



Séminaire LISA - OCIRP

Politique de l'autonomie : à rénover de fond en comble

4^{ème} séance : mercredi 15 mai 2024

La situation des EHPAD (I)

Intervention de Madame Laure de la Bretèche, Présidente du conseil d'administration d'ARPAVIE

Synthèse

Lors de cette quatrième séance du séminaire *Politiques de l'autonomie : à rénover de fond en comble*, nous avons eu le plaisir d'entendre Madame Laure de la Bretèche, pour recueillir le point de vue d'un opérateur et faire état de la situation des établissements d'hébergement.

L'objectif de cette session était de mieux comprendre les difficultés qui pèsent sur ceux qui mettent en œuvre la politique du grand âge, pour adapter l'offre aux besoins en mutation d'une part, éviter que cette politique soit mise en échec par les crises successives d'autre part.

La problématique du grand âge du point de vue d'un opérateur gérant principalement des résidences autonomie (80) et des EHPAD (44)

Dans un propos liminaire, Laure de la Bretèche a rappelé comment ARPAVIE, groupe singulier par la prédominance des résidences autonomie par rapport aux EHPAD, doit s'adapter à un public âgé et à la santé fragile.

Deux évolutions démographiques sont à prendre en compte. D'une part, les 75-85 ans passeront de 4,1 à presque 7 millions entre 2020 et 2040. L'offre d'hébergement doit donc prévoir une demande croissante d'un public fragile et dépendant. D'autre

part, l'offre médicalisée doit également s'adapter pour un public qui passera de 2 à 3,5 millions de personnes sur la même période.

Un aperçu synthétique du financement des structures d'hébergement, par financeur

Laure de la Bretèche a quantifié la participation respective de l'Etat et des départements dans le financement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des résidences autonomes (RA), et l'aide aux usagers.

- Pour les EHPAD, la participation de l'Etat, déléguée aux agences régionales de santé (ARS), se fait par le biais de la « dotation soin », qui couvre les salaires, soit 37% des charges pour Arpavie. Le département verse la « dotation dépendance », qui couvre 11% des dépenses ;
- Pour les résidences autonomie, où le soin est subsidiaire, la participation de l'Etat au travers du « forfait soin » vaut 1,5% de leurs ressources tandis que 3% de ces dernières sont apportées par le département au travers du « forfait autonomie » ;
- L'Etat aide les personnes dépendantes au travers de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) (déterminée par les pouvoirs publics mais mise en œuvre et versée par les départements). Les résidents de toutes les structures d'hébergement (RA, EHPAD, USLD) acquittent le « tarif résident aide sociale » fixé par le Conseil départemental. Il correspond à 22% des ressources globales d'ARPAVIE.

Ces ressources ne suffisent plus depuis les bouleversements récents

Une évolution du besoin marquée par la crise du covid et le scandale Orpea

Laure de la Bretèche décrit une triple évolution du besoin qui n'a pas été anticipée. La politique publique est donc en décalage.

- Du point de vue de l'EHPAD, les publics hébergés entrent dans le dispositif à un âge de plus en plus avancé, avec un niveau de dépendance croissant, pour des séjours de plus en plus courts. Le GMP (GIR moyen pondéré) qui mesure le niveau de perte d'autonomie est passé de 735 à 789 entre 2021 et 2024. Or, dans les perceptions des familles (qui pour certaines comprennent le « H » d'hébergement pour « hospitalisation »), le soin est un attendu. Ce constat appelle une spécialisation et une médicalisation croissante de l'EHPAD.

La crise du covid et le scandale Orpea ont permis une prise de conscience bienvenue de cette nouvelle réalité, mais ont jeté, en même temps, une suspicion généralisée sur les EHPAD ;

- Le domicile prend une ampleur croissante : une récente enquête Arpavie IFOP confirme que 92% des Français de plus de 60 ans veulent vieillir chez eux. Mais parmi eux, 38% estiment peu probable de le pouvoir, et seuls 14% des plus de 75 ans de l'échantillon ont commencé à se renseigner sur les alternatives en matière d'hébergement. Le désir de domicile bute en outre sur l'inadaptation de certains d'entre eux, comme le constatent les personnels de la filière à domicile

d'ARPAVIE, ARPAVIE@dom, (mal adaptation du logement, services rares, dégradations non perçues de l'état du patient, isolement...) ;

- Les résidences autonomie (qui sont des ESMS, réglementés, à la différence de l'offre commerciale en résidences sénior, qui vise plutôt des CSP+) présentent des caractéristiques intéressantes : choix davantage anticipé de la personne âgée qui gère ainsi son installation, domicile indépendant disposant de services collectifs, prix modeste. Mais, négligées depuis les années 2000, ces anciens « foyers logement » ont souffert de la préférence institutionnelle pour l'EHPAD. Victime de sous-investissement, cette offre de 100.000 places actuellement reste mal connue, avec un « package » de services qui doit évoluer pour répondre aux défis d'aujourd'hui.

Le panorama d'un secteur en crise

En s'appuyant sur le cas particulier d'ARPAVIE, Laure de la Bretèche décrit les difficultés dont souffrent les opérateurs du grand âge.

Sur les particularités d'ARPAVIE :

ARPAVIE est issue de la fusion en 2016 de 3 acteurs du grand âge : AREFO, ARPAD et AREPA, associations fondées par deux bailleurs sociaux : Action logement et CDC habitat (de la Caisse des dépôts et consignations). Concentrée en Île-de-France, elle a dû s'accommoder d'un foncier particulièrement rare et cher, d'une période covid intense, et d'un parc à 37% dédié au social, durement touché par le faible niveau des tarifs d'aide sociale des départements. Elle gère 127 établissements, dont 44 EHPAD, qui concentrent une bonne part des enjeux financiers et 80 résidences autonomie.

Sur les difficultés financières des EHPAD

Depuis 2019, l'inflation a augmenté les charges de 12%, tandis que le chiffre d'affaires n'a augmenté que de 5,5%, notamment en raison d'un taux d'occupation très affecté par le Covid, et d'une insuffisance des financements publics. Certes, ces derniers ont augmenté, et le *Ségur de la Santé* a permis une hausse très légitime des rémunérations, pour une grande part compensée, mais cette progression n'a pas été à la hauteur de l'augmentation des charges. L'annonce récente de l'augmentation de la dotation soin de 5% devrait permettre de mieux faire face aux charges sans toutefois résoudre les écarts cumulés ces dernières années.

Sur les difficultés de ressources humaines des EHPAD :

En dépit des crises, et au cœur de celle du printemps 2020, les équipes ont été présentes et ont su faire face. Toutefois, les crises ne sont pas sans conséquences pour elles. Il est normal que la demande de soins et d'individualisation de la prise en charge augmente mais le soupçon généralisé jeté par le scandale Orpea crée des tensions difficiles à gérer dans un climat tendu également avec les autorités régulatrices (ce sont ainsi 90% des EHPAD d'ARPAVIE donc des collaborateurs qui ont fait l'objet d'un contrôle depuis 2022). Le métier de directeur d'établissement, exposé à la judiciarisation, devient objectivement plus compliqué. Oubliés de la reconnaissance

collective dont les soignants on fait l'objet, les directeurs d'établissements sont assez nombreux à démissionner.

Par ailleurs, dans un contexte de moyens très contraints, la dépendance croissante des patients et l'inadaptation de certains établissements rendent aussi le métier de soignant plus difficile. Ainsi, dans quelques établissements (heureusement rares) l'absentéisme a pu atteindre 30%. Laure de Bretèche évoque une « gestion RH de crise permanente et un pilotage au quotidien ».

Cela dit, ARPAVIE opère davantage de résidences autonomie que d'EHPAD et la période récente démontre aussi, sans être un effet des crises, la nécessité de les faire évoluer.

Les besoins historiques auxquels cette offre répondait étaient un hébergement à prix modique et des services de restauration, ainsi que quelques activités d'animation. Aujourd'hui, la restauration est conçue différemment (plateformes de livraison individuelle, offre alimentaire discount en centre-ville, etc.) et les besoins complexes se sont déplacés. Soutenir l'autonomie devient une double mission : faciliter l'accès aux soins (raréfaction des médecins traitants disponibles, difficulté à accéder à des rendez-vous, déserts médicaux) et accompagner les parcours des usagers, les soutenir au quotidien.

Or, la dimension d'accompagnement vers le soin reste largement à inventer en résidences autonomie, faute de moyens dédiés. Ainsi, seules 8 résidences autonomie sur les 80 que gère ARPAVIE bénéficient d'un forfait soin, permettant de financer des actions collectives liées au soin.

Malgré cela, les opérateurs, qui peuvent diagnostiquer plus facilement les évolutions sociétales et les besoins non couverts, ont d'une certaine façon un temps d'avance sur les politiques nationales et innovent.

La prise d'initiative sur le terrain pour faire face aux difficultés et prendre en charge les nouveaux besoins

C'est ainsi que Laure de la Bretèche nous a fait part des initiatives prises par ARPAVIE.

En premier lieu, Arpavie a testé dans les résidences bénéficiaires du forfait soin un accompagnement à l'accès aux soins, adossé à des actions individualisées de prévention, en partenariat avec deux acteurs complémentaires (Epoca et Présage). L'expérimentation a démontré l'efficacité de cette action amont : détection anticipée de problèmes médicaux non diagnostiqués, gestion améliorée du lien avec l'hôpital, séjours hospitaliers évités. L'adhésion des médecins de ville au dispositif était un préalable et ARPAVIE a constaté qu'ils étaient très en soutien, les actions en prévention directe leur permettant de mieux gérer leur temps médical.

Si la réinvention des résidences autonomie doit permettre de répondre efficacement aux besoins des 75 ans et plus en fragilité, Laure de la Bretèche constate qu'une course de vitesse est engagée pour faciliter la mutation et la préservation de cette offre délaissée : les collectivités territoriales et leurs CCAS qui gèrent l'essentiel du parc des résidences autonomie peuvent être tentés de s'en défaire, du fait de

l'évolution des coûts, du besoin d'investissement et de la faible notoriété de cette offre. Or, leur disparition et leur remplacement par des EHPAD ou des résidences services ne répondraient pas au besoin actuel et à celui des prochaines décennies. Un plan national d'investissement et une mise à niveau générale de l'offre de services pourraient combler une importante lacune.

Forte de son offre en résidences autonomie, ARPAVIE a aussi souhaité innover dans ses EHPAD, Confrontée, dès avant le covid, à une forte crise d'attractivité, Arpavie a mis en place une reconnaissance spécifique des aides-soignantes expérimentées en créant des postes d'AS « coordinatrices », dispositif qui a ensuite été généralisé. Parallèlement, mais comme beaucoup d'autres opérateurs, ARPAVIE a acté l'importance de renforcer l'accompagnement de la fin de la vie et organisé des sessions de formation (JM Gomaz, Sainte Perrine) pour ses collaborateurs, infirmiers, psychologues, etc.

Enfin, ARPAVIE, comme d'autres opérateurs là encore, a souhaité s'appuyer sur la recrudescence des contrôles pour accélérer et intensifier sa démarche qualité, en développant des audits croisés volontaires et de nouveaux outils à disposition des équipes.

Plus original sans doute, en plus des conseils de vie sociale (CVS) présents dans chaque structure de l'association, ARPAVIE a créé un conseil des résidents et des familles en 2020, réuni plusieurs fois par an par la présidente, et qui constitue un lieu d'échange sur les choix stratégiques et les nouvelles orientations de l'association. Laure de la Bretèche relève que ces échanges permettent notamment de capter les perceptions et les attentes des usagers et de leurs familles, de façon à alimenter le conseil d'administration.

La vision d'un opérateur pour l'avenir de l'hébergement des aînés

En conclusion, Laure de Bretèche a présenté la direction vers laquelle devrait tendre ARPAVIE, ainsi que les défis à venir.

Au premier rang de ceux-ci, le soin. Les politiques ont tant voulu mettre en avant le projet de vie au sein de l'EHPAD que la culture du soin ne s'est pas véritablement installée, en dépit des attentes des familles. Certains processus, comme la distribution des médicaments, connaissent encore des imperfections. Ils doivent donc être formalisés, sans « faire l'économie du zéro défaut ».

Du côté des RA, il faut que la nouvelle offre aide à anticiper le grand âge et à comprendre qu'un déménagement choisi est possible, dans un domicile à soi, même s'il n'est pas celui que l'on avait choisi à 40 ans. Institutionnels et particuliers doivent prendre en compte les étapes de vie sans tomber dans une approche binaire autonomie/dépendance. Enfin, point majeur, on passe d'une offre d'hébergement à une offre de services, dans un continuum flexible du domicile à l'EHPAD y inclus les résidences autonomie.

Débat avec l'assistance

Après avoir attiré l'attention sur le fait qu'au grand âge, les conséquences fonctionnelles et sociales des maladies sont plus importantes que les conséquences en matière de santé, Jean Claude Henrard a souhaité défendre un hébergement ancré dans un territoire et une filière. Cela passe selon lui par un rehaussement du nombre de soignants par hébergé à un niveau proche de celui des USLD (de 0,3 à 0,7), par des conventions avec l'hôpital psychiatrique et par la délivrance de soins palliatifs.

Laure de Bretèche rejoint son interlocuteur sur les trois pans de la santé (médical, social et psychologique). Toutefois, le médical constitue un socle prioritaire lorsque la réalité de la raréfaction du personnel oblige à prioriser.

Elle le rejoint aussi à propos de l'axe filière et territoire. Elle rappelle à cet égard que des partenariats existent déjà et que, selon les cas, soit ils fonctionnent bien, comme les équipes mobiles gériatriques lors du covid, soit il y a une distance entre la convention écrite avec l'hôpital et la pratique. Il faut alors prendre conscience de l'intérêt partagé pour réactiver la coopération. Un exemple de cette prise de conscience est le fait que, contrairement aux craintes qu'on pouvait avoir, les médecins ont bien accueilli l'initiative d'ARPAVIE pour développer une stratégie active de prévention (cf. infra prise de constantes par un tiers autorisé et transmission des données pertinentes pour analyse).

Pour améliorer l'offre de soin, ARPAVIE mise sur la formation. C'est ainsi qu'a été créé un centre de formation d'apprentis à destination de personnes en décrochage scolaire ou récemment arrivées en France. Grâce à l'apprentissage par l'expérience, il n'y a pas de choc entre les études et la réalité professionnelle qui cause habituellement les renoncements au métier.

Question de Benoît Péricard, ancien président d'une association gérant 6 EHPAD et ancien directeur de CHU contenant une unité de soins longue durée : comment à la fois renforcer la médicalisation de l'EHPAD, et le séparer de l'hôpital ?

En s'appuyant sur le rapport Jeandel, Laure de la Bretèche indique que les publics en EHPAD ont le même profil pathologique qu'en USLD ou ont davantage d'affections psychologiques lourdes et pulmonaires. C'est pourquoi il est pertinent de ne plus séparer les deux radicalement. La solution réside dans la mobilisation du réseau médical autour de l'EHPAD et la meilleure détection du besoin.

Question de Béatrice Jérôme : ARPAVIE est-elle locataire des locaux ? Quel est l'impact des loyers sur le prix de séjour ?

ARPAVIE est locataire. Les évolutions du loyer ne sont pas répercutées sur les tarifs hébergement des personnes bénéficiaires de l'ASH et le sont dans un cadre très régulé selon un taux directeur d'évolution pour les payants. C'est même un des facteurs qui est à l'origine du déficit constaté

Question de Ludovic Guillaume : avez-vous constaté, en résidence autonomie, la même augmentation du nombre de demandes d'aide sociale qu'en EHPAD (de 17 à 26%) ?

Laure de la Bretèche n'a pas eu vent d'une telle augmentation. Par ailleurs, elle se réjouit de la prise de conscience du défi social que représente l'EHPAD, destiné à fournir un nuancier d'aides et à prioriser l'accueil de personnes à revenu moyen ou faible. Toutefois, les dossiers d'aide sociale demeurent trop compliqués et pourraient faire l'objet d'une réforme de simplification.

Deuxième question de Ludovic Guillaume : comment assurer une bonne santé et sécurité au travail ?

Laure de la Bretèche rappelle toute l'importance de cette question en précisant que les soins aux personnes dépendantes est le secteur avec le plus haut taux d'accident du travail. Selon elle, le fait de porter des charges lourdes dans des conditions de travail fatigantes n'est pas l'unique cause. Certaines pratiques et le *turn over* du personnel, aggravant les lacunes de formation notamment, sont également responsables.

Pascal Berger, directeur stratégie et développement d'un concepteur et fabricant d'aides techniques, souligne la double fonction de l'aide technique : ce qui améliore l'autonomie du patient facilite la vie du soignant, ce que l'assistance a unanimement approuvé. Il se demande ensuite comment le patient peut se rendre compte de l'utilité de l'aide technique pour sa propre santé.

ARPAVIE a développé EHSIA, une SAS spécialement destinée à intégrer les innovations dans les EHPAD, en faisant le lien entre start up, financeurs et professionnels. C'est un secteur où l'essai erreur est nécessaire. L'exemple frappant soulevé par Laure de la Bretèche est celui des verres connectés, conçus pour lutter contre la déshydratation en alertant de la quantité de liquide consommée, mais dans l'incapacité de détecter si l'eau a été bue ou versée dans un pot de fleur...

Conclusion

La Directrice générale de l'OCIRP, Marie-Anne Montchamp, retient de ce séminaire la preuve d'un décalage, qui avait été suggéré par les séances précédentes, entre le référentiel des opérateurs, des bénéficiaires et des décideurs publics. En présentant le point de vue d'un opérateur, Laure de la Bretèche a montré l'urgence de mettre en adéquation ces référentiels dans une dimension objective, le soin, et dans une dimension relative comprenant les financements et la situation des personnes. Elle a aussi montré le danger que constitue un décalage persistant, que les séminaires OCIRP-LISA ont justement pour but de résorber.

Le Président de LISA, Stéphane Le Bouler, souscrit à cette conclusion. Il ajoute que si le *Ségur* a permis de rattraper quelque peu le retard dans la rémunération des personnels d'encadrement, il n'a pas permis de rattraper le retard quant à leur nombre, dans la mesure où les initiatives prises ne font au mieux que pallier les carences constatées dans la durée, Celles-ci s'aggravent le temps que la décision soit prise. L'ambition des années 2000 de corriger l'écart du niveau d'encadrement entre USLD et EHPAD a été de longue date abandonné.

En partenariat avec :

SciencesPo
CHAIRE TRANSFORMATION DES
ORGANISATIONS ET DU TRAVAIL



Chaire Aging UP!



**Institut
Droit et
Santé**

Université Paris Cité
Inserm UMRS 1145