

Discours de Christian Paire, Président du CNEH
Introduction du Colloque FHF/CNEH du 16 décembre 2009
Quel avenir pour les EHPAD dans le cadre de la loi HPST ?

**Madame la Ministre,
Monsieur le Président,**

Mesdames, Messieurs,

Si pour sa clientèle importante de personnes âgées, l'hôpital a, pendant de nombreuses années, rempli sa première mission, celle de soins de courte durée et de soins de suite et de réadaptation, il convient de souligner que cela s'est souvent fait sans projet ni organisation spécifiques. Le mode d'accueil approprié « gériatrique » se cantonnant alors aux soins de longue durée.

Les dix dernières années ont vu progressivement s'imposer un modèle très différent de l'exercice gériatrique hospitalier, en cela qu'il réorganise le court séjour et les soins de suite et de réadaptation pour les personnes âgées. Plusieurs facteurs ont contribué à cette évolution, parmi lesquels on doit citer :

- **L'affirmation de la gériatrie comme une spécialité médicale reconnue**, à l'égale des autres disciplines, notamment au niveau des centres hospitalo-universitaires avec leur triple mission de soins, d'enseignement et de recherche ;
- **La publication de textes administratifs « fondateurs » d'un nouvel exercice hospitalier de la gériatrie**. Notons, en premier lieu, les circulaires de 2002 et de 2007, relatives à l'amélioration de la filière gériatrique, dont sont directement issus le volet « Personnes Agées » des SROS. Citons ensuite le rapport « Un Programme pour la Gériatrie » d'avril 2006 ainsi que les plans Solidarité Grand Age et Alzheimer ;
- **La survenue en 2003 de la canicule** -15 000 morts rappelons le-, a permis enfin une prise de conscience collective des difficultés de la prise en soin des personnes âgées.
- **L'adaptation des établissements hospitaliers**.

Un nouveau modèle de l'exercice gériatrique hospitalier a alors commencé à s'imposer. Plusieurs éléments viennent le définir, parmi lesquels l'on peut souligner :

- **Une clientèle spécifique** : « **les personnes âgées fragiles, polyopathologiques** et présentant, pour beaucoup d'entre elles, **des troubles du comportement** »,
- **Une organisation particulière** : « **la filière gériatrique hospitalière** »,
- **Une insertion territoriale**, dans les territoires de proximité, en **coordination avec les professionnels du soin**, de l'aide à domicile et avec les institutions médico-sociales.

Ce n'est donc pas un hasard si les premières préconisations du rapport de la commission de concertation animée par Gérard LARCHER sur les missions de l'hôpital, concernent le secteur des personnes âgées. De fait, il constitue un enjeu sociétal considérable.

Ainsi ce rapport souligne que l'importance des besoins sociaux notamment en termes de gériatrie et de handicap impose de revoir **l'organisation de la chaîne de soins autour du parcours du malade**. Cela doit se traduire par :

- **La mise en adéquation des prises en charge en développant une offre d'aval sanitaire et médico-sociale adaptée** avec un redéploiement de l'offre vers les soins de suite et le médico-social.
- **La continuité du parcours de soins entre hôpital, la médecine de ville, les soins de suite, les institutions sociales et médico-sociales**. Il convient d'affirmer cette mission de l'hôpital dans les référentiels (certification, EPP) et de faciliter la communication entre acteurs. Notamment, il est nécessaire de mieux intégrer la dimension sociale et médico-sociale de

l'hospitalisation (aménagement du retour au domicile, organisation de la prise en charge multidimensionnelle des personnes fragiles).

Le choix récent du législateur a été d'héberger sous un même toit, celui des ARS, le sanitaire, le médico-social et l'ambulatoire, après de nombreuses années de séparation. Je fais bien évidemment référence à la loi de 1975 qui a consacré la rupture entre le sanitaire et le médico-social. Mais ceci est aujourd'hui de l'histoire ancienne. Alain CORVEZ et Claude EVIN développeront mieux que je ne pourrais le faire moi-même **cette « réconciliation » que nous sommes très nombreux à espérer depuis de nombreuses années.**

Le CNEH et en particulier, son centre GERONTEVAL, créé il y a 6 ans maintenant, ont intégré avec un temps d'avance, cette double dimension sanitaire et médico-sociale à leur démarche d'accompagnement des structures de santé via les formations ou les missions de conseil dont la cible demeure la personne âgée, qu'elle soit prise en charge par le secteur sanitaire ou par le secteur médico-social.

Les EHPAD ne peuvent et ne doivent pas réfléchir seuls à leurs stratégies mais doivent s'inscrire dans le cadre des projets médicaux de territoires, des différents schémas départementaux et demain au sein des CHT.

Le Centre GERONTEVAL les accompagne dans cette démarche au travers des missions d'accompagnement (une soixantaine de missions par an) et de sessions de formation (180 sont prévues en 2010). L'augmentation du nombre d'adhésions des EHPAD au CNEH constitue une preuve de la confiance qu'ils nous témoignent.

Notons, par ailleurs, que depuis sa création en 2003, le Centre GERONTEVAL s'est engagé dans le dossier de la démarche qualité. La réalisation de nombreux audits qualité dans les EHPAD et dans les USLD et les outils que nous avons développés autour du référentiel EVA nous permettent aujourd'hui de mener des évaluations externes depuis juillet dernier, date à laquelle que nous avons été habilités par l'ANESM. Ce sont des professionnels de terrain, comme vous, formés et compétents qui réalisent ces évaluations en lien étroit avec l'équipe de GERONTEVAL.

Enfin, et je terminerai sur ces quelques questions qui seront présentes en filigrane tout au long de cette journée et qui, je pense, doivent nous interroger :

- Qu'en est-il aujourd'hui du 5^{ème} risque de la perte d'autonomie ? Maintes fois annoncé comme imminent, le dossier n'est toujours pas sur la table !
- Les professionnels du secteur s'inquiètent à juste titre du financement des établissements pour personnes âgées. Comment les résidents et les familles vont-ils pouvoir s'acquitter des frais d'hébergement de leur EHPAD ?
- Quelle place est laissée aux associations de familles de personnes âgées et handicapées dans l'ensemble des dispositifs prévus ?
- La disparition des CROSMS au profit des appels à projets est une nouveauté qui nécessitera des éclaircissements rapides. Quels critères seront utilisés ? Quelle place sera laissée aux projets innovants ?
- Les CPOM bien connus dans le secteur sanitaire voient le jour dans le secteur médico-social. Quels seront leur poids réel et leur articulation avec les conventions existantes ?

Voilà quelques-uns des sujets qui prendront place au sein des débats de la journée ; journée qui sera constituée de plusieurs tables rondes qui feront la part belle aux acteurs et aux discussions.

Je conclurai en vous précisant que, depuis la création de GERONTEVAL, il s'agit du deuxième colloque que le CNEH organise conjointement avec la FHF. A chaque fois, vous y venez très nombreux. Le premier, qui s'est tenu il y a 2 ans, portait d'ailleurs sur le thème des filières gériatriques. Le colloque d'aujourd'hui s'inscrit donc dans la continuité de la réflexion déjà amorcée.

Je vous souhaite à toutes et à tous de bons travaux.