

1.01 Tarification 2022 des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées dépendantes, pour personnes en situation de handicap, pour l'enfance, la jeunesse et la famille relevant de la compétence départementale

Intervention d'Alban BRUNEAU

Je souhaite profiter de cette délibération pour dénoncer le poids de plus intenable des dépenses de personnel qui pèsent sur le budget des EHPAD publics.

Je ne parle pas malheureusement de celles qui servent à la rémunération des différents professionnels des équipes, dont les salaires demeurent bien inférieurs à leur engagement, à leurs contraintes et à leur utilité.

Je parle ici des dépenses liées à l'intérim, aux solutions que les établissements doivent sans cesse rechercher face à des vacances de postes ou des remplacements, pour assurer la continuité de service et de soins.

Avec, au passage un stress considérable face à la perspective imminente d'absence de solution et les risques encourus alors pour les résidents.

Pour l'EHPAD de ma commune mais je sais qu'il n'est pas un cas isolé, la réalité actuelle c'est :

- L'impossibilité de compter sur un médecin coordinateur ;
- De grosses difficultés pour recruter dans la durée une infirmière de coordination (IDEC) ;
- Un recours contraint à l'intérim, et encore ce recours est quelquefois infructueux, pour recruter nos personnels soignants, d'où un surcoût budgétaire considérable et des conséquences sur la pourtant nécessaire stabilité des équipes.

Or, nous avons besoin d'équipe complète et stable.

Le métier d'infirmier est avant tout un métier de transmissions, visant à garantir la continuité des soins aux résidents. Le recours à de multiples interlocuteurs, s'il permet de résoudre une problématique de planning, découd la nécessaire permanence et cohérence des soins et de l'accompagnement.

Illustration, chiffres à l'appui : lorsque, face à une absence de personnel soignant nous devons faire appel à une infirmière sur la plateforme « URPS » (Unions régionales des professionnels de santé) le coût de la prestation est tel que 5 jours de présence d'une infirmière intérimaire coûtent aussi cher qu'un temps plein d'infirmière sur 1 mois !

Ce recours subi à des solutions de remplacement via les plateformes d'intérim, alourdit considérablement le budget de l'établissement : + 100.000 Euros entre 2020 et aujourd'hui.

Et au regard de la situation actuelle, il est à craindre que cela se poursuive si des mesures ne sont pas prises au sommet de l'Etat pour en finir avec cette attractivité de l'intérim au détriment des embauches pérennes.

Les deux SEGUR apportent des réponses pour redonner de l'attractivité à des métiers sous tension, mais si exercer par intérim permet de dégager autant de différence dans les rémunérations, je vois mal comment la situation pourrait s'éclaircir.

Nous sommes ainsi en permanence confrontés à une réelle compétition avec d'autres structures, et il faut en finir avec cette logique du plus offrant qui dépeuple nos effectifs. C'est devenu le Far-West !

Second aspect, celui des financements.

Pour l'EHPAD de ma commune et grâce à la volonté et au financement apporté par la ville, nous comptons sur un effectif supérieur à la moyenne. Ainsi le CCAS finance tout seul 8,35 équivalents temps plein supplémentaires pour garantir la continuité des soins et le bon fonctionnement de l'EHPAD.

Résultat de ces divers éléments, les dépenses de personnel au sein de l'établissement ont progressé de 37 % entre 2017 et aujourd'hui ! (+ 700.000 Euros)

Il y a donc urgence à revoir l'accompagnement financier des EHPAD. Les CPOM, Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, doivent prendre en compte ces évolutions et répondre concrètement aux difficultés rencontrées.

Et là où les CPOM n'existent pas encore, être rapidement établis.

Et il y a urgence à voir le gouvernement arrêter de protéger des logiques libérales qui appliquées à la santé comme aux autres secteurs de la société, ne font que saper la protection sanitaire et sociale à laquelle chacun est en droit d'attendre.

Enfin, un dernier mot concernant la question sensible de la fin de vie. Celle-ci se fait de plus en plus en EHPAD et non à l'hôpital. Or les EHPAD ne sont pas adaptés pour cela, on rajoute de la détresse, de la douleur à des situations déjà douloureuses. Il y a urgence, là encore, pour que soit développé les unités de soins palliatifs à l'hôpital.