



ASSEMBLÉE
NATIONALE

Commission des
affaires sociales

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Mission « flash »

L'EHPAD de demain : quels modèles ?

Communication de

Mmes Véronique Hammerer, Isabelle Valentin et Caroline Fiat,

rapporteuses

—

2 mars 2022

Mission « flash » L'EHPAD de demain : quels modèles ?

Mmes Véronique Hammerer, Isabelle Valentin et Caroline Fiat,
Mars 2022

Madame la présidente, chers collègues,

Nous allons vous présenter les résultats de la mission « flash » qui nous a été confiée sur le thème « L'EHPAD de demain : quels modèles ? ». Le scandale Orpea et tous les rapports qui l'ont précédé –notamment celui de Mmes Caroline Fiat et Monique Iborra de 2018, et le rapport sur l'âgisme de Mme Audrey Dufeu – nous obligent désormais à proposer ensemble un nouveau modèle pour les EHPAD.

Les EHPAD n'attirent plus ni les personnels, ni les familles, ni les résidents : c'est un choix parfois subi. Nous ne pouvons plus nous contenter de cette situation. La France compte aujourd'hui environ 7 000 EHPAD (tous statuts confondus) qui accueillent plus de 600 000 résidents. Demain, la génération du *baby-boom* atteindra 85 ans en 2030, soit 108 000 seniors de plus en EHPAD si les pratiques restent inchangées. En 2050, ce seront plus de 25 millions de personnes qui atteindront 60 ans et plus, dont 4 millions en perte d'autonomie. Il y a donc urgence à agir pour assurer la bientraitance et le bien-vieillir de nos aînés !

Nous avons mené de nombreuses auditions pour entendre le maximum d'acteurs : directeurs d'EHPAD, syndicats, gériatres, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), agences régionales de santé (ARS), ministère des solidarités et de la santé, notamment sa direction générale de la cohésion sociale, départements et associations engagées sur cette question.

Il en ressort à chaque fois qu'un changement de modèle s'impose à nous aujourd'hui, en lien avec un changement de regard sur nos aînés. Pour tenter de dessiner ce que pourrait être l'EHPAD de demain, nous avons choisi de définir des axes de travail à court, moyen et long termes. En tous les cas, il n'y a pas un unique modèle d'EHPAD à privilégier. Il faut de la souplesse. Le vieillissement de la population affecte différemment les territoires. Les départements peu denses accueillent une forte proportion de populations âgées et l'enjeu est d'adapter les structures de prise en charge aux réalités des territoires.

Ainsi, face au scandale qui a été révélé, des actions immédiates doivent être entreprises. Les constats sont connus et le temps est maintenant à l'action.

I. À COURT TERME : PLUS DE PERSONNELS, DE FINANCEMENTS, DE CONTRÔLES ET DE TEMPS

A. Plus de personnels, mieux rémunérés et mieux valorisés

L'EHPAD de demain doit d'abord remettre l'humain au centre de son fonctionnement. Sans surprise, notre première préconisation est de définir un ratio minimum obligatoire de personnels soignants « au chevet » des résidents, ce qui revient à doubler sans délai le personnel soignant dans nos EHPAD. Ce n'est qu'ainsi que nous mettrons fin à la maltraitance pour les résidents comme pour les personnels qui sont les victimes collatérales.

Remettre l'humain au centre, c'est aussi maintenir autant que possible l'autonomie des résidents. La bientraitance ne se traduit pas par un nombre de protections mais par le fait d'avoir le temps, tout simplement, d'accompagner le résident aux toilettes chaque fois qu'il en a besoin.

Il faut aussi recruter, dans l'EHPAD de demain, un certain nombre de professionnels qui manquent cruellement dans les structures actuelles, à savoir notamment des aides médico-psychologiques, des orthophonistes et des ergothérapeutes. Sans doute faut-il augmenter les capacités de formation dans chacun de ces métiers.

Toujours sur le sujet de la formation, il importe d'insister sur la nécessité de faire évoluer celle des directeurs d'EHPAD. Nous l'avons bien vu avec le scandale Orpea : les directeurs d'EHPAD sont souvent de très bons gestionnaires, mais très peu d'entre eux viennent du médico-social. Or, on ne demande pas uniquement à un directeur d'EHPAD de savoir bien gérer et administrer un établissement. Les formations de directeur doivent évoluer pour permettre à ces derniers d'être beaucoup plus sensibilisés aux dimensions humaines éthiques et relationnelles de leur métier.

B. Renforcer les financements et créer une politique de prévention

Bien traiter nos résidents d'EHPAD, c'est bien évidemment s'en donner les moyens budgétaires. Compte tenu de la maltraitance actuelle et des évolutions démographiques, 1 point de PIB supplémentaire est indispensable. D'autres pays mettent même davantage.

Il faut également mentionner, en ce qui concerne le financement de l'EHPAD de demain, la question centrale du reste à charge. Vous le savez, le coût des EHPAD est de plus en plus important pour des retraités qui disposent souvent de faibles revenus, notamment dans les territoires ruraux. La hausse de la contribution sociale généralisée (CSG) a d'ailleurs aggravé cette situation. La question cruciale est la suivante : qui va pouvoir payer l'EHPAD de demain, lequel nécessitera des investissements importants ? Le groupe Les Républicains avait déposé il y a quelques années une proposition de loi sur le sujet pour permettre aux familles, qui financent en partie l'EHPAD de leurs parents, d'obtenir un crédit d'impôt. Nous n'avons pas eu

le temps de creuser ce sujet dans le cadre de cette mission « flash » mais c'est un sujet essentiel qu'il nous faudra traiter.

En parallèle, l'EHPAD de demain, qui doit être un véritable lieu de vie pour chacun des résidents, ne pourra advenir que si nous renforçons notre politique de prévention. Certes, des dispositifs ont été mis en place, à l'instar des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées. Mais ces dispositifs sont grandement insuffisants. La prévention devrait mobiliser toute la société, de l'entreprise à l'ensemble des politiques publiques. Or, aujourd'hui, la prévention n'est pas suffisamment intégrée dans les politiques de l'autonomie ou de l'habitat, les rares actions de prévention sont difficilement lisibles et peu évaluées et les acteurs ne sont pas coordonnés. Pourtant, dans de nombreuses auditions, nous l'avons entendu : il faut déployer en France, et notamment en EHPAD, l'approche de surveillance des fonctions dite Icope (*Integrated Care for Older People*) conçue par l'Organisation mondiale de la santé et qui vise à maintenir les cinq fonctions essentielles : la locomotion, la cognition, le sensoriel (audition, vision), le psycho-social et la vitalité (réserves, nutrition).

Il faut rappeler en outre qu'un renforcement de la prévention nous permettrait de réaliser des économies importantes (hospitalisations et consultations évitées, médicaments non consommés, etc.) qui pourraient être utilement redirigées vers le financement des EHPAD de demain. Il faut casser le fonctionnement en silo des professionnels du grand âge, qui ont tous un rôle à jouer en matière de prévention et il faut également réfléchir à de nouvelles modalités de financement de la prévention, notamment en EHPAD, à travers une réforme de la tarification.

C. Renforcer les contrôles

La gouvernance locale des EHPAD est aujourd'hui partagée entre les ARS (pour l'aspect « soins ») et les conseils départementaux (pour une partie de l'aspect « dépendance » et « hébergement »). Cette gestion duale pose d'immenses problèmes de coordination entre les acteurs. Il faut donc plus de clarification.

Dans notre rapport, nous ne tranchons pas sur le fait de savoir s'il faut confier la gestion des EHPAD à une seule entité. Ce que nous croyons, c'est qu'à l'heure actuelle, les acteurs ne se parlent pas suffisamment, voire pas du tout sur certains territoires. Il est urgent que la notion de transversalité en France devienne la règle.

Cette gestion a des conséquences sur les contrôles : ils doivent théoriquement être réalisés par les ARS et les départements, mais nous avons bien vu qu'aujourd'hui, ils ne sont pas forcément efficaces. Dans certains cas, ces contrôles sont annoncés à l'avance et se concentrent la plupart du temps sur des aspects comptables par établissement. Sur les aspects purement techniques, les ARS ne disposent pas suffisamment de compétences pour contrôler correctement les groupes privés. C'est pourquoi il faut revoir cette notion de contrôle.

Il faut bannir les contrôles prévus à l'avance. Il est impératif de généraliser les contrôles inopinés, seuls à même de révéler la situation réelle des établissements. Ensuite, il faut que ces contrôles se concentrent aussi et surtout sur les aspects humains ! La bienveillance et la bientraitance doivent en être les indicateurs incontournables.

Il faut également que nous nous demandions qui doit réaliser ces contrôles. Plusieurs solutions sont possibles. Les ARS et départements devraient organiser des programmes de contrôles communs, en harmonisant notamment leurs indicateurs. Il leur faut travailler sur la mutualisation des moyens, notamment en introduisant des équipes de contrôles pluridisciplinaires. Une intégration des professionnels comme les infirmiers et aides-soignantes serait judicieuse pour englober tous les aspects de la vie en EHPAD.

Une autre solution consisterait à mobiliser la Cour des comptes et les chambres régionales des comptes, totalement qualifiées pour cela, si des compétences supplémentaires leur sont accordées, notamment pour auditer les comptes des grands groupes.

Il convient également de protéger toutes les personnes, en particulier les familles, lorsqu'elles dénoncent les maltraitements. En tant que lanceurs d'alerte, elles ne doivent plus être seules face au pouvoir des grands groupes. Renforcer le pouvoir des conseils de la vie sociale apparaît, à ce titre, indispensable.

II. À MOYEN ET LONG TERMES : CHANGER DE MODÈLE, CHANGER DE REGARD

A. Faire de l'EHPAD un lieu de vie

L'EHPAD de demain doit être un lieu de vie où l'on est soigné et non un lieu de soin où l'on vit. Déjà en 2018, le rapport de Mmes Fiat et Iborra demandait à ce que soient généralisés des établissements « *recréant véritablement la sensation d'être au domicile, et orientés vers le respect de la citoyenneté du résident* ». Pourtant, les choses ne se sont pas véritablement améliorées sur le terrain. La gestion de la pandémie dans les EHPAD a donné lieu à des privations inhumaines de liberté et de contacts sociaux.

Le résident est un citoyen ! Il est un individu avec un parcours de vie, avec ses particularités. Dans l'EHPAD de demain, les résidents devront pouvoir choisir comment ils veulent vivre leurs dernières années de vie. Ils devront se sentir chez eux, avec par exemple des sonnettes à l'entrée des chambres, ou le choix des meubles, de la décoration, des objets, de l'aménagement etc.

Les personnels devront avoir le temps de s'intéresser à chaque résident, de connaître son histoire, ce qu'il aime et ce qu'il n'aime pas. Il faut donc remettre au centre l'humain, l'accompagnement et le concept d'« humanité » plutôt que l'approche strictement médicale et médicamenteuse.

Enfin, le droit au beau existe. Cela commence dès la construction des EHPAD, pour que les résidents s'y sentent chez eux. Personne n'a envie d'habiter dans un endroit qui ressemble à un hôpital.

Nous n'oublions pas non plus le droit au bon. L'émission « Cash Investigation » vient de révéler le prix maximal par résident de la nourriture et des boissons chez Korian : 4,35 euros par jour. C'est inadmissible ! Bien manger, premier plaisir du quotidien, doit à nouveau être possible en EHPAD.

Le modèle néerlandais est souvent cité en exemple, notamment pour la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer qui seront 2 500 000 en France en 2050. À Hogeweyk, a été créé un vrai quartier, avec de petites maisons personnalisées, un restaurant, un théâtre, un supermarché. Les résidents participent au choix des menus. Il y a deux infirmiers ou aides-soignants pour chaque maison, c'est-à-dire pour six ou sept résidents. Et les résidents paient, en fonction de leurs revenus, entre 0 et 2 400 euros par mois.

Voilà un lieu où le résident se sent chez lui. Pour ce lieu, on pourrait d'ailleurs inventer un nouveau nom : « maisons collectives pour seniors », par exemple, comme le rapport de Mmes Fiat et Iborra l'avait déjà proposé.

B. Un lieu dans lequel l'accès aux soins et à l'accompagnement est assuré

S'il n'y a pas un unique modèle à privilégier, l'EHPAD de demain devra, où qu'il soit, être un EHPAD ouvert sur son environnement. Qu'est-ce que cela signifie ? On pourrait imaginer que tout EHPAD, demain, doive accueillir des projets à destination de la population environnante. De tels projets sont importants car ils permettent d'ouvrir les résidents des EHPAD à la vie sociale de leur territoire et de renforcer les solidarités entre générations. Ces projets peuvent être un vecteur de revitalisation de certains territoires, notamment ruraux. Aujourd'hui, quelques EHPAD hébergent déjà des salles communales ou de spectacles, voire des tiers-lieux tels que des microbrasseries ou des micro-crèches. Il faut désormais généraliser ces quelques expériences.

L'ouverture de l'EHPAD de demain passe également par un renforcement des liens avec les acteurs de la santé. Nous pouvons penser aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) mais également aux groupements hospitaliers de territoire (GHT). Tous les acteurs que nous avons auditionnés ont appelé de leurs vœux davantage de places d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation dans les EHPAD. Nous l'avons fait pendant la crise donc nous savons que cela est possible, si nous nous en donnons les moyens.

L'EHPAD de demain doit également assurer un continuum avec les autres acteurs du grand âge. Il ne doit pas être « l'endroit où l'on va une fois que l'on a tout essayé » mais bien d'abord un lieu qui vient en soutien du maintien au domicile. L'hébergement temporaire, notamment l'EHPAD de nuit, doit être renforcé.

C. Quel statut pour l'EHPAD de demain ?

Enfin, le scandale Orpea pose clairement la question du statut des EHPAD. À l'heure actuelle, la France compte environ 27 % d'EHPAD privés lucratifs. Les autres sont soit publics (pour 40 % d'entre eux), soit privés non lucratifs (33 %). Durant nos auditions,

il nous a été indiqué que les groupes cotés en bourse représentaient près de 10 % des établissements français.

La question qui se pose ici est de savoir ce que nous faisons de ces établissements privés lucratifs, notamment ceux issus de groupes cotés en bourse. Dans un premier temps, nous devons absolument harmoniser les obligations des EHPAD publics et privés. Aujourd'hui, en effet, les groupes privés n'ont pas les mêmes obligations devant les tutelles, notamment en termes de présentation de leurs comptes, ayant obtenu cette exception au titre du secret des affaires. Nous voyons bien désormais que cela n'est plus acceptable. La transparence, que nous devons à nos aînés et à leurs familles, doit impérativement être obligatoire et effective.

Ensuite, nous pouvons porter une réflexion sur le statut des établissements à but lucratif qui consisterait à obliger ces groupes à adopter un statut de société à mission créée par la loi « PACTE ». Si une entreprise se déclare « société à mission », elle doit notamment définir des objectifs sociaux, qui sont contrôlés par un « organisme tiers indépendant », dans les dix-huit mois et ensuite tous les deux ans, ce qui représenterait un contrôle complémentaire aux contrôles existants.

Certes, ce n'est pas la solution qui résoudra tous les problèmes mais simplement une piste de réflexion et un désaccord existe entre les rapporteuses à ce sujet, Mme Fiat considérant que cela ne sera pas suffisant et qu'il importe désormais d'interdire aux groupes privés de réaliser des bénéfices sur l'« or gris », c'est-à-dire les personnes âgées.

ANNEXE

PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LES RAPPORTEURES

➤ *Audition conjointe :*

– **Pr Claude Jeandel** et **Pr Olivier Guérin**, co-auteurs du rapport « Pour une prise en soin adaptée des patients et des résidents d’EHPAD et d’USLD »

➤ **Agences régionales de santé (ARS) – Mme Martine Ladoucette**, directrice générale d’ARS référente médico-social pour l’outre-mer, **Mme Marie Hélène Lecenne**, directrice générale de l’ARS Corse, et **M. Pierre Pribile**, directeur général de l’ARS Bourgogne-Franche-Comté

➤ **Mme Marie-Anne Montchamp**, ancienne présidente de la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie (CNSA)

➤ **GEIQ Silver Nouvelle-Aquitaine – M. Georges Stany**, directeur, **Mme Marlène Rivier**, directrice des EHPAD Résidalya Le Temps de Vivre (33-Grignols) et Résidence des Graves (33-Illats), **M. Raymond Godard**, représentant les EHPAD Clairefontaine (33-Saint-Médard-en-Jalles) et Le Duc de Lorge (33-Saint-Jean-d’Illac), **M. Guillaume Boucher**, directeur de l’EHPAD Groupe Bordeaux Nord, Le Parc du Bequet (33-Bègles), **M. Emmanuel Herent**, directeur adjoint de l’association Foyer des aînés, et **M. Erik Dermit**, représentant de Logéa

➤ **Collectif Vieux, debout ! – M. Alain Quibel**, animateur du mouvement

➤ *Table ronde d’associations d’usagers :*

– **France Assos Santé – Mme Claude Rambaud**, vice-présidente, **M. Marc Morel**, directeur général, et **M. Alain Laforêt**, membre du bureau, représentant du collège des associations de défense des intérêts des personnes âgées et des retraités

– **Fondation Médéric Alzheimer – Mme Hélène Jacquemont**, présidente, et **Mme Christine Tabuenca**, directrice générale

– **Fédération française des associations et familles de personnes âgées, à domicile ou en établissement (FNAPAEF) – Mme Claudette Brialix**, présidente

➤ **Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie (CNSA) – Mme Virginie Magnant**, directrice générale

➤ **Laboratoire des solutions de demain – Mme Fany Cérèse**, architecte, et **M. Pierre Gouabault**, directeur d’un EHPAD du Loir-et-Cher

➤ **Conseil économique, social et environnemental (CESE) – Mme Marie-Odile Esch**, rapporteure pour la commission des affaires sociales et de la santé de l’avis « Vieillir dans la dignité » du 24 avril 2018, et **Mme Martine Vignau**, vice-présidente du CESE, présidente du groupe UNSA, et membre de de la commission des affaires sociales et de la santé

➤ *Table ronde d’organisations syndicales :*

– **Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC) Fédération Santé Sociaux – M. Frédéric Fischbach**, secrétaire général, et **M. Guillaume Schoonheere**, secrétaire général adjoint

– **Confédération générale du travail (CGT) – Mme Mireille Carrot**, membre de la direction confédérale, et **Mme Malika Belarbi**, membre de la Fédération de la santé et de l’action sociale

– **Confédération française démocratique du travail (CFDT) – Mme Jocelyne Cabanal**, secrétaire nationale

– **Fédération Force ouvrière (FO) des personnels des services publics et des services de santé – M. Johann Laurency**, secrétaire fédéral branche Public, et **M. Gilles Gadier**, secrétaire fédéral branche Santé

➤ *Audition commune aux missions « flash » « L’EPHAD de demain : quels modèles ? », « sur le rôle des proches dans la vie des EHPAD » et « relative à la gestion financière des EHPAD » :*

– **Assemblée des départements de France (ADF) – M. Olivier Richefou**, président du département de la Mayenne, élu référent « Grand Age et autonomie »

➤ *Audition conjointe :*

– **Association des directeurs au service des personnes âgées (AD-PA) – M. Eric Fregona**, directeur adjoint

– **Fédération nationale des associations de directeurs d’établissements et services pour personnes âgées (FNADEPA)* – M. Jean-Pierre Riso**, président, et **Mme Annabelle Vêques**, directrice

➤ **Cabinet de Mme Brigitte Bourguignon**, ministre déléguée auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargée de l’autonomie – **M. Vincent Léna**, directeur, **Mme Pauline Sassard**, conseillère chargée de la transformation de l’offre et du virage domiciliaire, et **M. Tarek Mahraoui**, conseiller parlementaire

➤ **Ministère des solidarités et de la santé – Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) – M. Jérôme Jumel**, chef de service, adjoint à la directrice générale, **Mme Catherine Morin**, adjointe à l'autonomie des personnes âgées, **M. Nassim Larfa**, chargé de mission EHPAD, **Mme Diane Genet**, cheffe de file sur les sujets accompagnement renforcé à domicile proposé par un EHPAD, et **Mme Stéphanie Froger**, adjointe de l'animation territoriale

** Ces représentants d'intérêts ont procédé à leur inscription sur le répertoire de la Haute Autorité de transparence pour la vie publique, s'engageant ainsi dans une démarche de transparence et de respect du code de conduite établi par le Bureau de l'Assemblée nationale.*