

LA GÉRIATRIE : POUR QUI ET COMMENT ?

Mme Marie-Françoise MICHENEAU, cadre supérieur de santé en SSR et gériatrie et M. PRADINES, gériatre à Albi, ont présenté successivement :

- l'organisation actuelle des dispositifs de diagnostic, d'accueil, d'hébergement et de soins des personnes âgées,
- les objectifs, les artifices de présentation, l'impact sur les personnes âgées et sur les personnels de santé des évolutions de cette organisation.

Le contenu de leurs interventions est disponible sur le site de la Coordination.

A l'issue des échanges, la Coordination dénonce :

- la multiplication des sigles, des concepts et des plans qui, en entretenant l'opacité, font évoluer l'offre de soins vers des objectifs étrangers à la personne âgée et à une nécessaire santé humaniste, sur la base de prévisions démographiques à long terme contestables,
- le parti pris malthusien de la politique gériatrique qui induit, pour les institutions publiques, une insuffisance des places disponibles, une détérioration progressive du nombre et des conditions de travail des soignants, un manque de stabilité dans le temps des équipes soignantes et un glissement des tâches préjudiciables à la qualité de la prise en charge,
- l'évolution insuffisante des enveloppes financières, voire leur recul, incompatible avec l'augmentation des besoins, tant sur le plan quantitatif que qualitatif,
- la sortie progressive du médical vers le médico-social pour des raisons budgétaires tenant essentiellement à l'origine différente des crédits alloués
- la segmentation des dispositifs de soins qui, alliée à l'insuffisance de l'offre publique pour dégager des créneaux rentables, favorise les investissements privés lucratifs y compris par le biais de mécanismes de défiscalisation sur la propriété immobilière,
- les aides publiques à la constitution ou au renforcement de structures intégrées de droit privé qui, à partir de maisons de santé, favorisent le recrutement des SSR, des EHPAD et des cliniques qui les composent, avec le plus souvent le concours des compagnies d'assurance faisant partie intégrante de leur actionnariat.

En outre, la Coordination déplore :

- les fermetures de plateaux techniques médicaux et chirurgicaux de court séjour qui font disparaître la possibilité de répondre sur place, rapidement, humainement et efficacement, à la majeure partie des besoins de santé des personnes âgées que l'on prétend par ailleurs maintenir dans des structures de proximité,
- la réduction des effectifs qui accompagne cette concentration de l'offre et la surcharge qui en résulte parce qu'elles conduisent, pour un nombre croissant de personnes âgées, à différer ou à abandonner les soins requis par leur état sur le critère de l'âge
- la présence, de plus en plus fréquente de malades psychiatriques dans les services de soins de longue durée et dans les EHPAD en raison de la baisse des capacités d'accueil en psychiatrie et, d'une manière plus générale, la carence de dispositifs de prise en charge de la personne âgée psychiatrique ou handicapée,
- les souffrances des conjoints, les situations contraintes des familles, les pertes de chance des personnes âgées, la mortalité plus précoce des aidants qui résultent des carences de l'offre publique.

La coordination réaffirme :

- que la situation de dépendance dans laquelle se retrouve la personne âgée est plus la résultante d'atteintes pathologiques que du vieillissement lui-même,
- qu'en conséquence la prise en charge de la personne âgée relève de la politique nationale de santé,
- que cette politique doit, partout et pour tous, garantir l'adéquation et la qualité de la prise en charge au nom et sur la base de la solidarité intergénérationnelle.