

EHPAD PÉRIL EN LA DEMEURE



Prolifération incessante des normes, cruel manque de moyens humains, réforme de la tarification et des modes de gestion... les maisons de retraite s'invitent sous les feux de la rampe à l'heure où le profil des résidents connaît une profonde évolution. Et tandis qu'une toute récente mission parlementaire vient de rendre ses conclusions sur les périls qui menacent nos Ehpad, les professionnels de terrain peinent à s'y retrouver.

PAR CHRISTOPHE ROBERT

“**N**otre pays ne remplit pas son devoir à l’égard de ses aînés les plus faibles. Malgré l’engagement des personnels, la situation est parfois indigne”. Il a suffi de quelques mots pour que la présidente de la Commission des Affaires sociales de l’Assemblée nationale, Brigitte Bourguignon, dresse un constat alarmant sur nos maisons de retraite. Le 13 septembre dernier, la députée du Pas-de-Calais présentait les résultats d’une mission “flash” consacrée aux établissements d’hébergement des personnes âgées dépendantes (Ehpad) confiée quelques mois plus tôt à Monique Iborra, députée de la Haute-Garonne. Une mission qui aura permis, en l’espace de quelques semaines, de recueillir le point de vue des principaux acteurs du secteur afin d’établir un diagnostic partagé susceptible d’identifier des premières mesures d’urgence. Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (Fnaqpa), Fédération des établissements hospitaliers et d’aide à la personne (Fehap), Fédération nationale des associations de directeurs d’établissements et services pour personnes âgées (Fnadepa), représentants syndicaux et acteurs du secteur (CNSA, hôpitaux, infirmières, ARS, association des départements de France...). Au total, près d’une centaine de spécialistes entendus et un même constat : si l’on n’y prend garde, l’avenir de nos maisons de retraites pourrait être irrémédiablement menacé.

DES NORMES SCLÉROSANTES

Parmi les principales difficultés qui touchent aujourd’hui le secteur de l’accueil des personnes âgées en établissement, la question des normes apparaît encore malheureusement bien présente. Cette question n’est pourtant pas nouvelle et le Jas s’en fait d’ailleurs l’écho depuis plusieurs années⁽¹⁾. En septembre 2015, une enquête de la CNSA pointait du doigt le poids excessif des normes dans les Ehpad⁽²⁾. Dans le collimateur à l’époque, les normes de sécurité et d’accessibilité, celles concernant la salubrité et l’innocuité des aliments (HACCP-Pasa...), ou encore les normes entourant les dispositifs spécifiques (accueils en unités d’hébergement renforcé en particulier) et autres normes architecturales jugées excessivement strictes. “Ce n’est pas nécessairement le nombre de normes jugées non adaptées



qui pèse, mais plutôt l’ampleur que peuvent prendre certaines de ces normes dans la pratique quotidienne”, concluait le rapport, soulignant leur coût direct (coût des équipements, des maintenances) mais aussi indirect (temps humain...). “Ces coûts pèsent sur les départements, les ARS et des résidents à travers le financement des prix de journée”, alertait la CNSA. La situation s’est-elle améliorée depuis ? Pas vraiment, et même bien au contraire à en croire les acteurs de terrain. “Non seulement la situation ne s’est pas arrangée, mais elle est pire aujourd’hui”, déplore ainsi Didier Sapy, directeur général de la FNAQPA (Fédération Nationale Avenir et Qualité de vie des Personnes Agées). À titre d’exemple, le responsable cite la nouvelle obligation de prendre en compte les “événements indésirables graves”, un dispositif issu du milieu médical visant à lutter contre les maladies nosocomiales. “Sous couvert de simplification, on arrive en définitive à complexifier encore un peu plus le travail des responsables de maisons de retraite !”, commente Didier Sapy. “Résultat, les directeurs sont aujourd’hui submergés par l’administratif au détriment de l’humain”, poursuit-il. Comment expliquer une telle dérive normative ? Pour de nombreux professionnels, le secteur des maisons de retraite souffrirait du poids d’une technostucture beaucoup trop empreinte de culture sanitaire. En d’autres termes, les pouvoirs publics auraient tendance à appréhender nos maisons de retraite comme des établissements médicaux plutôt que comme des lieux de vie en leur appliquant des dispositifs normatifs issus du

Selon Monique Iborra, rapporteure de la mission parlementaire sur les Ehpad, les maisons de retraite sont aujourd’hui en souffrance.

champ sanitaire. "Si l'on doit faire en sorte que l'Ehpad soit un lieu de vie dans lequel on soigne, il devient en réalité de plus en plus un lieu de soin dans lequel on vit", constate ainsi Monique Iborra, rapporteure de la mission "flash" sur les Ehpad. "Les indicateurs médico-techniques, ce n'est pas la vraie vie ! Il nous faut changer de paradigme, la vraie vie peut être celle de la maison de retraite. Encore faut-il savoir nous faire confiance et surtout nous laisser plus de souplesse", insiste Didier Sapy. "Les normes que l'on nous demande d'appliquer sont parfois sans commune mesure avec la réalité des risques encourus", confirme encore Claude Jarry, président de la Fnadepa qui souligne lui aussi qu'au final le coût de ces normes se trouve répercuté sur les tarifs d'hébergement et donc sur les usagers. Quand on sait qu'un résident paye déjà de sa poche en moyenne 2 200 euros par mois selon l'Igas, soit deux fois plus que le montant d'une retraite moyenne, l'impact du coût des normes aurait effectivement de quoi faire sérieusement réfléchir.

Pour justifier cette dérive vers la normalisation sanitaire des Ehpad, le seul argument qui semble recevable résulte de l'évolution de la population des résidents. "Le profil des personnes accueillies par les Ehpad est différent de celui qu'il était il y a quelques années", témoigne en ce sens Monique Iborra. Ainsi les personnes entrant aujourd'hui en maison de retraite ont en moyenne plus de 85 ans et leur temps de séjour avoisine les deux ans et demi. Mais surtout, relève-t-elle, "ces personnes présentent des pathologies multiples, des complications de maladies chroniques et souffrent pour certaines d'entre elles de troubles du comportement, notamment liées à la maladie d'Alzheimer". Autant de réalités nouvelles qu'il importe certes de prendre en compte, non pas avec des normes nouvelles mais plutôt avec de nouveaux moyens, en particulier humains. Or le bât blesse également en ce domaine.

MÉDICALISATION MALADE

Car parmi les maux dont souffrent nos maisons de retraite, la sous médicalisation et les manques d'effectifs prennent depuis quelques années d'inquiétantes proportions. Ainsi, un tiers des Ehpad fonctionnent sans médecin coordonnateur à l'heure actuelle, alors même qu'il s'agit d'une obligation légale. Statut peu



clair, emploi à temps partiel... la profession semble souffrir d'un manque d'attractivité bien pénalisant pour les maisons de retraite. Autre constat relevé par la Commission parlementaire, "l'absence d'infirmiers de nuit dans la grande majorité des établissements". Conséquence, cette carence aboutit à de trop nombreuses hospitalisations d'urgence qui auraient pu être évitées dans de nombreux cas. Des hospitalisations qui viennent par ailleurs alourdir le budget de la Sécurité sociale. Ce glissement est loin d'être anodin quand on sait que les dépenses de l'assurance-maladie liées aux hospitalisations des résidents d'Ehpad représentent près de 2 milliards

DES LISTES D'ATTENTE INÉGALES

Si le taux d'occupation moyen des Ehpad dépasse depuis plusieurs années les 95 % au niveau national, il n'en cache pas moins d'importantes disparités territoriales. L'existence de listes d'attente concerne surtout la région parisienne, la région lyonnaise et les grandes métropoles mais beaucoup moins fortement les autres régions. En effet, la tarification élevée et l'image de plus en plus négative des établissements compte-tenu de la dépendance de plus en plus accentuée des résidents, dissuadent un nombre croissant de familles. La situation est particulièrement inquiétante pour les établissements privés commerciaux, car le prix moyen payé par les familles est bien plus élevé que le prix moyen dans le secteur public (1 708 euros) alors même que la moyenne des retraites mensuelles dépasse à peine les 1 300 euros.

d'euros par an selon le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance-maladie (HCAAM).

Par-delà le surcoût financier qu'impliquerait le recrutement de nouveaux praticiens, c'est à d'inquiétantes difficultés de recrutement que se trouvent confrontées de nombreuses maisons de retraite depuis quelques années. Du côté des aides-soignants notamment, on observe une véritable chute du nombre de candidats à l'obtention du diplôme (moins 30 % rien que dans la région Occitanie). Résultat, sur le terrain, les maisons de retraite se voient contraintes de "recruter des personnels "faisant fonction" dont la qualification est insuffisante au regard des personnes accueillies", explique Monique Iborra. Avec surtout le risque bien réel d'un glissement progressif des responsabilités. D'où l'idée de renforcer les qualifications des équipes non soignantes par des moyens nouveaux, comme le préconise Yves Héricourt, Directeur général de l'association Les Bruyères, qui gère 22 établissements répartis un peu partout en France. Car il s'agit là aussi "d'éviter d'impacter le prix de la journée", souligne-t-il.

Le déficit de candidats pour travailler en maison de retraite s'expliquerait en grande partie par la mauvaise image dont souffrent les Ehpad. "Nous souffrons d'une image peu valorisée de notre secteur, notamment du fait du comportement de certains gestionnaires enfermés dans des logiques de rendement financier", confirme en ce sens Yves Héricourt. Si l'on y ajoute leur manque de moyens, la médiatisation, sans nul doute excessive, de quelques cas de maltraitance, et la pénibilité du travail au quotidien, on mesure effectivement que la perspective de travailler en maison de retraite peut apparaître pour le moins peu engageante. D'autant que la réalité du quotidien des personnels a bien de quoi faire frémir. Les Ehpad concentrent un taux d'accident du travail deux fois plus élevé que la moyenne nationale. "Un taux même supérieur à celui du BTP !", souligne Claude Jarry à la Fnadepa. Sans compter le taux d'absentéisme des personnels qui atteint aujourd'hui les 10 %.

RÉFORME DE LA TARIFICATION : VERS PLUS DE RESPONSABILISATION ?

Un autre facteur d'instabilité est encore récemment venu bousculer un peu plus le paysage des Ehpad

QUAND LE PRIVÉ DÉRIVE

Primes à la suroccupation des établissements, accueils de jour organisés en toute illégalité et non autorisés par les ARS, tarifs d'hébergement délirants demandés aux familles... Dans son reportage "Maisons de retraite : les secrets d'un gros business", diffusé le 19 octobre sur France 3, l'émission "Pièces à conviction" a jeté un pavé dans la mare en dévoilant au grand public certaines réalités pratiquées par quelques groupes de maisons de retraite privées peu scrupuleuses. Une démarche utile même si elle présente le risque de contribuer un peu plus encore à la dégradation de l'image dont souffrent aujourd'hui les Ehpad dans leur ensemble.

L'EXEMPLE BELGE

Dans le cadre d'une étude portant sur les maisons de retraite en Belgique, l'Odas relevait il y a quelques années que si les ratios de personnel étaient sensiblement identiques entre la France et la Belgique, ils étaient en revanche bien différents dans leur composition. Ainsi, tandis qu'en Belgique la grande majorité du personnel occupait des fonctions directement en lien avec l'accompagnement des personnes et l'animation dans les établissements, en France, une grande partie des personnels était en réalité affectée à des fonctions de gestion.

avec la réforme de la tarification prévue par la loi vieillissement du 28 décembre 2015. Applicable depuis le 1^{er} janvier 2017, cette réforme pose les jalons d'une nouvelle approche de leur gestion. Et en ce domaine, la loi laisse d'autant moins de marges de manœuvre aux établissements qu'elle instaure une sanction sur la dotation "soins" pour les organismes gestionnaires refusant de signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). En résumé, cette réforme induit un pilotage par les ressources avec le passage à un financement forfaitaire des soins reposant sur une équation tarifaire déterminée à partir de l'estimation des besoins en soins des résidents. La nouvelle tarification ne porte cependant que sur le soin et la dépendance et non sur le tarif hébergement. Difficile à l'heure actuelle d'évaluer avec précision les gagnants et les perdants de cette réforme. Officiellement, le secteur public des Ehpad perdrait

65,6 millions d'euros sur la dépendance mais gagnerait plus de 165 millions sur le soin, selon la Direction générale de la Cohésion sociale (DGCS). Tous secteurs confondus (public, privé, associatif) le gain serait de 397,9 millions d'euros (357,5 millions pour la partie soins et 40,4 millions d'euros pour la partie dépendance). En revanche, près de 3 % des Ehpad seraient perdants sur les deux tableaux, dont deux tiers d'établissements publics. Pourtant, en dépit des nouvelles contraintes de gestion qu'elle engendre, la réforme ne semble pas si mal accueillie par les responsables d'établissement. "Cette réforme va dans le bon sens à condition que les dotations soient réévaluées chaque année à hauteur des augmentations salariales", témoigne en ce sens Yves Héricourt. "Car le but de nos efforts doit être de servir à créer de nouveaux moyens humains", poursuit-il. Une analyse partagée par Didier Sapy qui voit en cette réforme une perspective encourageante de responsabilisation des établissements. "À défaut de plus de carburant, on apprend à consommer moins", résume pour sa part Claude Jarry, pour qui "nous ne sommes plus à l'heure des options et nous devons bel et bien savoir faire face aux réalités".

Dans un contexte de vieillissement de la population et de fort accroissement du niveau de dépendance des résidents, notre société se trouve placée à l'heure de choix déterminants quant aux missions attendues des maisons de retraite. Une alternative que résume Didier Sapy en ces termes : "Il faut savoir ce que l'on attend clairement de nos maisons de retraite. Soit on souhaite les réserver aux derniers mois de la vie avec un important poids du médical, soit on attend d'elles qu'elles constituent de véritables espaces de vie sociale". Et ce ne sont pas les quelques mesures préconisées par la mission "flash" qui trancheront la question (maintien des contrats aidés, meilleure transparence sur la qualité des prestations, infirmiers de nuit en astreinte...).

Car c'est bien de la question du maintien de notre modèle de maisons de retraite qu'il s'agit aujourd'hui. Certains, à l'instar de la Commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale, préconisent de s'orienter vers des plateformes de services et de soins à domicile structurant sur les territoires, en combinant prise en charge en établissement, prise en charge à domicile, courts séjours transitoires ou permettant



le répit des aidants. En somme, rompre avec la logique du "tout établissement" ou du "tout domicile". Des expériences sont d'ailleurs menées en ce sens à l'heure actuelle dans les Hauts-de-Seine. D'autres restent convaincus que c'est en accordant plus de souplesse et de confiance aux responsables d'établissements que l'avenir des maisons de retraite doit être envisagé. À l'instar de Didier Sapy. "J'en suis persuadé, la vraie vie peut être en maison de retraite où nos aînés doivent pouvoir faire un réel choix d'emménagement au sens propre du terme". Et comme le souligne Yves Héricourt : "Beaucoup de choses extraordinaires se font dans nos maisons de retraite, grâce à la mobilisation des équipes qui savent souvent se montrer très imaginatives pour faire leur maximum avec des moyens souvent insuffisants". Alors que l'avenir des Ehpad n'a jamais été moins certain, l'optimisme semble toujours de mise sur le terrain. ■

(1) Lire notamment "Normes, brisons le silence. Acte II : les maisons de retraites", *Le Jas* n° 170, octobre 2012 ; "Peut-on sauver les Ehpad ?", *Le Jas* n° 184, février 2014

(2) Normes et moyens en Ehpad, CNSA, septembre 2015. Document téléchargeable sur le lien www.cnsa.fr/documentation/cnsa-normes_et_moyens-rapport_2015.pdf