

RAPPORT D'INFORMATION**LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE DES PERSONNES EN EHPAD : UN NOUVEAU MODÈLE À CONSTRUIRE**

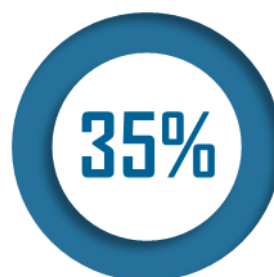
Réunie le mercredi 23 février 2022, sous la présidence de Catherine Deroche, la commission des affaires sociales a entendu les conclusions de l'enquête commandée à la Cour des comptes sur la prise en charge médicale des personnes âgées en Ehpad. Ce travail constitue la première étape du travail de la commission d'enquête sur le contrôle des Ehpad mise en place par le Sénat.

**1. UN ÉTAT DES LIEUX QUI NE PEUT LAISSER LES AUTORITÉS SANS RÉACTION****A. LA SANTÉ DES RÉSIDENTS SE DÉGRADE**

En France, 600 000 personnes âgées dépendantes résident désormais dans les Ehpad, soit 15 % des plus de 80 ans, dont la grande majorité vit toujours à domicile. L'état de santé et le degré de dépendance de ces personnes sont tels que le maintien à domicile n'est plus possible pour elles.



La moitié des résidents en Ehpad est désormais très dépendante



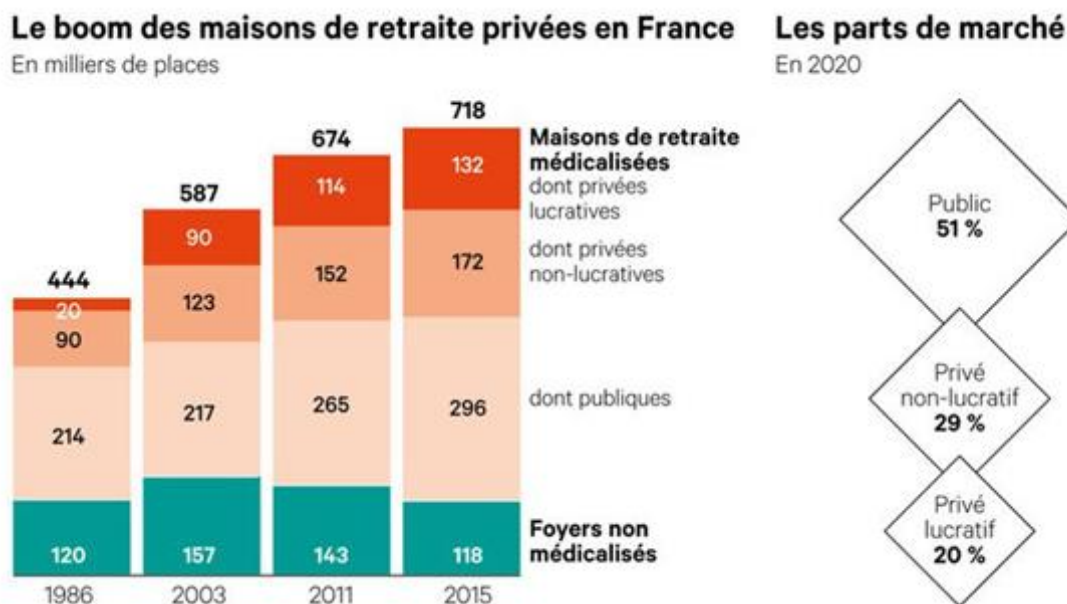
Un tiers des résidents ont plus de 90 ans

Plus de 57 % des résidents en Ehpad souffrent d'une maladie neurodégénérative, et 12 % présentent des troubles du comportement. Il est donc normal, au vu de ces éléments, que les besoins en soins médicaux évoluent à la fois quantitativement et qualitativement. L'âge moyen d'entrée en Ehpad est proche de 86 ans, pour une durée moyenne de séjour de 2,5 années en 2015. L'Ehpad est le dernier lieu de vie d'un quart des personnes décédées.



B. LES BESOINS EN PLACE DEMEURENT

Entre 2007 et 2020, les places permanentes en Ehpad ont augmenté de 67 %. Cette croissance spectaculaire demeure néanmoins insuffisante au regard des besoins estimés. En 2030, 21 millions de séniors de 60 ans et plus vivront en France, 3 millions de plus qu'en 2019. Pour répondre aux besoins, et eu égard aux conditions actuelles, le rythme des ouvertures de places devra doubler.



2. AGIR SUR L'ORGANISATION INTERNE DES EHPAD

A. ORGANISATION INTERNE ET ATTRACTIVITÉ DES EHPAD

L'amélioration de la qualité de la prise en charge passe par une organisation plus efficace au sein des établissements. L'organisation des cycles de travail est fondamentale. Une continuité mal pensée de l'accompagnement peut se faire au détriment du personnel et donc du résident.

Face aux difficultés de recrutement, l'action sur l'organisation doit contribuer à rétablir l'attractivité du secteur.

Le développement de référentiels permettant d'établir le niveau d'effectif nécessaire pour garantir l'accompagnement du résident est une proposition novatrice faite par la Cour. Sur le modèle de la réglementation relative à l'accueil des jeunes enfants, des ratios de nombre maximum de résidents à prendre en charge par chaque professionnel de soin qualifié pourraient être élaborés. La Cour considère que ce référentiel est de nature à agir sur la qualité du service et sur l'attractivité du secteur pour les professionnels. Des réflexions identiques sont en cours chez certains de nos voisins européens (Danemark, Suède) tandis que l'Allemagne est le seul parmi les pays étudiés par la Cour, à avoir mis en œuvre des taux d'encadrement opposables

B. BONNES PRATIQUES, CERTIFICATION ET PUBLICITÉ DES INDICATEURS

Dans un souci de développement d'un pilotage par la qualité, la Cour des comptes propose de déployer des actions visant à améliorer la prise en charge des résidents et l'information des familles.

Le développement des bonnes pratiques vise à s'assurer de la capacité de réaction des personnels des Ehpad face à un certain nombre de situation (prévention des chutes, prévention des escarres, de réponses aux situations de dénutrition).

Cette démarche peut être accompagnée par la Haute autorité de santé qui est par ailleurs chargée de la certification des établissements. Cette procédure doit permettre aux établissements de s'inscrire dans une dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins mise en œuvre par les établissements.

La Cour des comptes suggère en outre de compléter ce dispositif d'amélioration de la mesure de la qualité par une plus grande transparence sur les indicateurs. Un échantillon d'indicateurs devrait donc être rendu public afin de mesurer l'évolution de la qualité et d'informer les familles.

Le rapport Libault (2019) suggérait de recourir à un pilotage par la qualité

Le développement d'un pilotage par la qualité est un des enjeux majeurs pour les années à venir. Cette démarche doit s'appuyer sur les référentiels et la certification élaborés sous l'égide de la Haute autorité de santé et sur la publicité d'un certain nombre d'indicateurs. Un écueil est à éviter : la gestion de la qualité ne doit éloigner les personnels du soin à apporter aux résidents.

3. RÉNOVER LES MODES DE FINANCEMENT

Les modalités de financement qui ne sont plus en adéquation avec les objectifs de prise en charge des résidents doivent évoluer afin d'inciter les établissements à une démarche qualité.



Le volume global de dépenses destinées aux sections Soins et Dépendance dépasse les 14 milliards d'euros à la suite des mesures prises conformément au Ségur de la santé

C'est une croissance de 31 % par rapport à 2011, presque trois fois plus rapide que celle du produit intérieur brut (PIB) sur cette période.

A. INCITER À UNE PRISE EN CHARGE OPTIMALE

Les modalités de financement destinées à favoriser la prise en charge des besoins d'accompagnement des résidents doivent être révisées. Cette évolution doit encourager le développement des prestations particulières telles que les unités d'hébergement renforcées (UHR), les pôles de soins adaptées (Pasa) ou les unités de vie protégées, autant de structures dont la mise en place apporte une réponse à l'évolution de l'état de santé des résidents. Ce développement, point nodal de la prise en charge de maladies neurodégénératives, est aujourd'hui trop lent

B. DÉVELOPPER LA PRÉVENTION

Les règles de financement ne permettent pas aux établissements d'investir davantage dans la prévention. À ce titre, la Cour propose que les modalités de financement tiennent davantage compte des besoins liés à la prise en charge des troubles cognitifs et que certaines dotations soient conditionnées à des indicateurs relatifs au déploiement d'actions de prévention. Elle préconise notamment, par le biais d'une réforme des ordonnances Pathos, de mieux valoriser la prévention, les thérapies non médicamenteuses et le suivi de l'évolution des pathologies. Enfin, elle considère que le modèle de financement devrait faire une place plus grande aux dotations pluriannuelles plus favorables aux objectifs d'amélioration de la qualité ou d'accueil des populations en situation de précarité ou de handicap.

4. RENFORCER LES CONTRÔLES ET RÉNOVER L'EXERCICE DE LA TUTELLE

La question des contrôles est au cœur de l'actualité et la Cour ne l'esquive pas. La question est d'ailleurs étendue au-delà du seul contrôle pour évoquer la problématique de l'exercice de la tutelle et du pilotage du secteur. La Cour estime que les autorités de tarification et de contrôle peinent à faire face à leurs missions d'organisation de l'offre, de financement et de contrôle.



Ehad

5 à 10 contrôles par an
et par département

Les missions d'inspection-contrôle menées par les autorités de tutelle ne permettent pas d'assurer une surveillance minimale standardisée. Un Ehad se fait contrôler en moyenne tous les 20 à 30 ans.

Point d'attention particulière, les autorités sanitaires ne disposent que d'un pouvoir de contrôle partiel sur les flux de la section hébergement qui représente entre 45 % et 68 % des recettes perçues par les établissements. Un renforcement des informations que les établissements doivent communiquer sur l'utilisation de ces recettes et une modification législative afin de permettre aux juridictions financières de contrôler ces flux financiers sont nécessaires.

Examinant d'autres volets de la tutelle exercée par les autorités tarifaires, la Cour porte une appréciation nuancée sur l'efficacité des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), présentés comme un « levier de performance » pour les Ehad et observe que cette contractualisation n'a pas produit l'effet escompté pour décliner les orientations de la politique publique et établir des objectifs stratégiques pluriannuels pour les Ehad.

Les travaux récents de la commission des affaires sociales du Sénat sur l'autonomie

Services de soins à domicile : une offre à développer, une stratégie à bâtir, Rapport d'information de M. Philippe MOUILLER, fait au nom de la commission des affaires sociales n° 382 (2021-2022) - 24 janvier 2022, <https://www.senat.fr/notice-rapport/2021/r21-382-notice.html> ;

Bien vieillir chez soi : c'est possible aussi ! Rapport d'information de M. Bernard BONNE et Mme Michelle MEUNIER, fait au nom de la commission des affaires sociales n° 453 (2020-2021) - 17 mars 2021, <http://www.senat.fr/notice-rapport/2020/r20-453-notice.html> ;

Diminuer le reste à charge des personnes âgées dépendantes : c'est possible ! Rapport d'information de M. Bernard BONNE et Mme Michelle MEUNIER, fait au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale et de la commission des affaires sociales, n° 428 (2018-2019) - 3 avril 2019, <http://www.senat.fr/notice-rapport/2018/r18-428-notice.html> ;

Ehad : quels remèdes ? Rapport d'information de M. Bernard BONNE, fait au nom de la commission des affaires sociales n° 341 (2017-2018) - 7 mars 2018, <http://www.senat.fr/notice-rapport/2017/r17-341-notice.html>



Catherine Deroche
Sénatrice (LR) de
Maine-et-Loire
Présidente



Bernard Bonne
Sénateur (LR) de la Loire
Rapporteur



Michelle Meunier
Sénatrice (SER) de
la Loire-Atlantique
Rapporteuse

Consulter le rapport d'information : <http://www.senat.fr/notice-rapport/2021/r21-536-notice.html>