

GROUPE



**EXAMEN PROFESSIONNEL
POUR LE RECRUTEMENT DANS LE GRADE DE
SECRETAIRE D'ADMINISTRATION DE CLASSE SUPERIEURE
DE LA CAISSE DES DEPOTS ET CONSIGNATIONS**

SESSION 2019

Mardi 13 mars 2018

L'épreuve écrite d'admissibilité notée de 0 à 20 consiste à traiter un cas pratique, destiné à mettre le candidat en situation de travail, à partir d'un dossier, qui est assorti de questions. Ce dossier, à caractère administratif, ne pouvant excéder trente pages, peut comporter des graphiques et des données chiffrées.

(durée : 3 heures, coefficient : 2)

Important :

Vous devez écrire uniquement sur la copie d'examen qui vous a été remise et sur les **intercalaires qui vous seront distribués si besoin.**

Si vous utilisez des feuilles intercalaires **vous devez inscrire la pagination en haut à droite de chaque feuille et reporter votre numéro de « code à barres ».**



Sous peine de nullité, votre copie et vos intercalaires, ne doivent en aucun cas être signés ou comporter un signe distinctif permettant l'identification du candidat (signature, nom, paraphe, initiales, symbole, ...).

Vous devez écrire à **l'encre bleue ou noire** – pas de violet ni de turquoise, pas de crayon de papier – sous peine de nullité car cela peut s'apparenter à un signe distinctif.

Il vous est demandé d'apporter un soin particulier à la présentation de votre copie.

Le dossier contient 29 pages

SUJET :

Adjoint au Directeur dans un EHPAD (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), vous pilotez une expérimentation locale visant à améliorer la qualité des soins prodigués dans votre établissement ainsi que la qualité de vie au travail du personnel soignant.

Votre directeur présentera dans 6 mois, dans le cadre d'une mission parlementaire en cours sur la situation des EHPAD, le bilan de l'expérimentation conduite au sein de votre établissement.

Dans cette perspective, il vous demande de lui présenter, dans une note administrative synthétique, le panorama de la situation actuelle des EHPAD en France :

- Nature des structures d'EHPAD et profil-type des résidents en long séjour
- Etat des lieux des dysfonctionnements constatés et principales causes identifiées.

Vous lui proposerez en annexe, dans un plan d'actions, les pistes d'évolutions à mener dans votre EHPAD (lister les actions, les prioriser, fixer leurs objectifs et leurs conditions de réussite) et lui suggérerez une méthode d'évaluation.

Pour mener à bien ce travail, vous disposez des documents ci-après.

LISTE DES DOCUMENTS

- Document 1** : EHPAD – Fiche pratique - www.service-public.fr (2 pages)
- Document 2** : Lettre ouverte d'un groupe d'aidants - Age Village – 7 janvier 2016 – extraits (2 pages)
- Document 3** : « Ehpad : laissez-nous le temps de soigner nos aînés ! » - Témoignages recueillis par Annabelle Grelier, avec la collaboration d'Eric Chaverou - France Culture - 26 janvier 2018 (2 pages)
- Document 4** : « Moi je rends mon uniforme » - Mathilde Basset - Facebook – 27 décembre 2017 (1 page)
- Document 5** : « EHPAD : Les résidents sont des numéros de chambre » - Mathilde Basset, invitée par RTL - 22 janvier 2017 (1 page)
- Document 6** : « Ma mère est dans un EHPAD depuis 18 mois, c'est une catastrophe » - BFM TV - 5 juin 2017 (1 page)
- Document 7** : Alimentation des personnes âgées dans les EHPAD : « La qualité alimentaire bat en retraite ! » - UFC-Que Choisir – 24 mars 2015 (2 pages)
- Document 8** : Communication de Mme Monique Iborra, rapporteure de la mission flash sur les EHPAD – Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale – 13 septembre 2017 - extraits (5 pages)
- Document 9** : La grève dans les Ehpads est aussi l'expression d'un ras-le-bol des normes - Antoine Dubout - Les Echos.fr – 29 janvier 2018 (2 pages)
- Document 10** : Analyse des tarifs des EHPAD en 2016 – Analyse statistique - Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) – juin 2017 – extraits (4 pages)
- Document 11** : - Agnès Buzyn annonce 50 millions d'euros supplémentaires pour les Ehpads - Le Monde - 25 janvier 2018 (1 page)
- Document 12** : - Questionnaire de satisfaction pour l'amélioration des conditions de séjour - EHPAD Résidence l'Orée des bois - 2015 - extraits (3 pages)
- Document 13** : Entre burn-out et manque de moyens, les EHPAD au bord de la rupture - L'enquête du 8h - Europe 1 – 30 janvier 2018 (1 page)
- Document 14** : EHPAD, le parent pauvre de la qualité de vie au travail - Bruno Benque - Cadredesanté.com - 16 octobre 2015 (2 pages)

EHPAD - Fiche pratique - Service public.fr



Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Éhpad), anciennement dénommés *maison de retraite*, sont des structures médicalisées ayant vocation à accueillir des personnes âgées dépendantes.

De quoi s'agit-il ?

Les Éhpad :

- hébergent des personnes âgées à temps complet ou partiel, de manière permanente ou temporaire,
- proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés, des actions de prévention et d'éducation à la santé et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée,
- mettent en place avec la personne accueillie (et avec sa personne de confiance) un projet d'accompagnement personnalisé adapté aux besoins comprenant un projet de soins et un projet de vie visant à favoriser l'exercice des droits des personnes accueillies.

Ces établissements doivent fournir à chaque résident au minimum les prestations suivantes :

- l'accueil hôtelier (mise à disposition d'une chambre individuelle ou double, accès à une salle de bain comprenant a minima un lavabo, une douche et des toilettes, éclairage, chauffage, entretien et nettoyage, accès à la télévision, à la téléphonie et à internet...),
- la restauration (accès à un service de restauration, fourniture de trois repas, d'un goûter et d'une collation nocturne),
- le blanchissage (fourniture du linge de lit et de toilette),
- l'animation et vie sociale (à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement),
- l'administration générale (état des lieux, document de liaison avec la famille, contrat de séjour...).

Les Éhpad disposent d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins

- un médecin coordonnateur,
- un professionnel infirmier titulaire du diplôme d'État,
- des aides-soignants,
- des aides médico-psychologiques,
- des accompagnants éducatifs et sociaux
- et des personnels psycho-éducatifs.

À savoir :

Si la plupart des Éhpad sont généralistes, et peuvent accueillir plusieurs personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, certains sont spécialisés dans cette prise en charge.

Qui est concerné ?

Pour être accueilli en Éhpad, il faut :

- avoir au moins 60 ans
- et être dépendant, c'est-à-dire en perte d'autonomie (exemples : personne en fauteuil roulant, personne atteinte de la maladie d'Alzheimer).

Admission en EHPAD

Une fois admis, l'établissement doit fournir à la personne accueillie et à sa famille une information sur le fonctionnement de l'établissement, sur ses droits et ses obligations et ses conditions de prise en charge.

Un contrat de séjour ou un *document individuel* est remis à chaque résident au moment de l'admission; il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût.

À savoir :

lors d'une entrée en établissement, comme pour tout déménagement, des démarches sont à accomplir auprès de certaines administrations.

Tarif des prestations

Les prestations sont classées en 3 grandes catégories de tarification (tarif hébergement, tarif dépendance, tarif soins).

L'annuaire des Éhpad affiche les prix hébergement et le tarif dépendance pratiqués par ces établissements.

Un comparateur des prix et tarifs des établissements est également disponible.

Tarif hébergement

Le tarif hébergement recouvre l'intégralité des prestations suivantes :

- l'accueil hôtelier,
- la restauration,
- le blanchissage,
- l'animation et vie social,
- l'administration générale.

Ce tarif n'est pas lié à l'état de dépendance de la personne âgée. Il est identique pour tous les résidents d'un même établissement bénéficiant d'un même niveau de confort et arrivés la même année.

Un tarif global pour le socle minimal de prestations hébergement est fixé dans chaque Éhpad. L'établissement ne peut alors pas facturer en plus le paiement d'une prestation relevant du périmètre de ce socle.

Tarif dépendance

Le tarif dépendance recouvre l'intégralité des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes de la vie courante.

Le médecin coordonnateur de l'Éhpad évalue le niveau de groupes iso-ressources (GIR) de la personne âgée à partir d'une grille nationale d'autonomie, gérontologie, groupe iso-ressources (Aggir). **Le tarif dépendance est facturé en fonction de ce niveau de GIR. Ainsi, plus le résident est dépendant, plus le coût est élevé.**

Tarif soins

Le tarif soins recouvre des dépenses de fonctionnement de l'établissement relatives aux charges du personnel.

Le périmètre des prestations couvertes par le forfait soin dépend de l'option tarifaire de l'établissement (partiel ou global).

Il est directement versé à l'établissement par l'Assurance maladie, le résident n'a donc rien à payer concernant les charges couvertes par l'option tarifaire concernée. Les règles de remboursement sont alors les mêmes que s'il vivait à son domicile.

Age Village : Lettre ouverte d'un groupe d'aidants (7 janvier 2016) – extraits

Le site d'infos des seniors et des aidants

Un groupe d'aidants de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer a interpellé en octobre dernier le Président du conseil départemental des Alpes Maritimes sur des dysfonctionnements constatés en Ehpad. Devant l'absence de réponse, et parce que ces témoignages ont pour but de s'interroger sur l'amélioration des pratiques, nous publions cette lettre ouverte.

LETTRE OUVERTE AU PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DES ALPES MARITIMES

Monsieur le Président du Conseil départemental,

Je vous ai adressé, courant octobre 2014, un courrier vous faisant part de quelques mécontentements au sujet de la structure d'accueil où j'avais placé ma femme atteinte de la maladie d'Alzheimer, dans le cadre des séjours temporaires prévus par l'APA.(...)

Nous avons donc organisé, une réunion avec ces aidants voulant bien nous raconter leurs mésaventures. (...)

Nous relevons tout d'abord un manque cruel de personnel encadrant qui engendre nombre de dysfonctionnements tels que :

- L'omission ou le non-respect des horaires de prise de médicaments.
- Une hygiène corporelle et vestimentaire négligée.
- Un manque total de communication entre les équipes, la direction et les familles.
- Des repas donnés à la va vite sans aucun respect du rythme de la personne ni des lacunes qu'engendre la maladie d'Alzheimer ; provoquant d'autres troubles comportementaux et des problèmes de santé.
- Une absence quasi-totale d'animation spécialisée ou non pour les unités protégées, etc.

Ensuite nous relevons aussi et surtout la détresse des familles face à ces dysfonctionnements. Outre la culpabilité que peut générer le placement d'un proche en EHPAD, nous pointons les difficultés des aidants à se faire entendre par les équipes et les directions. Il faut que vous vous rendiez compte qu'il y a un nombre incalculable de familles qui n'ose pas dire son mécontentement sur la prise en charge de leur proche, par peur de représailles ! En ce qui concerne les séjours temporaires, ils sont si difficiles à trouver (puisque tous les établissements ne les proposent pas), que les familles préfèrent se taire de peur de ne plus pouvoir compter sur leur service si elles en avaient besoin par la suite.

Pour les placements longs, les familles préfèrent le silence de peur que leur proche hébergé n'en subisse les conséquences au quotidien. Beaucoup ont bien essayé d'engager le dialogue avec les équipes soignantes mais celles-ci se sentent directement attaquées et se braquent. D'autres, comme moi, ont essayé de discuter avec les directions, mais les discours restent creux et complaisants, nous demandant de nous plaindre au Conseil départemental si nous persistons.

Les unités protégées qui s'ouvrent dans les EHPAD, ne sont en fait, que des unités ISOLEES, cachées derrière une porte codée, que même certains directeurs refusent de faire visiter avant l'admission.(...)

L'Etat a prévu des séjours temporaires dans le cadre de l'APA pour permettre à l'aidant naturel de trouver du répit. Mais peut-on vraiment parler de répit quand l'aidant, en plus de la culpabilité qu'il ressent de devoir placer son proche malade, doit veiller constamment sur son parent pendant ce séjour. Savez-vous combien d'aidants sont obligés de se rendre régulièrement à l'EHPAD où est hébergé leur proche pour lui donner son repas ? Ce nombre est considérable ! Non pas que l'aidant ait du mal à lâcher prise, car c'est souvent ce que l'on entend, mais parce que sans cela la courbe de poids baisse et la maladie évolue de plus en plus. Une personne Alzheimer a besoin de calme, de temps, de repères, d'être stimulée pour pouvoir manger correctement. Si déjà tous ces critères étaient réunis, plusieurs pourraient continuer à manger seuls et la charge de travail des soignants en serait finalement réduite. Mais les soignants sont débordés et manquent d'information sur la maladie. (...)

Nous avons essayé de contacter l'Agence Régionale de la Santé afin de comprendre le fonctionnement de ces unités protégées. Nous voulions, dans un premier temps connaître le **ratio soignants/résidents dans un EHPAD simple** et savoir si ce ratio était le même pour les unités spécialisées Alzheimer. Malgré plusieurs appels à différents postes, nous n'avons pu avoir de réponse. Nous avons donc appelé vos services du Conseil départemental et là les réponses sont floues : il n'existerait pas de ratio « préconisé » mais juste des moyennes observées...

Aujourd'hui c'est mon épouse et tant d'autres comme elle ; demain ce sera moi, après demain ce sera vous, et les aidants seront vos enfants... Protégeons-les de ces soucis et de cette vie d'aliénation. Faisons en sorte que les établissements d'accueil pour personnes âgées dépendantes deviennent de réelles structures de relais du domicile, avec de vrais échanges et une prise en charge adaptée.

A.M et C.P R.A.A Regroupement d'Aidants d'Alzheimer.

"Ehpad : laissez-nous le temps de soigner nos aînés !" - Témoignages recueillis par Annabelle Grelier, avec la collaboration d'Eric Chaverou – France Culture – 26 janvier 2018

Les syndicats appellent mardi 30 janvier à une journée nationale de grève et de mobilisation dans les Ehpad publics et privés pour dénoncer le manque de moyens et d'effectifs. Un mouvement inédit pour un personnel à bout de souffle qui ne veut plus se taire. Ecoutez, lisez ses témoignages.

La France vieillit : en 2030 , 8 millions de Français auront plus de 75 ans, contre 5 millions aujourd'hui. Pourtant, les moyens pour accompagner la prise en charge des personnes âgées sont déjà insuffisants aujourd'hui. Le gouvernement vient d'annoncer 50 millions d'euros pour les Ehpad (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), "une goutte d'eau" estiment les syndicats. Il faudra faire bien plus pour assurer la prise en charge décente de nos aînés. A commencer par embaucher du personnel. Dans les Ehpad en France, le taux d'encadrement est de 0,6 emploi par résident quand chez nos voisins allemands il est d'un 1,2, soit le double. Longtemps ignorés, mal considérés et sous payés, les personnels des Ehpad n'en peuvent plus. Comment prendre soin de nos aînés quand on passe son temps à courir ?

Anne-Marie Cieslak, aide soignante en Ehpad depuis 30 ans

Anne-Marie Cieslak travaille à l'Ehpad Hector Malot, de Fontenay-sous-Bois depuis près de 30 ans. Elle a vu petit à petit l'organisation des équipes soignantes changer. Aujourd'hui, les agents doivent tout consigner à la fin de leur service. La traçabilité des soins est une formalité qui lui prend beaucoup de temps, du temps en moins qu'elle ne passe plus au côté des résidents estime-t-elle, qui déshumanise son travail. Elle a le sentiment de devoir toujours aller vite pour remplir les objectifs, des objectifs intenable. Selon la prescription, elle doit faire prendre le petit déjeuner à un résident en 5 minutes, lui faire la toilette en 10 minutes. Elle passe son temps à culpabiliser. *« On est peu mais il faut tout faire. On ne regarde plus le soin, on regarde le temps. Et en plus on nous dit que ce n'est pas encore assez, qu'il faut en faire plus. On rentre chez nous et on se dit : eh bien voilà, je ne sais pas si tu as bien travaillé, mais tu l'as fait. »*

Martine Brinis, aide soignante de nuit à l'Ehpad des Lilas de Vitry-sur-Seine Pour Martine Brinis, s'occuper des personnes âgées est un rêve depuis l'adolescence. On peut parler de vocation. Elle n'a jamais songé à changer de métier. Pourtant, avec les années, elle s'inquiète de voir de plus en plus de collègues craquer. Les sous-effectifs les poussent à l'épuisement. 14 ans qu'elle travaille la nuit, une mission que l'on dit des plus difficiles, et c'est encore pour celles de la journée qu'elle se fait le plus de soucis.

« Quand je prends mon service à 21h15, on se retrouve des fois avec une quinzaine de résidents à coucher car le soir elles étaient en sous effectifs donc le dernier résident peut parfois être couché à minuit, 1 heure du matin. Mais le matin, quoiqu'il arrive, il sera réveillé à 7 heures et quart. »

Virginie Lorendi, aide soignante à l'Ehpad Hector Malot de Fontenay-sous-Bois depuis l'âge de 17 ans

Virginie voudrait elle aussi prendre plus de temps avec ses résidents. Quand ils arrivent à l'Ehpad, ils ont souvent perdu leur conjoint, ils ont quitté leur maison et ils savent qu'ils ne rentreront plus chez eux. Le temps de trouver leurs marques et d'accepter la situation, ils passent souvent par des phases dépressives. Ils ont besoin qu'on leur remonte le moral, qu'on leur parle, qu'on les rassure. Mais comment s'asseoir un petit moment avec eux sans prendre du retard et se faire réprimander ?

« Quand il faut choisir entre la direction et un résident, je choisis le résident. Mais ça coûte cher. On est mal noté et on ne touche pas nos primes. »

Nathalie Kafka, aide soignante depuis 40 ans

Quand elle parle de ses résidents, Nathalie a les larmes aux yeux. Quand elle a commencé le métier, c'était plus humain. Elle avait plus de temps pour parler avec eux. Aujourd'hui, elle les voit s'enfoncer dans la solitude et elle ne peut rien y faire. Il faut toujours aller plus vite, il ne faut pas s'attacher lui dit sa direction. Pas d'affect ! Mais il est impossible pour un aide soignant d'agir comme un robot, nous sommes des humains, s'insurge-t-elle et nos résidents aussi ! Pourquoi a-t-on oublié que même vieux, même dépendants, ils sont toujours des êtres humains ?

« J'arrive, j'ai pas le temps, leur répond-on... On regarde toujours l'horloge. Que la ministre vienne passer une journée avec nous, qu'elle vienne voir ce qui se passe dans les Ehpad ! »

Barbara Filhol, personnel administratif en Ehpad et secrétaire générale des Ehpad du Val-de-Marne pour la CGT

Petit bout de femme, mais quelle énergie ! Barbara Filhol ne fait pas partie du personnel soignant mais elle se sent tout aussi concernée et proche de ses collègues. Il y a 87 métiers dans les Ehpad et tous souffrent du même problème. Manque de moyens financiers et manque de personnels. La CGT, premier syndicat du secteur, a recensé 120 conflits en 2017 dans les Ehpad. Le taux d'absentéisme est en moyenne de 10%. Les accidents du travail seraient aujourd'hui deux fois supérieurs à la moyenne nationale et supérieurs à ceux du secteur du BTP. Le malaise est profond et ce n'est pas l'annonce de 50 millions d'euros de fonds supplémentaires de la ministre de la Santé qui calmera la colère des agents, estime Barbara Filhol.

« On exige d'avoir un moratoire sur la loi d'adaptation au vieillissement, d'avoir un vrai plan d'investissements pour les Ehpad, de revoir les ratios de personnel et qu'on arrête de nous malmenier ou de nous culpabiliser. Qu'on permette à nos résidents de vivre et mourir dignement ! »

Mathilde Basset : « Moi je rends mon uniforme » - Facebook – 27 décembre 2017



Mathilde Basset

27 décembre 2017 · 🌐

Madame la Ministre,

Je suis infirmière depuis un an et demi. Je travaille depuis trois mois au Centre Hospitalier du Cheylard en Ardèche. Enfin, je travaillais, car mon dernier contrat de 3 semaines se termine le 4 Janvier prochain et c'est avec dégoût et la boule au ventre que je quitte ce radeau de la méduse.

En Décembre, je suis descendue d'un étage direction l'EHPAD de l'hôpital. (des couloirs hospitaliers, des chambres doubles sans vide ni oxygène mural, des chariots lourds, seulement 2 ascenseurs pour les visites et les soins). Ce que j'ai omis de vous dire, c'est que l'EHPAD comprend 99 résidents sur trois niveaux. Nous tournons à 3 infirmières (matin, journée et soir), à 2 (matin, soir) les week ends, les fériés, les vacances et en cas d'arrêt. Bien que situé dans un hôpital, l'EHPAD n'embauche pas d'infirmière de nuit faute de budget pathos. Et on continue à faire croire aux usagers et à leur famille qu'ils seront soignés quoi qu'il arrive. Ce matin, j'étais donc seule pour 99 résidents, 30 pansements, un œdème aigu du poumon, plusieurs surveillances de chutes récentes et j'en passe.

Mes collègues aides-soignants étaient eux aussi en effectif réduit ce qui ne leur permettait pas de distribuer les médicaments comme généralement pratiqué après vérification des 99 piluliers complétés par la pharmacie interne. (Et ce, dans le cas où il s'agit bien d'aides-soignants et non d'agents de service hospitaliers faisant fonction d'AS, pas formés ou formés sur le tas avec toutes les lacunes que cela engendre)

Ce matin, j'ai craqué. Comme les 20 jours précédents. Je m'arrache les cheveux, au propre comme au figuré. Je presse les résidents pour finir péniblement ma distribution de médicaments à 10h15 (débutée à 7h15), je suis stressée donc stressante et à mon sens, maltraitante. Je ne souhaite à personne d'être brusqué comme on brusque les résidents.

Disponible pour personne, dans l'incapacité de créer le moindre relationnel avec les familles et les usagers, ce qui, vous en conviendrez, est assez paradoxal pour un soi-disant lieu de vie.

Je bâcle. Je bâcle et agis comme un robot en omettant volontairement les transmissions de mes collègues que je considère comme les moins prioritaires pour aller à l'essentiel auprès des 99 vies dont j'ai la responsabilité.

J'adore le soin, le *care*, la relation de confiance avec mes patients, mais je ne travaille pas dans un lieu de vie médicalisé. Je suis dans une usine d'abattage qui broie l'humanité des vies qu'elle abrite, en pyjama ou en blouse blanche.

Arrivez-vous à dormir ? Moi non. Et si c'était vous ? Vos parents ? Vos proches ? Que voulons-nous faire pour nos personnes âgées ? Pour les suivants ?

J'ai peur Mme la Ministre. Votre politique gestionnaire ne convient pas à la logique soignante. Ce fossé que vous avez créé, que vous continuez de creuser promet des heures bien sombres au "système de Santé". Venez voir, rien qu'une fois. Moi je rends mon uniforme, dégoûtée, attristée.

Mathilde Basset, invitée par RTL « EHPAD : Les résidents sont des numéros de chambre » - 22 janvier 2017

Une infirmière en EHPAD a annoncé qu'elle quittait ce qu'elle définit comme le "radeau de la méduse". Dans une lettre ouverte adressée à Agnès Buzyn, la ministre de la Santé, Mathilde Basset alertait sur les conditions de travail dans ce milieu. Un message, publié directement sur Facebook mercredi 27 décembre, qui a connu un écho hors norme.

Si infirmière n'a jamais été une vocation pour elle, cette jeune femme s'est très vite attachée à ce métier et aux valeurs qu'il incarnait. Pourtant, le 4 janvier dernier, Mathilde Basset a décidé de raccrocher sa blouse blanche. Un moyen pour elle de mettre fin à un quotidien qu'elle ne tolérait plus : "On laisse complètement de côté l'aspect relationnel. Les personnes ne sont plus des résidents mais des numéros de chambre alors qu'on est censé être dans un lieu de vie et privilégier l'aspect accompagnement et échange", explique-t-elle sur RTL.

Cadence infernale, maltraitance... Elle dénonce une "usine d'abattage qui broie l'humanité". "Il y a un sentiment de déshumanisation des soignants et des patients compte tenu du fait qu'on ne laisse plus la place à l'infirmière pour le relationnel", critique-t-elle.

"Ma mère est dans un EHPAD depuis 18 mois, c'est une catastrophe" – BFM TV - 5 juin 2017

En ce lundi de Pentecôte, l'un des thèmes du Bureau de Vote sur RMC était de savoir si la France délaisse ou non ses personnes âgées. Pour Evelyne, retraitée à Toulon, qui a placé sa mère en EHPAD depuis 18 mois, la réponse ne fait pas de doute: "Oui".

L'ADPA, l'association des directeurs au service des personnes âgées, tire la sonnette d'alarme à l'occasion de ce lundi de Pentecôte, jour choisi pour être la journée de solidarité avec les personnes âgées. Les revenus de ce jour férié devenu travaillé devaient initialement alimenter la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la CNSA, créée pour l'occasion. Mais, chaque année, tous les crédits alloués à cette caisse ne sont pas dépensés. Résultat : une partie d'entre eux reviennent à d'autres postes, plus ou moins éloignés de la cause des personnes en perte d'autonomie. Dès lors, une question se pose : la France délaisse-t-elle ses personnes âgées?

"Ce ne sont jamais les mêmes personnes qui s'occupent d'elle"

"Complètement", affirme Evelyne, auditrice de RMC à Toulon. Et de s'en expliquer : "J'ai placé ma mère en EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, NDLR) il y a 18 mois et c'est une catastrophe en raison d'un manque de personnel considérable. Il y a aussi un très important turn-over qui a pour conséquence que ce ne sont jamais les mêmes personnes qui s'occupent d'elle".

"Je conviens qu'il s'agit d'un métier très dur, sous-payé. De ce fait, personne ne reste et personne ne s'occupe de nos personnes âgées, ajoute cette retraitée. Moi, je vais voir ma mère tous les jours. Je lui fais déjeuner, je repars à 13h. J'y reviens à 16h00 parce que si je ne le fais pas on la laisse sous protection toute la journée et on ne s'en occupe pas jusqu'au coucher. (...) Et pourtant, je paye 3.000 euros par mois". "A trois-quatre reprises, je me suis plainte de la situation de ma mère et depuis, alors qu'elle était en unité ouverte, a été placée en unité protégée, déplore encore Evelyne. Tout cela parce que je suis allée me plaindre... Je me suis occupée d'elle pendant cinq ans, chez moi, en définitive, je suis aujourd'hui plus ennuyée qu'avant".

Alimentation des personnes âgées dans les EHPAD « La qualité alimentaire bat en retraite ! » - UFC-Que Choisir - 24 mars 2015

Alors que le projet de Loi de Santé sera prochainement discuté, l'UFC-Que Choisir rend publique ce jour, son **enquête sur l'alimentation dans les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)**, qui révèle de graves carences en matière de prévention de la dénutrition.

C'est en EHPAD que la dénutrition est la plus forte : jusqu'à 38% des résidents seraient touchés, alors même que ces établissements disposent d'axes de recommandations définis par les autorités sanitaires et les groupes d'experts⁽¹⁾ qui permettent d'éviter la dénutrition en veillant au respect des rythmes alimentaires, de l'équilibre alimentaire, ainsi qu'au suivi de l'état de santé nutritionnel des résidents.

Sur la base d'une analyse de la qualité nutritionnelle des menus servis dans 88 EHPAD et d'un sondage réalisé auprès des résidents de 43 autres établissements, l'UFC-Que Choisir ne peut manquer de tirer la sonnette quant au non-respect flagrant des recommandations officielles :

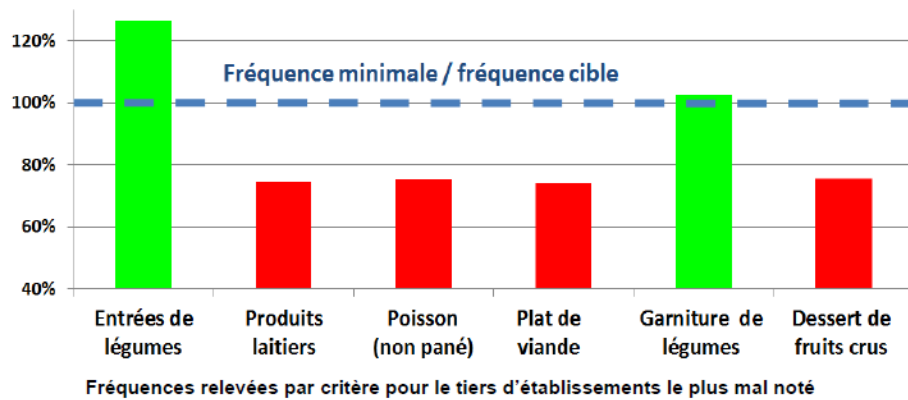
Les horaires du personnel priment sur la bonne alimentation des séniors : pour des considérations d'organisation du personnel, les horaires des repas sont raccourcis en fin de journée, par exemple à l'Ehpad 'Rouveyrol' d'Aubenas (07) où le goûter est servi dès 14h30 ! Or ceci entraîne un non-respect de la durée minimale de trois heures recommandée entre chaque repas journalier : 1h45 seulement entre le goûter et le dîner dans le tiers des établissements les plus mal notés. Dans les établissements étudiés, les dîners commencent trop tôt : en moyenne à 18h25, avec un triste record de 18h00 relevé à l'Ehpad 'Le rocher fleuri' de Laval ! Conséquence de ces horaires : la période de jeûne durant la nuit est bien trop longue : la durée maximale préconisée de 12 heures est ainsi dépassée dans 80 % des Ehpad !

Des économies sur les repas aux dépens de l'équilibre nutritionnel des résidents : aucun établissement ne respecte l'ensemble des critères d'équilibre nutritionnel. 50% des Ehpad étudiés sont notamment non-conformes sur le critère portant sur la viande rouge non hachée, qui constitue la meilleure source de protéines. Par exemple, l'Ehpad 'Les Cèdres' à Valence n'en a servi qu'une seule fois sur le mois étudié ! A la place, ce sont des préparations industrielles bon marché qui sont servies, voire des plats pratiquement dénués de protéines, comme à l'Ehpad 'Quatelbach' de Sausheim où, sur le mois étudié, ils ont représenté aux dîners pas moins d'un plat principal sur deux !

(1) Haute Autorité de Santé (HAS), Programme national, Nutrition Santé (PNNS), Conseil National de l'Alimentation (CNA), Groupe d'Etude des Marchés Restauration Collective et Nutrition (GEMRCN).

Des carences graves dans le suivi nutritionnel des pensionnaires : alors que la pesée mensuelle des résidents est un moyen simple de prévenir la dénutrition, 18% des établissements pèsent à un rythme inférieur à cette préconisation. Quant au suivi individuel par un diététicien, seulement 7 établissements sur les 43 enquêtés le pratiquent de manière mensuelle.

4. Les contraintes économiques mettent en péril l'équilibre nutritionnel



Source : enquête UFC-Que Choisir

Communication de Mme Monique Iborra, rapporteure de la mission flash sur les EHPAD – Commission des affaires sociales de l’Assemblée nationale – 13 septembre 2017 - extraits

II / Les constats de la mission

A. Une évolution de la population accueillie

La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement a exploré et encouragé le maintien à domicile mais n'a pas traité de la place des EHPAD dans le parcours de la personne âgée. Si le maintien à domicile est en effet l'une des solutions envisagées, il n'en reste pas moins que dans l'état actuel des choses, certaines personnes se trouvent dans l'obligation d'avoir recours à l'EHPAD.

Le profil des personnes accueillies par les EHPAD est différent de celui qu'il était il y a quelques années. Les personnes entrant ont en moyenne plus de 85 ans, et leur temps de séjour est en moyenne de deux ans et demi. Elles présentent des pathologies multiples, des complications de maladies chroniques, et souffrent pour certaines d'entre elles de troubles du comportement, notamment liés à la maladie d'Alzheimer.

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 ». Cependant, les usagers et les familles attendent qu'un équilibre soit maintenu entre l'accompagnement et le soin. Un nouveau modèle de prise en charge des soins doit pouvoir s'opérer, médicalisation ne signifiant pas déshumanisation.

Cette évolution a été traduite par les pouvoirs publics en un encadrement plus technocratique qu'efficace et un foisonnement des normes qui pèsent aujourd'hui sur les établissements, sans cependant leur donner les moyens de l'évolution nécessaire pour répondre aux besoins des personnes accueillies.

B. Des sous-effectifs en personnel unanimement reconnus et des conditions de travail difficiles

L'augmentation du niveau moyen de dépendance des résidents en EHPAD alourdit la charge de travail des personnels soignants rendant les conditions de travail, notamment pour les aides-soignants, particulièrement préoccupantes, tant du point de vue physique que psychologique. Le taux d'absentéisme est en moyenne de 10%, les accidents du travail en EHPAD seraient aujourd'hui deux fois supérieurs à la moyenne nationale, et supérieurs à ceux dans le secteur du BTP.

Une enquête de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du Ministère de la santé (DREES) de 2015 montre en effet des conditions de travail difficiles pour des personnels cependant très engagés et dont il faut absolument reconnaître l'investissement. L'organisation du travail est en tension et peut être la source de dégradation importante des conditions d'exercice des métiers de soignants. Dans certains EHPAD, on parle de « maltraitance institutionnelle ».

Une médicalisation des établissements nécessaire qui reste insuffisante. Des recrutements difficiles à opérer.

Le médecin coordonnateur, dont la présence est rendue obligatoire dans les EHPAD, est de plus en plus difficile à recruter et à fidéliser. Un tiers des établissements en seraient dépourvus, ne respectant pas ainsi la réglementation en vigueur. Son statut est peu clair, sa présence souvent à temps partiel, et il n'a le droit de prescription qu'en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux, ainsi que lors de la survenance de risques exceptionnels ou collectifs.

La présence médicale est aujourd'hui assurée par les médecins généralistes pouvant être aussi nombreux que les résidents, ce qui nécessite une coordination médicale. On constate aujourd'hui dans toutes les catégories de soignants un déficit de la formation initiale en gériatrie. Pour les médecins par exemple, ce n'est que cet automne que la gériatrie va devenir une spécialité sanctionnée par un diplôme d'études spécialisées pouvant être choisi dès la première année d'internat.

L'absence d'infirmiers de nuit dans la grande majorité des établissements est souvent la cause d'hospitalisations aux urgences, qui auraient pu être évitées dans un certain nombre de cas. Ces allées et venues entre les services d'hospitalisation et l'EHPAD peuvent avoir des effets déstabilisants sur les personnes, et représentent un coût élevé. On constate des recrutements de personnels difficiles, notamment chez les aides-soignants. En Occitanie par exemple, on déplore une chute de 30 % des candidat.e.s à l'obtention du diplôme d'aide-soignant. Ce manque de personnel entraîne des recrutements de « faisant-fonction » dont la qualification est insuffisante au regard des personnes accueillies. On observe des glissements de tâches préjudiciables à la qualité des soins, et sources d'inquiétudes pour les soignants, conduits à exercer des tâches pour lesquels ils ne sont pas formés.

C. Une tarification de type « kafkaïen »

Le financement des EHPAD repose, depuis 1997, sur une tarification distinguant trois catégories de dépenses :

- **les dépenses de soins**, financées par l'assurance maladie et dont les dotations globales sont fixées par les agences régionales de santé (ARS) ;
- **les dépenses de dépendance**, financées, via l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), par les départements ;
- **les dépenses d'hébergement** qui restent à la charge des résidents, sauf s'ils sont bénéficiaires de l'aide sociale départementale – dans quel cas le conseil départemental peut s'acquitter de tout ou partie des frais d'hébergement à la charge des personnes âgées éligibles à cette aide.

Le législateur est intervenu en 2015 pour imposer à l'ensemble des gestionnaires d'EHPAD l'obligation de conclure un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec les présidents des conseils départementaux et les directeurs généraux des ARS, en lieu et place des anciennes conventions tripartites. Ce document mériterait d'être simplifié pour être véritablement opérationnel.

Une application du décret du 21 décembre 2016 contestée

Alors que la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement se voulait a priori équitable pour le citoyen en permettant de rapprocher tous les EHPAD d'une norme de financement et, indirectement, d'un taux d'encadrement cible à terme, et en mettant ainsi fin à des inégalités infradépartementales, le décret du 21 décembre 2016 a défini des équations tarifaires extrêmement complexes qui, malgré des mécanismes de convergence progressive, conduisent à accentuer des inégalités territoriales d'un département à l'autre. D'après certains acteurs comme la Fédération hospitalière de France (FHF), cette nouvelle tarification pénalisera particulièrement les EHPAD publics, et, dans une moindre mesure, les EHPAD associatifs. Ce décret suscite aujourd'hui une levée de boucliers de l'ensemble des acteurs du secteur public auditionnés.

En effet, il semble que cette nouvelle tarification ne tient compte ni de l'inflation ni de la structure des coûts réels résultant du statut des établissements – les EHPAD publics ayant des charges de personnel différentes de celles des EHPAD privés qui, de leur côté, bénéficient, contrairement aux premiers, du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) et du crédit d'impôt de taxe sur les salaires (CITS) qui, au demeurant, est lui-même relativement méconnu.

D'après ce qui m'a été indiqué, certains départements (une dizaine, semble-t-il) ont purement et simplement décidé de ne pas appliquer la réforme tarifaire, tandis que d'autres ont choisi de l'appliquer moyennant d'importants correctifs, étant précisé que l'Assemblée des départements de France, tout comme l'Union nationale des centres communaux d'action sociale (UNCCAS), demandent que soit pris le temps nécessaire pour remédier aux difficultés identifiées.

D. Un reste à charge important pour certaines catégories de la population

Un mouvement de déshabilitation à l'aide sociale départementale provoque par insuffisance de dotations publiques un reste à charge que certaines personnes ne peuvent assumer, notamment les femmes qui sont majoritaires dans les EHPAD et dont les revenus ne peuvent couvrir un hébergement dont le coût peut avoisiner 2 000 euros en moyenne.

Malgré la participation financière obligatoire des obligés alimentaires (enfants et petits-enfants), la déshabilitation des places d'aide sociale, parfois demandée par les établissements pour rentrer dans un système classique permettant de libérer les tarifs, ou par les départements qui veulent limiter leur charge financière, doit faire l'objet d'une vigilance particulière sur l'exercice plein et entier par les départements de leur compétence de l'action sociale, dont ils sont chefs de file.

SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS DE MME MONIQUE IBORRA,

RAPPORTEURE DE LA « MISSION FLASH » RELATIVE AUX EHPAD

Les 26 auditions menées par la rapporteure lors de la première quinzaine de septembre ont permis d'appréhender globalement les difficultés auxquelles sont aujourd'hui confrontés les EHPAD.

PROPOSITIONS À COURT TERME

Le format de cette mission « flash » a offert la réactivité qui s'imposait afin de répondre à des problèmes urgents, pour lesquels une mission d'information classique - s'étendant sur plusieurs mois - n'aurait pas été satisfaisante. La rapporteure a ainsi souhaité interpeller le Gouvernement :

1. sur la nécessité de mieux reconnaître le métier d'aide-soignant : les interlocuteurs auditionnés ont unanimement fait part de la pénibilité au travail de plus en plus forte dont souffrent les aides-soignants et de l'inadéquation croissante entre leurs missions en droit et sur le terrain. La rapporteure souhaite qu'un groupe de travail soit mis en place au sein du ministère de la santé sur l'évolution des missions des aides-soignants et la revalorisation de leur statut.

2. sur la nécessité d'imposer la présence d'un infirmier de nuit dans les EHPAD, et de faire évoluer leur financement en fonction.

3. sur la réforme de la tarification des EHPAD issue du décret du 21 décembre 2016 : la rapporteure souhaite que l'on prenne le temps de corriger les effets réglementaires indésirables d'une réforme législative qui reste toutefois pertinente dans son principe et devrait être une avancée en termes de visibilité budgétaire pour les EHPAD. La concertation engagée par la ministre des Solidarités et de la Santé, Mme Agnès Buzyn, à compter du 25 septembre prochain, devra impérativement être l'occasion d'évaluer l'impact concret de la réforme sur les territoires et d'examiner les aménagements susceptibles d'y être apportés pour assurer une redistribution plus équitable. La porte doit rester ouverte à des modifications et des ajustements du décret initial.

4. sur les contrats aidés : pour faire face à des sous-effectifs très importants, le recours à ces contrats a été massif dans les EHPAD publics et privés non-lucratifs. La rapporteure souhaite que l'aide et le soin aux personnes âgées soient considérés comme une priorité pour l'allocation de ces contrats en 2017, au même titre que l'accompagnement des élèves en situation de handicap et les secteurs d'urgence en matière sociale et de santé.

5. sur une plus grande transparence sur la qualité des prestations offertes par les EHPAD : la rapporteure souhaite qu'une réflexion soit engagée sur la publication en ligne des évaluations externes des EHPAD, rendues obligatoires par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002.

PROPOSITIONS POUR UNE DEUXIÈME ÉTAPE

La rapporteure estime qu'au-delà des réponses à apporter dès maintenant, la Représentation nationale doit aujourd'hui anticiper les besoins et réfléchir à ce que doit être l'EHPAD de demain. Une mission d'information dédiée, centrée sur des visites de terrain, doit être mise en place. Deux axes de réflexion principaux devront être développés lors de cette mission d'information à venir :

1/ **comment doivent évoluer les ressources humaines des EHPAD**, face l'évolution du public accueilli ? La mission d'information devra notamment se pencher sur la possibilité d'instaurer une norme minimale d'encadrement en EHPAD, à l'instar de ce qui existe déjà dans d'autres pays européens ;

2/ **Quel modèle pour l'EHPAD du futur ?** Quelle articulation de ces établissements avec l'accompagnement à domicile, le sanitaire, le médico-social ? Il faudra par exemple s'intéresser aux expérimentations autour de « l'EHPAD à domicile ».

Une réflexion sur l'EHPAD de demain

Accompagner dignement la fin de vie est un souhait qui devrait faire l'unanimité dans la société.

Face à l'augmentation certaine de la proportion de personnes âgées, pour certaines dépendantes, dont la structure familiale est de plus en plus souvent éclatée, il est nécessaire d'anticiper l'évolution des besoins et des attentes qui ne seront pas les mêmes que ceux des générations précédentes. Faut-il rester sur le modèle des EHPAD tel qu'il existe aujourd'hui ?

Peut-être faudra-t-il faire le choix de continuer à mettre l'accent sur le maintien à domicile et sur le développement de l'habitat inclusif, et, parallèlement, assumer de créer de nouvelles structures relevant réellement du sanitaire, plus proches des unités de soins longue durée.

L'EHPAD pourrait évoluer vers une plateforme de services et de soins à domicile structurant les territoires, et combinant prise en charge en établissement, prise en charge à domicile, courts séjours transitoires ou permettant le « répit » des aidants, et rompant avec la logique du « tout établissement » ou du « tout domicile ».

Des expérimentations sont ainsi en cours, entre autres dans les Hauts-de-Seine, pour développer des « EHPAD à domicile » permettant de rester chez soi tout en fournissant le niveau de service de l'EHPAD : portage de repas, blanchisserie, continuité des soins même la nuit, prise en charge de la fin de vie si nécessaire... L'EHPAD de demain, c'est aussi un EHPAD à l'heure du numérique, développant le recours à la télémédecine, à la domotique, aux objets connectés. Ces évolutions doivent être accompagnées par le législateur.

Il s'agira de prendre connaissance des expérimentations en cours et prévoir les évaluations nécessaires pour une modélisation et une généralisation des plus performantes.

Toutes ces réflexions nous conduiront probablement à une réflexion plus large sur la prise en charge de la dépendance et de la fin de vie, et nécessiteront des choix politiques et sociétaux courageux.

La grève dans les Ehpad est aussi l'expression d'un ras-le-bol des normes - Antoine Dubout – Les Echos.fr – 29 janvier 2018

Antoine Dubout est Président de la FEHAP (Fédération des établissements hospitaliers & d'aide à la personne)

LE CERCLE/TRIBUNE - Trop de règles inspirées de celles des hôpitaux rendent le travail du personnel impossible dans les maisons de retraite.

Les conditions de l'accompagnement des personnes âgées, de plus en plus nombreuses dans la société, cristallisent aujourd'hui de forts mécontentements. Un préavis de grève dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et les services d'aide à domicile a été déposé pour le 30 janvier 2018.

Les préoccupations exprimées par les professionnels sont légitimes et doivent être entendues et prises en compte, avec des moyens à la hauteur des besoins et des attentes des personnes accompagnées, de plus en plus dépendantes et de plus en plus requérantes en soins.

Des nouvelles normes ingérables

Les difficultés et la souffrance au travail des professionnels sont souvent la conséquence de problèmes transversaux et multidimensionnels, qui appellent des analyses rigoureuses et requièrent des réponses globales et ambitieuses pour renforcer la bientraitance.

Cela ne justifie pas la mise en cause des professionnels du domicile et des établissements, qui s'engagent tous les jours pour les personnes âgées, les soignent et les accompagnent avec rigueur et humanité. Ils sont appréciés pour cela.

Les professionnels des maisons de retraite voient s'accroître au fil des ans l'expression des attentes des résidents et des familles concernant la qualité du service rendu. Ils acceptent cette exigence accrue à leur égard mais nous alertent néanmoins sur deux risques avérés.

Si les obligations en termes de qualité sont nécessaires, la multiplication des normes a généré des contraintes devenues aujourd'hui ingérables pour les structures médico-sociales, notamment parce qu'elles sont inspirées de celles de l'hôpital, alors que les problématiques sont différentes et les moyens alloués sans commune mesure. L'Ehpad est un lieu de vie autant qu'un lieu de soins. Et on ne peut normer la vie comme on norme le soin.

Résidents et familles

Répondre pleinement aux attentes des citoyens impose l'engagement de démarches plus ambitieuses dans la formation et dans les innovations, pour contribuer à la montée en compétences des professionnels et à l'évolution des pratiques dans l'accompagnement des personnes âgées fragilisées par l'avancée en âge.

Il s'agit, finalement, de maintenir l'équilibre indispensable entre les règles nécessaires à la sécurité de l'usager et un fonctionnement plus inclusif, communautaire et participatif avec les résidents et les familles.

C'est bien dans l'écoute et la réponse la plus juste aux aspirations du corps social dans son ensemble que peuvent et doivent se construire les politiques pour l'avenir. Il est certes indispensable d'étoffer les moyens, mais sans pour autant négliger de fonder l'accompagnement de nos aînés et de leurs familles sur un véritable projet, construit avec eux et à leur service au sein des territoires.

Analyse des tarifs des EHPAD en 2016 – Analyse statistique - Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) – juin 2017 - extraits

Objectif : Pour renforcer la transparence et l'information sur les prix pratiqués dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) rend obligatoire depuis le 1^{er} juillet 2016 la transmission à la CNSA de leurs prix hébergement et de leurs tarifs dépendance pour un affichage dans l'annuaire du portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches.

Ce document propose une analyse des prix des (EHPAD), transmis à la CNSA au 31 décembre 2016.

Une place en EHPAD coûte en médiane 1 949 euros par mois au résident

Le tarif mensuel d'une place en EHPAD pour le résident se calcule à partir du tarif dépendance et du prix hébergement. Le forfait soins est directement versé à l'EHPAD par l'Assurance maladie et n'est donc pas supporté par le résident.

Dispersion du prix d'hébergement permanent d'une chambre seule avec son tarif dépendance GIR 5-6 selon le statut juridique, la zone géographique, l'ASH et l'année d'ouverture

	Nombre EHPAD	Premier décile (D1)	Premier quartile (Q1)	Médiane	Troisième quartile (Q3)	Neuvième décile (D9)	Rapport interdécile
Statut juridique							
Privé commercial	1 693	2 143 €/mois	2 359 €/mois	2 620 €/mois	2 953 €/mois	3 347 €/mois	1,56
Privé non lucratif	2 098	1 706 €/mois	1 817 €/mois	1 964 €/mois	2 165 €/mois	2 426 €/mois	1,42
Public	2 926	1 594 €/mois	1 690 €/mois	1 801 €/mois	1 928 €/mois	2 046 €/mois	1,28
Espace à dominante urbaine/mixte/rurale							
Espace à dominante urbaine	3 930	1 691 €/mois	1 824 €/mois	2 046 €/mois	2 527 €/mois	2 995 €/mois	1,77
Espace mixte	1 617	1 655 €/mois	1 770 €/mois	1 923 €/mois	2 175 €/mois	2 547 €/mois	1,54
Espace à dominante rurale	1 167	1 591 €/mois	1 685 €/mois	1 798 €/mois	1 939 €/mois	2 136 €/mois	1,34
Année d'ouverture de l'EHPAD							
Ouvert avant 1971	1 926	1 617 €/mois	1 718 €/mois	1 838 €/mois	1 998 €/mois	2 299 €/mois	1,42
Ouvert entre 1971 et 1990	2 036	1 633 €/mois	1 748 €/mois	1 913 €/mois	2 224 €/mois	2 679 €/mois	1,64
Ouvert entre 1991 et 2000	1 232	1 684 €/mois	1 833 €/mois	2 071 €/mois	2 543 €/mois	2 962 €/mois	1,76
Ouvert après 2000	1 523	1 775 €/mois	1 922 €/mois	2 173 €/mois	2 607 €/mois	3 067 €/mois	1,73
Habilitation à l'aide sociale (ASH)							
NON	1 209	2 071 €/mois	2 294 €/mois	2 600 €/mois	2 947 €/mois	3 334 €/mois	1,61
OUI	5 504	1 634 €/mois	1 746 €/mois	1 888 €/mois	2 095 €/mois	2 495 €/mois	1,53
France Métropole + DOM	6 717	1 653 €/mois	1 776 €/mois	1 949 €/mois	2 323 €/mois	2 798 €/mois	1,69

Source : Portail CNSA au 31 décembre 2016

Résultats : Pour un résident, le tarif médian d'un EHPAD en 2016 en France est de 1949 euros par mois. Il est nettement plus élevé dans les zones urbaines, notamment à Paris et dans les Hauts-de-Seine (3154 euros par mois pour ces deux départements), que dans les zones rurales comme la Meuse (1616 euros par mois), les Vosges (1642 euros par mois) et la Vendée (1658 euros par mois).

L'écart de prix est corrélé à la localisation géographique, à l'ancienneté du bâti et au statut juridique des EHPAD. Le tarif médian est ainsi plus élevé dans les EHPAD commerciaux, ouverts récemment et implantés en ville où le coût du bâti est plus élevé. À l'inverse, les EHPAD publics et privés non lucratifs, qui sont fortement représentés dans les départements ruraux, présentent des prix médians moins élevés.

Fin 2014, 592 900 personnes ont été prises en charge en EHPAD. Parmi elles, 509 559 bénéficiaient de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). La moyenne d'âge des résidents s'élève à 84 ans et 5 mois et leur niveau de dépendance s'alourdit : 55 % des résidents en EHPAD ont un GIR compris entre 1 et 2. Une part importante (22 %) des résidents est concernée par la maladie d'Alzheimer ou apparentée.

L'avancée en âge de la génération du baby-boom et l'allongement de la durée de vie participent au vieillissement de la population. D'après l'INSEE, en 2016, 2,1 millions de personnes vivant en France ont plus de 85 ans (soit 3,1 % de la population).

Si on vit mieux et en meilleure santé, le risque de dépendance s'accroît avec le grand âge.

L'entrée dans un EHPAD est souvent vécue comme le dernier recours pour permettre une prise en charge adaptée et pour éviter l'épuisement des proches aidants. Se pose alors la question déterminante du coût de cette prise en charge pour le résident. Si une part du coût est prise en charge par l'Assurance maladie et le conseil départemental, le tarif pour le résident reste conséquent.

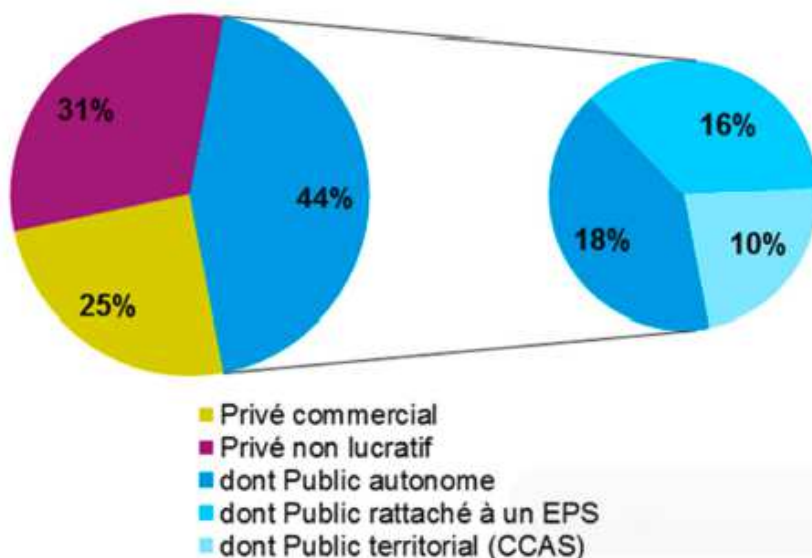
Les statuts juridiques et la localisation des structures

Les EHPAD peuvent relever de trois statuts juridiques : public, privé commercial ou privé associatif.

Les structures publiques représentent 76 % des EHPAD de plus de 120 places (dont 56% de ceux rattachés à un établissement public de santé), les EHPAD privés commerciaux seulement 8%.

Répartition des EHPAD par statut juridique

Source : CNSA - Portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées au 31/12/2016



L'ancienneté des structures

Le nombre d'EHPAD a considérablement augmenté, passant de 1972 EHPAD ouverts avant 1971 à 6908 EHPAD en 2016 (dans notre échantillon). L'essor s'est véritablement produit entre le début des années 80 et le début des années 90.

Les tarifs en EHPAD

Ils sont constitués de trois volets :

- **le forfait soins**, dont les charges sont couvertes directement par l'Assurance maladie;
- **le tarif dépendance**, fixé par le président du conseil départemental pour une durée d'un an. Il couvre les dépenses liées à l'aide apportée aux résidents pour accomplir les actes essentiels de la vie. Il s'agit de frais liés à la mise à disposition d'un personnel formé, par exemple pour l'aide à la toilette, les déplacements. Il croît avec le niveau de dépendance du résident, évalué par son groupe isoressources (GIR) ;
- **le tarif hébergement**, qui comprend les dépenses d'entretien et d'administration, la restauration et les activités d'animation. Il est fixé par le président du conseil départemental si l'établissement est habilité à l'aide sociale ; sinon, la liberté tarifaire prévaut, et c'est le directeur de l'EHPAD qui l'établit. Ce tarif constitue la principale composante du reste à charge du résident.

Les établissements ont transmis à la CNSA les prix qu'ils proposent majoritairement. Il s'agit de prix par personne et par jour pour une chambre seule et pour une chambre double. Les établissements habilités à l'aide sociale ont également transmis les prix appliqués aux bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement. Le cas échéant, les autres prix, modulés en fonction du confort ou de la localisation de la chambre, ne sont donc pas pris en compte dans l'analyse.

Les données sources diffèrent selon le type de structures, et les prix ne sont donc pas totalement comparables :

- **pour les EHPAD non habilités ou non majoritairement habilités à l'aide sociale**, l'obligation d'information qui découle de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (article 60 codifié à l'article L. 312-9 du CASF) porte sur le prix global, c'est-à-dire le prix du socle de prestations détaillé dans le décret du 30 décembre 2015. Ce prix est librement fixé lors de la signature du contrat de séjour, puis il varie dans la limite d'un pourcentage fixé chaque année par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de l'économie ;
- **pour les EHPAD totalement ou majoritairement habilités à l'aide sociale**, les prix transmis sont les tarifs notifiés par les conseils départementaux, lesquels peuvent couvrir d'autres prestations que le socle. En outre, ces tarifs non rétroactifs sont souvent arrêtés à une date postérieure au 1er janvier. Ils incluent le rattrapage de l'application du tarif de l'exercice N-1 encore en vigueur dans l'attente de la fixation du nouveau tarif et peuvent donc s'écarter du prix « réel » en année pleine.

Dispersion des prix en hébergement journalier au 31 décembre 2016

	Nombre d'EHPAD	Premier décile	Premier quartile	Médiane	Troisième quartile	Neuvième décile	Rapport interdécile
Prix par jour (en €) en hébergement permanent							
Chambre seule*	6 761	49,57 €	53,56 €	59,25 €	72,00 €	88,00 €	1,78
Chambre double*	4 016	45,42 €	50,51 €	55,98 €	66,00 €	77,90 €	1,72
Chambre seule ASH	4 751	48,49 €	51,93 €	55,63 €	60,03 €	65,99 €	1,36
Chambre double ASH	2 835	44,40 €	48,82 €	53,18 €	57,59 €	62,65 €	1,41
Prix par jour (en €) en hébergement temporaire							
Chambre seule*	2 626	51,29 €	55,00 €	60,94 €	73,54 €	91,56 €	1,79
Chambre double*	1 024	47,50 €	52,15 €	57,94 €	69,97 €	83,51 €	1,76
Chambre seule ASH	1 535	49,85 €	53,23 €	57,34 €	62,05 €	68,73 €	1,38
Chambre double ASH	674	46,19 €	50,55 €	54,49 €	59,14 €	65,16 €	1,41

Source : Portail CNSA au 31 décembre 2016

*Prix majoritairement proposé

En 2016, le prix d'hébergement permanent médian par jour et par personne varie de 59,25 euros pour une chambre seule à 55,63 euros pour une chambre seule habilitée à l'ASH.

Agnès Buzyn annonce 50 millions d'euros supplémentaires pour les Ehpad – Le Monde – 25 janvier 2018

Agnès Buzyn, Ministre de la santé, s'engage à ce qu'« aucun établissement » d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) « ne soit pénalisé » par la réforme controversée de leur financement et annonce la nomination d'un médiateur chargé de détecter les difficultés, dans un entretien publié jeudi 25 janvier au soir sur le site du Parisien.

Un engagement donné alors qu'une intersyndicale (FO, CGT, CFDT, UNSA, CFTC, CFE-CGC et SUD) a lancé un appel à la grève dans les Ehpad, le mardi 30 janvier, pour protester contre la « suppression massive de postes » due selon les organisations syndicales à « une réforme de la tarification introduite par la loi vieillissement ». Ils demandent « l'augmentation des effectifs, gage de l'amélioration de la prise en charge des résidents ».

Mme Buzyn défend la réforme du financement des Ehpad, initiée sous le précédent quinquennat et qu'elle a décidé de poursuivre. Cette réforme prévue sur sept ans « favorise les établissements accueillant les personnes les plus difficiles : dépendance, pathologies multiples », affirme-t-elle, estimant cependant qu'« environ 10 % » des Ehpad seront « perdants, la majorité dans le secteur public ».

50 millions d'euros supplémentaires

Pour ces Ehpad en difficulté, Mme Buzyn avait déjà annoncé dans la matinée sur RTL le déblocage de 50 millions d'euros. En plus des 100 millions inscrits au budget 2018 de la Sécurité sociale, « nous ajoutons 50 millions d'euros qui vont être donnés aux agences régionales de santé pour qu'elles puissent accompagner au cas par cas, en fonction des difficultés, les Ehpad qui souffrent aujourd'hui d'un manque de moyens » a-t-elle déclaré.

Evoquant au Parisien un plan de détection des Ehpad en difficulté, elle annonce qu'un inspecteur des affaires sociales sera nommé comme médiateur pour suivre les effets de la réforme. Il fera remonter au ministère, via les agences régionales de santé, tous les cas signalés par les fédérations professionnelles.

Mme Buzyn, qui doit se rendre vendredi à l'hôpital gériatrique de Chevreuse (Yvelines), prévoit par ailleurs de faire réaliser « chaque année une enquête de satisfaction auprès des résidents ».

Questionnaire de satisfaction pour l'amélioration des conditions de séjour - EHPAD Résidence l'Orée des bois (2015) - extraits

Qui remplit le questionnaire ? Vous-même Avec l'aide de l'animatrice

1. Que pensez-vous de l'accueil ?

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Non satisfaisant	Non concerné
Avant votre entrée : visite, renseignements,...					
Le jour de votre entrée : accueil, documents remis,...					
Les jours suivants : aide à l'intégration,...					

Commentaires et attentes :

.....

2. Quelles sont vos relations (*Ecoute, disponibilité, amabilité, discrétion...*) avec le personnel ?

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Non satisfaisant	Non concerné
Direction					
Personnel administratif (l'accueil)					
Personnel hôtellerie (restauration, blanchisserie, diététicienne, entretien)					
Personnel médico-technique (ergothérapeute, kinésithérapeute, neuro-psychologue, psychomotricienne)					
Personnel soignant					
Personnel soignant référent					
Personnel d'animation					

Commentaires et attentes :

3. Êtes-vous satisfait de votre chambre ?

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Non satisfaisant
Calme				
Confort				

Commentaires et attentes :

.....

4. Que pensez-vous des lieux communs (*Salle d'animation, petits salons, restaurants...*) ?

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Non satisfaisant	Non concerné
Salle d'animation					
Petits salons					
Salles de restaurant					

Commentaires et attentes :

.....

Enquête Satisfaction Résidents – 2015 – EHPAD des Andaines
Résidence de La Vée
28 rue de Domfront – 61410 COUTERNE

2/4

5. L'environnement de l'établissement vous convient-il ?

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Non satisfaisant	Non concerné
Signalétique					
Aménagements extérieurs					
Espaces verts					
Ambiance musicale					
Décoration					

Commentaires et attentes :

.....

6. Le ménage au sein de l'établissement vous convient-il ?

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Non satisfaisant	Non concerné
Propreté					
Odeurs					

Commentaires et attentes :

.....

7. L'entretien de votre linge vous convient-il ? (Propreté, délai de retour...)

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Non satisfaisant	Non concerné
Propreté					
Délai de retour					

Commentaires et attentes :

.....

8. Êtes-vous satisfait des repas servis ?

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Non satisfaisant	Non concerné
Qualité de la nourriture					
Quantité					
Présentation des repas					
Diversité (variétés des menus)					
Horaire du repas					
Temps consacré au repas					
Qualité du service (amabilité du personnel...)					
Respect des régimes					
Information des menus					

Commentaires et attentes :

9. Les soins effectués vous conviennent t-ils ?

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Non satisfaisant	Non concerné
Qualité des soins (toilette, pansements...)					
Prise en compte de la douleur					
Respect de l'intimité					
Suivi médical (information, relation avec votre médecin)					

Commentaires et attentes :

.....

« Entre burn-out et manque de moyens, les EHPAD au bord de la rupture » - L'enquête du 8h – Europe 1 – 30 janvier 2018

En grève mardi, les maisons de retraite sont dans une situation sociale alarmante. Personnels, direction et patients s'indignent de sous-effectifs considérables.

"On court, on se fatigue, on est épuisés." L'enchaînement est fréquent chez les 500.000 personnes qui travaillent dans des maisons de retraite et qui sont en grève mardi pour dénoncer le manque de moyens dans le secteur. Cet épuisement a notamment conduit une aide-soignante du Puy-de-Dôme à mettre fin à ses jours le mois dernier.

Dans ce département, la souffrance du personnel des Ehpads (Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) est palpable.

Deux semaines sans douche. Ici, les soignants ne s'assoient que pour donner à manger aux malades. Quant à la toilette, elle est bien souvent bâclée. "Un coup sur la figure, un coup sur les fesses et un peu sur les mains. Les gens ne s'en vont pas dignement", se désole Patricia, 57 ans, toute seule pour quinze résidents, voire trente le soir. Des conditions dont pâtissent évidemment les patients : "Pour la douche, elles doivent être quatre, sinon elle est reportée. On peut parfois passer 15 jours sans prendre de douche", explique Bruno, pensionnaire d'un Ehpads de l'Eure-et-Loir depuis dix ans, qu'il paie 2.000 euros par mois.

Du côté de la direction, la situation est elle aussi infernale. "Les gens ne peuvent pas prendre leur repos ni leurs congés. On a vu des burn-out, des tentatives de suicide... Une fille s'était cachée au sous-sol parce qu'elle voulait se foutre en l'air, elle en avait marre de ne pas pouvoir s'occuper de ses papys et de ses mamies", raconte Marie-Claudine, directrice de l'Ehpads du CHU de Clermont-Ferrand. Le problème se vérifie à l'échelle nationale, avec des arrêts de travail qui sont deux fois plus nombreux que la moyenne chez les personnels soignants. C'est plus, par exemple, que chez les ouvriers du bâtiment

L'enveloppe du gouvernement, insuffisante. Avec des effectifs en tension permanente, la solution pourrait venir du recrutement. Sauf que les Ehpads peinent à attirer, dans le privé comme dans le public. "Les horaires étaient devenus incompréhensibles et extensibles à souhait", relate Mireille, qui enchaîne parfois 12 heures de travail après avoir déjà fait un burn-out. "Pour me remplacer, il faut arrêter de prendre des personnes non qualifiées, car on n'est même pas sûr de les voir arriver le matin."

EHPAD, le parent pauvre de la qualité de vie au travail - Bruno Benque – cadredesante.com – 16 octobre 2015

vendredi 16 octobre 2015, par Bruno Benque, rédacteur en chef de Cadredesanté.com

Une conférence donnée lors du dernier Congrès Préventica a mis en lumière les problèmes récurrents de qualité de vie au travail dans les EHPAD. Les personnels soignants sont souvent sujets à des troubles musculo-squelettiques et les acteurs du secteur considèrent la formation et l'utilisation de dispositifs lève-personne comme des facteurs majeurs d'amélioration.

La qualité de vie au travail est désormais un critère de choix pour toute organisation qui se veut efficiente et qui atteint ses objectifs. Tous les décideurs, au sein des établissements de santé, en ont conscience, spécialement au sein des EHPAD.

Des risques d'accidents du travail accrus pour les personnels des EHPAD

Car ce type de structure est impacté au plus haut point par les effets du mal-être au travail. Laure Montagnon, Directrice Générale de l'Hôpital de l'Arbresle, a pu en témoigner lors de la conférence dédiée aux risques et aux démarches de prévention dans les EHPAD, au cours du Congrès Préventica qui s'est déroulé du 13 au 15 octobre 2015. Son témoignage a donné la mesure des difficultés rencontrées par les soignants pour la prise en charge des personnes âgées. Ces derniers sont, plus que les autres soignants, confrontés à des travaux de manutention, dont la récurrence est proportionnelle au manque d'autonomie des résidents qui leur sont confiés. Les risques de pathologies de l'appareil musculo-squelettique sont ainsi, pour eux, plus grands.

Des personnels remplaçants sous-formés

À cela s'ajoute un manque de moyens évident pour l'ensemble des EHPAD, ce qui les empêche de recruter du personnel surnuméraire et rend la charge de travail des titulaires souvent trop lourde, les absences pour accidents de travail ou maladies professionnelles étant difficilement remplacées. Et quand elles le sont, les nouveaux personnels, souvent des intérimaires, sont insuffisamment formés et sont sujets, à leur tour et plus fréquemment, à de nouvelles pathologies liées à la manutention des patients. Le thème de la formation des personnels a largement été évoqué par Laure Montagnon. Au sein de son établissement, elle essaie de programmer des plages horaires afin que les personnels, remplaçants mais aussi titulaires, puissent faire les gestes justes au cours de leur activité et préserver leur santé.

Les promesses des dispositifs lève-personne

Il a été largement question, également, des appareillages destinés à aider les soignants dans leurs missions auprès des résidents non autonomes. Laurence Baray, Conseillère technique Sud-Est du SYNERPA, a ainsi mis en lumière les apports de l'installation de rails dans les chambres des EHPAD, matériels destinés à soutenir des appareillages lève-personne motorisés. Elle a fait remarquer que, eu égard au coût de ces dispositifs, ils doivent faire l'objet d'une réflexion en amont, au sein de chaque établissement, pour que l'acquisition de tels matériels soient bien dimensionnée, en lien avec l'état global des résidents. Pour Jean-Claude Dadol, Président de l'Association Accueil et Confort Pour Personnes Âgées (ACPPA), et Délégué régional Rhône-Alpes du SYNERPA, ils sont susceptibles, au même titre que les référents « prévention des risques professionnels » ou la qualité du management des équipes, de favoriser un retour de la qualité de vie au travail dans les EHPAD.

Un problème pris en compte par l'ensemble des acteurs

Le problème est donc pris à bras le corps par l'ensemble des décideurs et des acteurs du secteur. L'ARS et la CARSAT surveillent de très près l'évolution de ce dossier et même les architectes, comme Pierre Faure, Directeur d'un cabinet lyonnais qui était invité à s'exprimer lors de cette conférence, recommandent des bâtiments tendant vers l'horizontalité afin de préserver la santé des personnels. Les intentions des uns et des autres semblent des plus prometteuses, mais il faudra du temps pour que la qualité de vie revienne dans les EHPAD pour les personnels soignants.

Bruno Benque

Rédacteur en chef cadredesante.com