

# COMPTE-RENDU

Le 11.03.2022



SANTÉ EN DANGER

## AUDITIONS

VENDREDI 11 MARS

**LE VRAI  
SÉCUR  
DE LA SANTÉ**

Toutes les informations sur  
<https://levraisegurdelasante.fr/>



**SANTÉ EN DANGER**

### “LES INVISIBLES”

Assistante-sociale, agent de service hospitalier, animatrice, ...

« INVESTIR EN MOYENS HUMAINS, MATÉRIELS ET FINANCIERS » « RECONNAITRE L'EXPERTISE DES PROFESSIONNELS DU TERRAIN »

« RELANCER L'ATTRACTIVITÉ : REVALORISATION SALARIALE ET AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL »

« HOMOGENÉISER LES PROCÉDURES AUPRÈS DES INSTANCES ET STRUCTURES AU NIVEAU NATIONAL »

« RENFORCER LE LIEN VILLE-HOPITAL ET LE TRAVAIL EN RÉSEAU »

« FORMER LES SOIGNANTS À L'ORIENTATION DES PATIENTS/RESIDENTS VERS LES STRUCTURES D'ACCUEIL ADAPTEES »

**INTERVENANTS :** Isabelle BLONDELET-HIRTZBERGER, assistante sociale hospitalière, responsable du service social CHRU Nancy ; Sophie GEOMAY, agent de service hospitalier en EHPAD ; Samantha DELPLANQUE, animatrice en résidence autonomie, Rosny-sous-bois.

#### CONSTATS/ DIFFICULTES MAJEURES : MANQUE DE MOYENS HUMAINS, MATÉRIELS, FINANCIERS

##### ❖ Assistante sociale Service social hospitalier :

- Manque de temps / manque d'effectif pour la réalisation des missions : Maintien à domicile difficile est un motif récurrent d'hospitalisation. Avec DMS se raccourcissant, cela compromet l'organisation d'un RAD sécurisé, qui pourtant, peut éviter une réhospitalisation.
- Multiplication et diversité de fonctionnement des partenaires sociaux et instances selon les territoires (procédures de dossier, traitement des dossiers,...) obligeant les assistantes sociales à connaître les spécificités de chacun avec risque de retard de suivis et prise en charge.
- Manque d'attractivité : difficulté de recrutement, arrêts non remplacés, équipes épuisées
- Structures en aval non pourvues en personnel malgré places (bloquant lit d'hospitalisation ou risque de sortie non sécurisée, sans les aides nécessaires au patient), ou inadaptées à certains profils de patients (personnes âgées handicapées, SDF/situation précaire, Alzheimer précoce)

##### ❖ Animatrice Résidence autonomie :

- Manque de visibilité et de reconnaissance du personnel : Dépassement des compétences et responsabilités, glissement de tâches par manque de moyens humains et matériels, et inadaptation de la structure / dépendance des résidents
- Manque d'information sur le rôle de la résidence autonomie (public concerné, fonctionnement) et manque d'évaluation à l'entrée et durant le séjour (dégradation état général). Résidence qui accueille une population souvent déjà dépendante physiquement, psychologiquement et socialement, avec un âge moyen de 85 ans alors qu'il n'y a aucune présence médicale et paramédicale.

##### • Pas de revalorisation suite au Ségur

##### ❖ Agent de service hospitalier EHPAD :

- Manque de personnel paramédical : glissement des tâches et compétences, fermeture d'unités, pas d'animation, recours à la contention des résidents parfois abusive
- Abandon médical : pas de suivi médical à hauteur des besoins, recours aux intérimaires +++
- Pas d'écoute ni de reconnaissance des problématiques du terrain

#### PROPOSITIONS :

- Ecouter les alertes des professionnels du terrain et reconnaître leur expertise
- Relancer l'attractivité en investissant en moyens financiers, matériels et humains
- Revalorisation des salaires et primes pour les professionnels exerçant en auprès des populations âgées avec reconnaissance de la fidélité de carrière
- Renforcer le lien hôpital-ville pour fluidifier les parcours de soins en facilitant le travail avec les plateformes territoriales d'appui (PTA), réseaux de santé, structures médico-sociales
- Former et accompagner les structures d'hébergement pour accueillir les profils « atypiques » (personnes âgées handicapées, SDF/situation précaire, Alzheimer précoce)
- Homogénéiser les pratiques et fonctionnements des structures sociales et instances (MDPH, ...) selon les territoires afin de faciliter les parcours de soins tout en tenant compte de leurs besoins et spécificités
- Donner les moyens humains (IPA par ex) et financiers pour évaluer le degré d'autonomie des patients/résidents afin de réorienter selon les besoins vers les structures adaptées
- Identifier et informer sur le rôle de chaque structure (résidence autonomie par exemple) : fonctionnement, public ciblé, présence de professionnels médical/paramédical

#### Contacts :

[collectifsed@gmail.com](mailto:collectifsed@gmail.com)

Arnaud Chiche : 06 62 60 25 29 - Audrey Baskovec : 06 65 46 54 85 - Myriam Andre : 06 61 19 43 66 - Thomas Brosset : 06 63 62 26 32

**Contacts :**

**[collectifsed@gmail.com](mailto:collectifsed@gmail.com)**

Arnaud Chiche : 06 62 60 25 29 - Audrey Baskovec : 06 65 46 54 85 - Myriam Andre : 06 61 19 43 66 - Thomas Brosset : 06 63 62 26 32