

Le rôle des médecins dans les EHPAD La leçon du Covid-19

Le débat sur le bon usage des mesures d'isolement en EHPAD (passant notamment par l'interdiction des visites des proches) a été intense pendant la crise Covid-19.

Les proches des résidents affirment avec justesse que nombre de personnes âgées ou très âgées auront souffert irrémédiablement de mesures de protection qu'elles n'ont ni comprises ni demandées : syndrome de glissement, perte de repères, voire décès prématurés. Telles auront été les conséquences d'un diktat sanitaire, tendance hygiéniste ! Les autres, principalement médecins, rétorquent qu'il faut avant tout protéger les personnes âgées, parce qu'elles sont fragiles, ainsi que les personnels qui les entourent.

Pendant cette période inédite, les Français ont re-découvert ce curieux objet collectif qu'est l'EHPAD et repéré au passage de drôles de médecins, appelés par leur diminutif, « médecins-co » pour « coordinateurs ». Ces derniers se sont souvent révélés les plus sourcilleux quant aux mesures de protection et les plus réticents à lever les obstacles à de libres visites, même assorties du respect des gestes barrières. Beaucoup de nos aînés sont morts seuls.

Si nous souhaitons construire l'EHPAD de demain, l'EHPAD hors les murs, l'EHPAD dans la cité, l'EHPAD centre de ressources d'une prise en charge humaine respectueuse, il est temps de modifier radicalement une fonction médicale peu utile, voire parfois néfaste.

Il n'est évidemment pas question de dénigrer les individus, mais de poser la question du degré d'implication médicale dont nos parents ont besoin dans ces lieux de vie. L'EHPAD a été construit non pas comme une résidence où doivent pouvoir intervenir des soignants en fonction des besoins mais comme une déclinaison de l'hôpital. C'est la longue histoire de la soumission de ce que nous appelons le secteur médico-social au secteur sanitaire : d'où la difficulté de sortir d'un modèle médical.

Or, de quoi a-t-on besoin dans un EHPAD hors les fonctions essentielles d'hébergement et d'animation ? De soins, qui doivent pouvoir être fournis, d'une part, par les médecins traitants des résidents, d'autre part, par la combinaison d'une infirmière de nuit et d'un accès à une hospitalisation à domicile (HAD) 24 heures /24, 7 jours sur 7.

La question du médecin traitant est cruciale car nombre de résidents perdent leur propre médecin traitant dès leur admission dans l'EHPAD. À titre d'exception, les médecins coordonnateurs ont la faculté de prescrire. Cela doit devenir la règle, car les médecins-co doivent avant tout être des médecins traitants.

La mise en place d'infirmières de nuit a par ailleurs fait la preuve de son efficacité. Elle est encore très inégale suivant les régions et les établissements : il faut la généraliser. Malgré l'assouplissement des textes, l'hospitalisation à domicile (HAD) ne couvre pas encore tout le territoire : dans les mois qui viennent, les ARS devraient imposer aux EHPAD et aux HAD la signature de conventions fixant leurs conditions d'intervention. Ces conventions éviteraient la majorité des hospitalisations inutiles et surtout, summum de la maltraitance, le passage d'un résident d'EHPAD par les urgences hospitalières.

L'autre besoin concerne la coordination de l'activité des personnels au regard des besoins de santé des résidents et l'évaluation leurs capacités physiques et psychiques, afin de juger de leur perte d'autonomie : a-t-on vraiment besoin d'un médecin pour cela alors qu'une infirmière, voire d'autres professionnels soignants, en ont les capacités et le démontrent au quotidien ?

Mener une politique publique d'inclusion, c'est reconnaître avant tout qu'une résidence, même pour des personnes âgées dépendantes, même pour des personnes en fin de vie, est un lieu de vie et non pas un lieu médical. Dans la même logique, plus aucun EHPAD ne devrait être rattaché à un hôpital. Faisons faire de la médecine à ceux qui ont prêté le serment d'Hippocrate, au lieu d'un ersatz de bureaucratie sanitaire, finissons-en avec les corporatismes et procurons à nos aînés le juste soin, et non pas une protection hygiéniste mortifère.

Benoît PERICARD
Président d'association médico-sociale,
Ancien directeur d'ARH et de CHU