital à ne pas perdre de lits de SLD.

Une coupe franche dans les SLD a déjà eu lieu au début des années 2000. 800 lits supprimés par Mme Rose-Marie Van Lerbergh alors directrice générale de l'AP-HP.

En octobre 2006, elle devenait directrice du groupe KORIAN, spécialisé dans les maisons de retraite et rouvrait autant de lits dans le secteur privé qu'elle en avait fermés à l'AP-HP....

Tri sélectif

Afin d'évaluer le nombre de lits à fermer, l'Agence Régionale de Santé (ARS) a envoyé ses experts (des médecins) sur place. Selon ces émissaires qui ont épluché les dossiers médicaux des personnes âgées : « 65% » des malades hospitalisés en unités de soins de longue durée « ne relèveraient pas d'une prise en charge sanitaire mais plutôt du secteur médico-social (EHPAD) ».

C'est une mascarade ! Les médecins de l'ARS étaient arrivés avec des objectifs prédéfinis !

Il va donc être demandé aux médecins gériatres en charge des unités de SLD de « sélectionner » les patients les plus en forme, ceux pouvant se passer de douches régulières, ceux pouvant survivre en EHPAD sans véritable suivi médical.

Un patient « stable » parce que surveillé étroitement médicalement en SLD deviendra instable en EHPAD, ce suivi y étant impossible.

Plutôt que de chercher à réduire l'offre de Soins de Soins de Longue Durée, il faut au contraire l'améliorer et l'augmenter. Augmenter le nombre de soignants médicaux et paramédicaux par unité mais pas seulement, il faut également augmenter les budgets animations, permettre l'accès aux soins de rééducation pour ces patients etc...

Contrairement aux communications de la ministre de la santé, Agnès Buzyn, toutes les réformes actuelles ne visent pas à augmenter l'offre et la qualité des soins, bien au contraire.

La « Silver Economy » ou « L'Or Gris »

En 2030, il y aura 20 millions de personnes âgées de 60 ans et plus. En 2050, les plus de 85 ans seront 4,8 millions.

C'est un nouveau « marché » juteux pour les industriels créant une nouvelle filière : la « Silver Economy » ou « L'Or Gris ». L'objectif est tout à la fois de réduire le nombre de lits hospitaliers que d'offrir un nouveau pôle de gérontologie marchand à travers les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) et l'aide à domicile.

L'EHPAD est une structure spécialisée qui accueille des personnes du 3ème ou 4ème âge, autonomes ou en perte d'autonomie nécessitant des soins quotidiens. Ce type de maison de retraite médicalisée a besoin de répondre à un certain nombre de conditions pour pouvoir opérer, à savoir l'obtention d'un agrément délivré par le Conseil Général (département) et l'Agence Régionale de Santé (A.R.S.).

Face à un allongement de la durée de la vie et une population qui vieillit, l'offre d'EHPAD n'arrive plus à suivre la demande. Les capitalistes ont « anticipé » le vieillissement des enfants du baby-boom et vu là une opportunité d'investissement. Peu importe que l'on parle de nos parents ou grands-parents, les EHPAD sont un des investissements les plus rentables dans l'immobilier. C'est aussi le meilleur moyen pour se constituer une retraite complémentaire non

fiscalisée avec une rentabilité de 5 à 6 %.

En plus des indemnités payées par les patients ou leur famille (2 750 euros par mois en moyenne en Ile de France en 2016), ces établissements reçoivent de fortes dotations du Conseil Régional et de la sécurité sociale, qui couvrent une grande partie de la masse salariale.

Depuis le 1er janvier 2017, les établissements d'EHPAD sont soumis à de nouvelles règles visant à faire converger d'ici à 2023 les dotations entre public et privé, en vertu d'une réforme du précédent gouvernement.

Les groupes d'EHPAD privés lucratifs réalisent des bénéfices extrêmement intéressants qu'ils redistribuent à leurs actionnaires sous forme de dividendes. Le forfait hébergement n'apporte pas un plus significatif pour les soins.

Les actionnaires sont mieux traités que les résidents !

SLD ≠ EHPAD

Au dire de l'AP-HP, la fermeture des 1.200 lits de soins de longue durée serait compensée par l'ouverture d'un nombre équivalent de places en EHPAD.

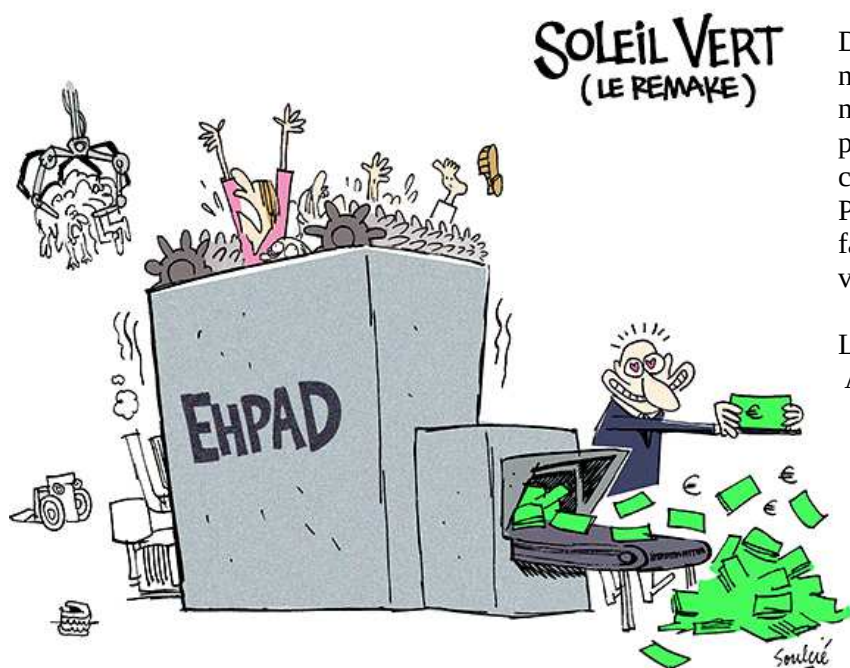
Or, il n'y a rien de commun entre une USLD et un EHPAD. 90% des résidents sont confinés au lit ou au fauteuil et nécessitent une aide totale pour les gestes de la vie quotidienne en SLD, contre seulement 50 % en EHPAD

De plus, dans l'immense majorité des EHPAD il n'y pas de médecin sur place, ni d'infirmière de nuit et les soins dits « de confort » sont assurés presque toujours par des auxiliaires de vie (moins chers à payer que des aides soignants).

Pour les patients à la santé précaire, cela veut dire faire des allers-retours aux urgences et mourir plus vite..

Les faits sont là, malgré ce que prétend l'AP-HP. A l'en croire, les personnes âgées hospitalisées des mois en SLD (18 mois en moyenne), voir des années, seraient bien mieux dans des EHPAD avec des animateurs.

En s'inscrivant dans un vaste plan gouvernemental, notre institution, à la botte de l'ARS et du ministère de la Santé, dénigre, méprise le savoir-faire, le professionnalisme des hospitaliers.



Grève des EHPAD

En France, de 2007 à 2014, plus de 42.000 lits d'Unité de Soins de Longue Durée sur 73.000 ont été convertis en lits d'EHPAD, avec des patients nécessitant des soins lourds, mais une prise en charge médicale moindre et des moyens en personnels soignants à minima.

Cette discordance, sur la nature de la qualité de prise en charge a été à l'origine de la première grève nationale dans l'histoire des EHPAD et services à domicile, le 30 janvier 2018 avec 31,8% de grévistes.

Les syndicats réclament une revalorisation des salaires, l'augmentation du nombre de soignants et l'abrogation de la réforme de la tarification des EHPAD qui pénalise les établissements publics au profit des établissements privés lucratifs.

Selon un rapport remis à la commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale en mars 2018, pour faire face à cette crise, l'Etat devrait doubler le personnel soignant en investissant 8 milliards d'euros dans un délai de 4 ans.

Pourtant, le signal d'alarme avait été donné en 2006 quand le Plan gouvernemental « Solidarité grand âge » prônait en prévision du vieillissement de la population, une augmentation significative du personnel des EHPAD, soit un professionnel pour un résident au lieu du ratio de l'époque de 0,57.

13 ans plus tard, nous en sommes encore à un ratio de 0,61 dont seulement la moitié est composée d'aides soignants et d'infirmiers.

Classement 2018 des 15 principaux gestionnaires d'EHPAD en France

<u>Classement</u>	<u>Nbers Ets</u> <u>France</u>	<u>Nbres lits</u> <u>France</u>	<u>Total lits</u> <u>gérés</u>
N°1 - Korian	292 Ets	24 494 lits	63 629 lits
N°2 - Orpéa	230 Ets	20 162 lits	55 852 lits
N°3 - DomusVi	190 Ets	15 378 lits	32 181 lits
N°4 - Colisée	88 Ets	6 747 lits	7 616 lits
N°5 - Domidep	72 Ets	5 011 lits	5 011 lits
N°6 - LNA Santé	44 Ets	4 375 lits	4 930 lits
N°7 - Emera	47 Ets	4 103 lits	5 663 lits
N°8 - SGMR Les Opalines	45 Ets	3 310 lits	3 310 lits
N°9 - Medeos	34 Ets	2 677 lits	2 677 lits
N°10 - Résidalya	34 Ets	2 601 lits	2 601 lits
N°11 - Maisons de famille	16 Ets	1 316 lits	9 298 lits
N°12 - Omeris	17 Ets	1 304 lits	1 304 lits
N°13 - SGMR OUEST	17 Ets	1 209 lits	1 311 lits
N°14 - Philigeris Résidences	17 Ets	1 193 lits	1 137 lits
N°15 - Vivalto Vie	16 Ets	1 057 lits	1 057 lits

Un mouvement d'une ampleur inédite en EHPAD

Le 3 avril 2017, un mouvement débute à Fouchers (Jura) au sein d'un établissement appartenant au groupe privé Les Opalines, pour de meilleures conditions de travail. Les aides-soignantes tiennent plus d'une centaine de jours, dans l'indifférence de la plupart des médias. Mi-juillet, Le Monde publie leurs témoignages : quinze minutes pour la toilette, l'habillement, le petit déjeuner et les médicaments d'un résident réveillé aux aurores ; à midi, une seule aide-soignante pour faire manger six personnes ; le soir, un coucher effectué en trois minutes quarante. « On ne les met pas au lit, on les jette ! », commente l'une des grévistes. Puis des équipes de télévision se succèdent sur place.

La ministre de la santé, Mme Agnès Buzyn, est interpellée à l'Assemblée nationale.

Ceux qui n'ont pas encore été confrontés à cette situation dans leur famille découvrent le traitement affligeant réservé aux personnes âgées dépendantes et aux salariés qui s'occupent d'elles.

Pour SUD santé, la loi de la rentabilité ne peut que mener au développement de structures sous dotées en effectifs et en moyens et donc à une prise en charge de nos aînés aussi « low-cost » que les établissements dans lesquels ils résident.

**L'or gris : pour le secteur privé,
un gisement sans fin pour une exploitation durable.**

Pour aller plus loin

À VOIR, À LIRE



Nourriture rationnée, soins bâclés, matériels souvent défectueux, hygiène des locaux à minima pour raison budgétaire, pénurie de personnels, intérimaires...

« La maltraitance » au quotidien dans les EHPAD s'est-elle institutionnalisée ? Près d'un quart de ces établissements sont gérés par de grands groupes la plupart cotés en bourse avec des taux de profits records ! La personne âgée est donc bien rentable pour ces voraces ! Le business est juteux a priori !

A travers les témoignages édifiants d'aides-soignants, d'infirmiers, de cuisiniers : enquêtes sur la gestion de ces maisons de retraite.

Maisons de retraite : un business en or

Pièces à conviction / décembre 2017

Maisons de retraite : derrière la façade

Envoyé spécial / septembre 2018

Maisons de retraite : un système à bout de souffle ?

Enquête de santé / novembre 2018

Ces reportages sont disponibles dans leur intégralité sur internet, accessibles à partir de n'importe quel moteur de recherche.



Signaler un acte de maltraitance envers une personne âgée, handicapée : 3977

Un numéro national unique et un traitement local des situations géré par la Fédération nationale de lutte contre la maltraitance.



Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité

<http://www.admd.net/>

Tout est dit dans le titre de l'association, un site plaidoyer pour le droit à choisir sa mort. De nombreuses informations sur les « Directives Anticipées » (les dernières volontés sur les soins en fin de vie) et sur la loi Leonetti, entre autres...



EHPAD, une honte française

Anne-Sophie Pelletier / Plon (2018)

Témoignage d'Anne-Sophie Pelletier, aide médico-psychologique en EHPAD et syndicaliste, leader d'une grève de 117 jours. L'auteur nous livre ici un nouveau signal d'alarme sur la souffrance qui règne dans les EHPAD, que ce soit parmi les personnels soignants ou les personnes dépendantes.



Tu verras maman, tu seras bien

Jean Arcelin / XO éditions (2019)

Pendant près de trois ans, Jean Arcelin a dirigé un EHPAD, avant de renoncer, épuisé par un trop-plein d'émotions et révolté par la faiblesse des moyens mis à sa disposition. Témoignage contre ces entreprises qui, par souci d'économie, laissent « nos vieux » trop souvent seuls, livrés à eux-mêmes faute de personnel, humiliés par le manque de soins et d'attention...



Tu verras, tu seras bien

Enjeux humains et économiques dans une maison de retraite

Catherine Sarrazin / Yves Michel (2011)

Ce témoignage, d'une fille ayant accompagnée sa mère jusqu'à la fin, dépasse les stéréotypes et la caricature afin de témoigner, au-delà du sensationnel, tout aussi bien du rôle essentiel des professionnels et des bénévoles que des souffrances physiques et psychologiques trop souvent endurées à la fois par les résidents et par leurs familles.

Que celles et ceux qui pensent qu'un toit, un lit, un repas et des soins suffisent à garantir la dignité de nos aînés dans la dépendance révisent leurs convictions.



L'après-midi sera courte

Plaidoyer pour le droit à l'euthanasie

Nadia Geerts / L'Harmattan (2018)

« Tout est bien » : telle était ma conviction profonde en accompagnant Maman dans sa demande d'euthanasie. Tout est bien quand la loi, comme en Belgique, reconnaît aux individus le droit de disposer de leur vie, jusqu'à y mettre fin. Car pourquoi notre vie devrait-elle être sacrée ?

Il y a derrière la question de l'euthanasie un véritable enjeu de liberté individuelle, et donc de laïcité.

AP-HP, la façade se fissure

Après de coûteux projets tels que les constructions du nouveau bâtiment regroupant les réanimations et les blocs à Mondor, du « Nouveau Lariboisière » ou encore du nouvel « Hôpital Nord », s'élaborent d'autres projets comme les SUPRA GHT (regroupement de Groupes Hospitaliers, voir SUDOSCOPE n° existant, de Territoire) qui réduisent davantage l'offre de soins, mais également la masse salariale.

Martin Hirsch a tranché : la moitié des lits de soins de longue durée de l'AP-HP seront supprimés d'ici 2023, soit 1.200 lits. Dans le même temps, le gel de la masse salariale décidé par la direction générale et soutenu par les tutelles (ministère et ARS) ainsi que la commission médicale d'établissement centrale (CMEC composée essentiellement de médecins !), se soldera par la suppression de près de 800 postes en 2019.

Haut fonctionnaire-gestionnaire et serviteur zélé des gouvernements successifs, Martin Hirsch reste dévoué à ses « Maîtres ». Il nous parle d'« amélioration de la prise en charge gériatrique » et fait disparaître la moitié des lits de SLD...

M. Hirsch n'a d'ailleurs jamais dû réellement comprendre ce que signifie l'acronyme « AP-HP », si le « HP » veut bien dire « Hôpitaux de Paris » (et non Hôpital Psychiatrique), le « AP » signifie « Assistance Publique », au motif qu'à son origine, elle apportait assistance aux plus démunis de notre société.

Ce schéma est en tout point identique à celui de la « Réforme de la SNCF » qui consiste à réduire la circulation des trains en réduisant son nombre, celui des agents du Rail surtout, en fermant nombre de petites gares notamment en région rurale où le Service Public se réduit déjà à peau de chagrin, au nom de « l'amélioration de l'offre pour les usagers du réseau ferroviaire », *comme ils disent* !

Décidément, nous n'avons pas la même « logique » !

Eux, une logique d'économie, de rentabilité et de bénéfice !

Nous, une logique de Service Public pour toutes & tous en fonction de nos besoins, selon nos moyens!

Supprimer les lits de SLD aujourd'hui se résume à abandonner nos personnes âgées, à les mettre à la rue !

Pas un lit ne doit fermer à l'AP-HP !