

ÉDITO

La fin des EHPAD privés lucratifs

Il y a un an la parution des « Fossoyeurs » a provoqué une onde choc dans l'opinion publique. Où en est-on aujourd'hui ?

Début février de cette année, la Caisse des dépôts prend le contrôle du groupe d'EHPAD privé Orpea. Que vient faire l'État dans cette galère ? Il faut rappeler que la Caisse des dépôts, c'est un peu la Banque de l'État chargée de financer des missions d'intérêt général (logement social, développement des territoires, des entreprises).

Que va-t-il se passer ? D'abord, la Caisse des dépôts (CDC) va redresser les comptes en injectant 1,2 milliard d'euros dans le groupe avec deux assureurs (MACSF et MAIF). Elle effacera aussi 1,55 milliard de dettes d'Orpea et 1 milliard de biens immobiliers seront vendus. Tout ça aux frais du contribuable avec en perspective, une revente par l'État pour peut-être, un bénéfice à la clé.

Comment se satisfaire de cette solution ?

Le scandale Orpéa a démontré que les groupes D'EHPAD lucratifs cotés en bourse prospèrent au détriment des conditions de vie des résidents, des conditions de travail des salariés et n'oublions pas, des comptes sociaux.

Notre gouvernement n'a de cesse que de vanter les mérites du secteur marchand et financier pour

défaire le secteur public, démonstration est faite encore une fois de l'incurie du secteur lucratif.

Aujourd'hui seule la nationalisation de l'ensemble de ces structures médico-sociales peut permettre une autre prise en charge des personnes âgées dépendantes, n'oublions pas que nous sommes déjà à plus de 90 % de financement public pour les EHPADs.

Il faut aussi permettre l'augmentation du nombre de professionnels formés aux métiers du grand âge ainsi que l'augmentation des salaires pour assurer l'attractivité de ce secteur. On compte en France aujourd'hui une moyenne de 0,6 professionnel par patient ou résident, taux le plus bas d'Europe. Les embauches d'auxiliaires de vie, aides-soignants..., constitueraient aussi de nouvelles entrées de cotisations sociales, le budget de la Sécurité Sociale serait bénéficiaire.

Il est grand temps d'investir dans l'Humain !

À quand la loi Grand Age promise, aujourd'hui repoussée ?

Aline MAHOUS,
membre du CA National du collectif santé.

LA FIN DE VIE :

ON EN DISCUTE AVANT ! QUELLE FIN DE VIE JE SOUHAITE ?

Le débat sur l'euthanasie ou le suicide assisté est de nouveau d'actualité en France depuis décembre 2022. Il s'inscrit dans la perspective d'une modification de la loi actuelle (LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 Claeys-Leonetti) d'ici à la fin de l'année 2023.

Peut-on librement décider de sa mort ?

La question est au cœur d'un débat national qui s'est ouvert en décembre 2022, avec le lancement de la **Convention Citoyenne sur la fin de vie**. Cette assemblée de citoyens tirés au sort doit plancher jusqu'en ce mois de mars 2023 sur la façon dont on meurt en France.

En parallèle, des consultations ont été lancées par l'exécutif auprès de parlementaires, de professionnels de santé et de Français désireux de prendre part à la réflexion qui pourrait aboutir à une loi à la fin 2023. Cette consultation s'annonce délicate, tant les positions peuvent être éloignées entre les militants d'une mort "*choisie*" qui défendent la légalisation de l'euthanasie ou du suicide assisté, et les partisans d'une mort "*naturelle*" qu'ils appellent à mieux l'accompagner grâce aux soins palliatifs !

Une succession d'événements est pourtant venue interroger la pertinence du modèle français : *la mort de Vincent Lambert* en 2019, *l'ultime combat du militant Alain COCQ* en 2020, *le suicide assisté en Suisse de Paulette Guinchard*, ex-secrétaire d'État en 2021, ou encore *la légalisation de l'euthanasie en Espagne* la même année. Sans oublier la crise du Covid-19 et son lot de morts confinés dans des hôpitaux et des EHPAD.

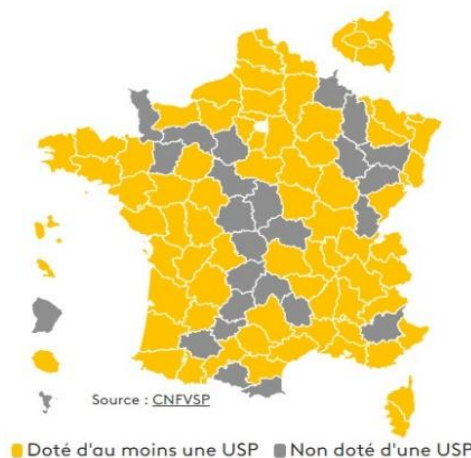
- Les 26 départements dépourvus d'unité de soins palliatifs (USP)

Si selon les sondages, la population est de plus en plus encline à vouloir choisir sa mort, il faut bien constater que c'est notamment parce qu'il y'a :

1. Les soins palliatifs,
2. La possibilité de partir sans souffrances inutiles
3. Le souhait de mourir à domicile,

Tout cela est mis à mal par une organisation des soins qui reste trop lacunaire. L'accès aux soins palliatifs qui permet d'éviter autant que possible la souffrance physique et psychologique, reste parfaitement aléatoire dans notre pays et totalement soumis au hasard géographique.

Est-il normal que des régions ne disposent d'aucun service de soins palliatifs ?



(Centre National Fin de Vie – Soins Palliatifs)

La sentinelle de la santé |

Pour INDECOSA-CGT, il est d'abord impératif de donner des moyens Financiers et Humains, aussi bien à l'hôpital public qu'aux EHPADs ou aux soins à domicile en ayant le Personnel et les équipements nécessaires, ce qui redonnera plus d'humanité dans l'accompagnement de la fin de vie.

Ces moyens ne peuvent se réduire seulement au corps médical. Certes, l'accompagnement en fin de vie relève de toute l'équipe des soignants, mais il est aussi du ressort du personnel d'accompagnement pour lequel il est urgent d'améliorer la formation, les conditions dans l'exercice de leur métier. Tous ces travailleurs, aides à domicile, aides-soignants, aides médicaux pédagogiques sont au contact permanent des personnes en fin de vie. Les écouter, entendre leur souffrance face au mal être du travail subi, voire à la maltraitance contrainte, serait un pas sur le chemin d'un accompagnement apaisé de ces personnes en fin de vie.

Pouvoir faire le choix de mourir dignement et refuser sa déchéance, nécessite effectivement d'informer chacun et chacune de la possibilité de rédiger des directives anticipées, de choisir la personne qui aura la charge de les faire respecter face aux aléas d'un pouvoir médical qui reste encore fort déterminant en la matière.

Cependant les leçons de l'Histoire nous imposent des précautions importantes et commandent de mettre le choix de la personne au centre des décisions dans le respect de la place de chacun et du patient en premier lieu.

INDECOSA-CGT souhaite l'évolution de la loi actuelle sur l'ensemble du territoire. Cette évolution doit répondre à la demande massive de nos concitoyens de bâtir un projet d'aide active à mourir dignement.

Le Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie a lancé en 2020 un site internet :

➤ www.parlons-fin-de-vie.fr

Source de référence en matière d'information et d'orientation du grand public sur les soins palliatifs et la fin de vie. Ce site, incite les Français à réfléchir à leurs volontés en matière de fin de vie quel que soit leur âge.

Bon à savoir :

Le site permet :

- d'obtenir facilement des informations claires, fiables et utiles sur les soins palliatifs et la fin de vie ;
- de fournir des outils adaptés pour permettre à chacun de réfléchir à sa fin de vie,
- d'en parler avec ses proches et/ou les professionnels ;
- d'être orienté facilement et rapidement.

Quels sont les droits en matière de fin de vie ? Il est possible d'exprimer ses volontés en matière de fin de vie à travers la rédaction de **directives anticipées et la désignation d'une personne de confiance.**

Pour vous informer :

Par ailleurs, la loi interdit l'obstination déraisonnable du corps médical et donne le droit au patient de refuser des traitements et de demander lui-même une sédation profonde et continue jusqu'à son décès, s'il le souhaite et dans des conditions très strictes.

Le congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie :

Le congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie appelé aussi congé de solidarité familiale, permet à l'accompagnant de s'occuper d'un ascendant, un frère ou une sœur, une personne partageant le même domicile ou ayant été désignée comme personne de confiance. Cela s'applique aux malades souffrant d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital ou étant en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable.

Le congé de solidarité familiale peut être accordé :

- Pour une période continue d'une durée maximale de 3 mois, renouvelable une fois, par périodes fractionnées d'au moins 7 jours consécutifs dont la durée cumulée ne peut excéder 6 mois, sous forme d'un temps partiel à 50%, 60%, 70% ou 80% du temps complet, pour une durée maximale de 3 mois renouvelable une fois.

Aucune durée minimale n'est fixée réglementairement. L'accompagnant choisit le mode d'organisation de son congé de solidarité.

Ce congé est non rémunéré mais le bénéficiaire perçoit une allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie. Le montant est identique quel que soit le statut de l'accompagnant.

Il prend fin soit :

4. À l'expiration de la période de 3 mois,
5. Dans les 3 jours qui suivent le décès de la personne accompagnée,
6. Avant l'expiration des 3 mois avec un préavis de 3 jours francs.

La durée de ce congé est assimilée à une période de travail effectif. Elle ne peut être imputée sur la durée de congé annuel.

Pierre ROCHER, INDECOSA-CGT 37, membre du collectif

En bref :

Fin des mesures COVID, où en est-on ?

Le 1er février 2023 le gouvernement a annoncé la fin des mesures COVID. Au programme : suppression des arrêts de travail dérogatoires, fin de l'isolement systématique des cas positifs et des suivis des cas contacts. La fin des arrêts dérogatoires aura un impact sur les ressources des salariés, les carences étant de retour. La fin de l'isolement obligera les usagers à trouver un médecin traitant afin d'obtenir un arrêt de travail. Rappelons que plus de 6 millions de Français n'ont déjà plus de médecin traitant. Les services de la CNAM vont voir disparaître les services de « contact tracing », cela marque la fin du suivi de la chaîne de contamination. Quel devenir pour ces agents qui avaient en charge le suivi des cas contacts ?

Sommes-nous à la fin de l'épisode COVID ?

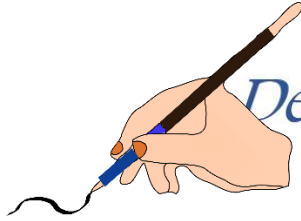
Fabrice Guillot, INDECOSA-CGT 12, membre du Collectif santé

Stationnement à l'hôpital : Au chevet de leur enfant, ils doivent déboursier 1700 euros de parking

« La maladie est très violente alors s'il faut se battre pour les choses matérielles ! ». C'est par ces mots que débute l'interview sur France 3 Normandie de Marie-Laure Duval, maman de Raphaël 13 ans, atteint d'un cancer. Depuis plusieurs mois cette maman de Luc-sur-mer (14) accompagne son garçon au service hématologie du CHU de Caen pour traiter un cancer diagnostiqué il y a 15 mois. Pour se garer près du CHU, elle s'arrangeait avec le personnel pour ne pas payer 20 euros pour une journée de stationnement. Depuis 2023, s'est fini et elle se retrouve livrée à elle-même. Pour le moment toutes ses démarches pour obtenir la gratuité de son stationnement n'ont pas abouti. Pire encore, l'hôpital se défait sur la Caisse d'Assurance Maladie pour qu'elle rembourse les frais engagés.

Arnaud Faucon, INDECOSA-CGT 14, membre du Collectif santé

La sentinelle de la santé |



Courrier des lecteurs

Témoignage de Françoise RICHEL, camarade retraitée, ancienne Trésorière Nationale INDECOSA-CGT sur son vécu récent lors d'un séjour à l'hôpital

Ça va mal, Ça craque de partout, la retraite, les médecins, les laboratoires et mon KINE qui m'informe qu'il en est de même dans sa profession. Eh bien, je vais vous parler de l'hôpital à partir d'une expérience douloureuse cet été. L'hôpital explose et ce n'est pas d'aujourd'hui. Pendant la période d'isolement du COVID19, le gouvernement a poursuivi la fermeture de lits, voire de services entiers. ATTENTION AUX DISCOURS SE VOULANT RASSURANTS ET A LA REALITE QUI SE FAIT EN CATIMINI. Le 4 juillet 2022 je tombe, me relève tant bien que mal, appelle le 15 et suis prise en charge après une heure. Comme cela fait 3 fois que je me casse le bras gauche, je diagnostique une fracture confirmée par le médecin des urgences qui m'a reçu rapidement. A mon grand étonnement et malgré des soins d'urgences je dois rentrer chez moi on me rappellera sous 48 H. Le médecin spécialiste qui aurait pu m'opérer était surchargé. Sans nouvelle depuis, je contacte l'hôpital situé à 5 KM de chez moi (Jossigny) ... On m'avait oubliée. Le médecin interpellé dans un couloir (c'est la secrétaire qui le dit) me donne rendez-vous 2 jours après.

Me voici donc à 7 H du matin dans une chambre d'hôpital où l'on me fait préparer pour l'opération. Je suis prête/à jeun et 1H après STOP je suis transférée dans un hôpital à 60 km de chez moi. Le médecin qui va m'opérer : vient de l'hôpital de Meaux à mi-chemin des 2 autres cités. J'ai cru comprendre qu'il assurait des missions tous azimuts dans le nord du département 77. DANS LE CADRE DES ECONOMIES A FAIRE A LA SECU ON PEUT MIEUX FAIRE. Car à cela s'ajoute les différents transferts en ambulances. Que dire du service aux malades. Installée à Coulommiers je fais connaissance de ma compagne de chambre arrivée quelques instants avant moi. Elle a vécu la même histoire et nous aurions pu nous suivre sur l'autoroute chacune dans une ambulance différente. BONJOUR LES ECONOMIES ... Mais ce n'est pas tout ! Au cours des 9 jours qui ont suivi, à jeun, douche de préparation opératoire puis contre ordre, une petite collation, j'ai enfin été opérée le 13 juillet 2022. Le médecin n'a jamais pointé le bout de son nez dans notre chambre de peur d'être interpellé un peu brutalement par les 2 malades en colère. L'infirmière sans doute surchargée n'a pas apprécié notre mécontentement. Nous l'en excusons. Mon aventure se termine là ou presque, je sors le lendemain de l'opération le 14 juillet 2022 jour férié, à moi de me débrouiller pour trouver un transporteur et une infirmière libérale pour les soins de suite.

MERCI LE SERVICE PUBLIC ! QUI OSERA ENCORE DIRE QUE LA REFORME DE L'HOPITAL EST NECESSAIRE ET JUSTE (COMME POUR LA REFORME DES RETRAITES !)

Fiche pratique RU

S'inscrire dans une dynamique collective au sein d'un établissement de santé

EX : La démarche de certification.

La visite des experts-visiteurs tous les 4 ans permet au préalable de renforcer les liens existants et d'en créer de nouveaux, en instaurant une démarche constructive et volontariste.

Impliquez-vous en interpellant l'institution pour comprendre, pour participer et répondre à ses sollicitations.

Impliquez-vous au fil du temps dans les démarches intermédiaires qui préfigurent la visite (recommandations de la commission des usagers, évaluations internes...).

Faites-en fonction de vos objectifs et de vos moyens.

Choisissez en priorité dans le référentiel ce pourquoi vous êtes là :

- la place laissée à l'expression du patient et/ou de ses proches pour permettre leur engagement et leur participation.
- la place laissée à la représentation des usagers et aux associations de patients ou d'accompagnants dans la stratégie mise en place pour répondre aux besoins de santé de la population dans son territoire.
- la garantie de l'accessibilité et de la sécurité des soins des usagers.

Veillez en Commission des Usagers à avoir les informations qui concernent cette instance et à avoir des données factuelles.

Veillez à suivre les évolutions de l'évaluation interne sur les critères que vous aurez priorisés au regard des résultats pour le patient. Soyez force de proposition dans le cadre de votre mandat.

Vous n'êtes pas des professionnels de santé mais vous devez faire valoir vos propres compétences et avoir la capacité de mettre en évidence des éléments positifs et des dysfonctionnements du point de vue des usagers.

