



COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Le 28 février 2022

Communication à la commission des affaires sociales du Sénat

LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE DES PERSONNES ÂGÉES EN EHPAD

Un nouveau modèle à construire

Estimée à 2,5 millions de personnes en 2015, la population de personnes âgées dépendantes pourrait atteindre 4 millions en 2050. En dépit de la volonté des pouvoirs publics de promouvoir un « virage domiciliaire », les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) occupent une place centrale dans l'offre de prise en charge, puisqu'ils accueillent aujourd'hui environ 600 000 résidents - soit 15 % de la population de plus de 80 ans. Le volume global de la dépense publique consacrée aux soins et à la dépendance en Ehpad a progressé de 30 % entre 2011 et 2019 (près de trois fois plus vite que le PIB), pour atteindre 11,24 milliards d'euros en 2019. Pour autant, cette progression des dépenses n'a pas suffi à répondre aux besoins d'une population de plus en plus fragile. Face aux enjeux d'adaptation de l'offre, une meilleure appréhension de l'évolution des affections liées à la dépendance paraît nécessaire pour anticiper les besoins futurs et concevoir des plans à la hauteur des enjeux. Dans cet objectif, la Cour suggère de mieux intégrer les Ehpad dans les territoires, et de renforcer la prise en charge médicale au sein de ces derniers, ainsi que la démarche qualité.

Des manques persistants de personnels qualifiés

Si le ratio des effectifs par résident a progressé ces dernières années, les effectifs de soignants demeurent insuffisants pour garantir un accompagnement de qualité. Au-delà du taux d'encadrement, l'amélioration de la qualité de la prise en charge passe par une amélioration de l'organisation du travail et de la répartition des tâches, ainsi que par un renforcement de la qualification et de la formation des personnels, notamment des aides-soignants. Elle passe également par une meilleure reconnaissance professionnelle, qui peut être un vecteur d'attractivité et de stabilisation des personnels dont les conditions d'exercice difficiles se traduisent par des taux d'absentéisme et de rotation élevés. Par ailleurs, la fonction médicale apparaît particulièrement en difficulté. Dans la moitié des Ehpad, soit il n'y a pas de médecin coordonnateur, soit le nombre d'heures effectuées est insuffisant. Enfin, en matière de prévention, les programmes menés sont d'ampleur limitée, et certains enjeux majeurs sont trop peu pris en considération, comme par exemple la surconsommation médicamenteuse.



Des modalités de tarification et de contractualisation qui atteignent désormais leurs limites

Le financement des Ehpad est complexe. Il repose sur trois sections (soins, dépendance, hébergement) et sur la quasi-automaticité des calculs des dotations à partir d'équations tarifaires, visant à leur conférer plus d'objectivité. La simplification et l'harmonisation territoriale de ce financement apparaissent nécessaires. Par ailleurs, il importe que les équations tarifaires tiennent davantage compte des besoins spécifiques liés à la prise en charge des troubles cognitifs des résidents et à l'intégration de la prévention. Parallèlement, il convient de faire évoluer les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), conclus entre chaque gestionnaire, l'ARS et le département, pour en faire des outils de planification stratégique dotés de moyens financiers pluriannuels. Plus largement, une réforme du modèle de l'Ehpad mériterait d'être envisagée, afin qu'il puisse jouer le rôle d'un « centre de ressources » en gérontologie.

Des filières territoriales à structurer, des structures encore trop isolées


Bien que des progrès aient été observés depuis la crise sanitaire, la structuration des filières gériatriques dans les territoires est restée trop longtemps centrée sur le champ sanitaire, sans intégrer suffisamment les Ehpad ni les services d'aide à domicile. Or, leur intégration dans une organisation territoriale coordonnée permettrait d'adapter les parcours des personnes âgées en fonction de l'évolution de leurs besoins. Pour la Cour, cette organisation repensée doit s'accompagner d'un renforcement des contrôles et d'une plus grande transparence. Quatre leviers permettant de faire évoluer le modèle de l'Ehpad sont ainsi identifiés : une plus grande transparence de la mesure de la qualité (ainsi que le pratiquent certains pays étrangers), un pilotage rénové de la prise en charge en soins, une meilleure adaptation à la diversité des publics accueillis et une insertion territoriale plus dynamique. Ces prérequis devraient permettre d'évoluer vers un modèle consensuel : celui de l'Ehpad « centre de ressources », ouvert sur son territoire de référence, coordonné à l'hôpital, au domicile et à la ville. C'est ce modèle qu'il appartient désormais aux acteurs, et en particulier aux pouvoirs publics nationaux, de promouvoir.

[Lire le rapport](#)

CONTACTS PRESSE :

Emmanuel Kessler ■ Directeur de la communication ■ T 01 42 98 97 43 ■ emmanuel.kessler@ccomptes.fr

Julie Poissier ■ Responsable des relations presse ■ T 01 42 98 97 43 ■ julie.poissier@ccomptes.fr

 @Courdescomptes

 ccomptes

 Cour des comptes

 Cour des comptes