

Note de synthèse et de propositions ayant pour objet de vérifier l'aptitude des candidats à l'analyse d'un dossier soulevant un problème d'organisation ou de gestion rencontré par une collectivité territoriale

SUJET :

Département de A
Direction de l'autonomie

X, le 29 juin 2022

A l'attention de la Présidente du conseil départemental

Objet : Note relative aux modalités de contrôle et de suivi des établissements d'accueil des personnes âgées

La France compte aujourd'hui 7 000 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (ehpad). Dotés de service de soins, d'hébergement et de restauration, ces établissements accueillent des personnes de 60 ans et plus en perte d'autonomie. Ils constituent la forme de prise en charge la plus répandue de la dépendance des personnes âgées.

Toutefois, le modèle des ehpad apparaît aujourd'hui en crise. En 2018, lors des grèves massives, les personnels soignants dénonçaient des conditions de travail dégradées menant à des maltraitements. En 2022, Vincent Castanet révélait dans Les Fossoyeurs les conditions de vie indignes imposées aux résidents d'établissements du groupe privé Orpea, leader du marché. En parallèle, la population exprime une demande croissante pour le développement de solutions permettant le maintien à domicile.

Dans ce contexte, il convient de redonner confiance quant à la capacité du département à garantir une prise en charge de qualité de personnes âgées en perte d'autonomie. La présente note porte ainsi sur :

- les outils de contrôle des ehpad qui peuvent être mobilisés malgré certaines limites à leur efficacité (I),
- la nécessité de repenser la structuration de la filière médico-sociale au niveau du département en associant l'ensemble des parties prenantes (II).

I) Si de nombreuses procédures permettent de contrôler les ehpad, la multiplication des acteurs et l'émiettement des compétences nuisent à la lisibilité et à l'efficacité de ces dispositifs.

A) Le cadre d'habilitation et de gestion des ehpad constitue un premier niveau de contrôle de ces établissements.

1) La procédure d'habilitation des établissements constitue une forme de contrôle préalable menée de manière conjointe par le Conseil départemental et par l'Agence régionale de Santé (ARS). Cette procédure débute par un appel à projet qui permet de fixer les exigences des autorités habilitantes. Un comité de sélection retient les ehpad auxquels seront délivrées par arrêté des autorisations de fonctionnement. Valables 15 ans, ces autorisations ne peuvent être renouvelées que sous une évaluation externe.

2) Pour encadrer les objectifs de qualité de prise en charge des résidents et les moyens financiers des ehpad habilités, des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) sont signés dans chaque département entre l'ARS, le Conseil départemental et les

gestionnaires d'établissements. Ces contrats portent sur une durée de cinq ans et permettent d'assurer un dialogue de gestion. De fait, l'ARS qui prend en charge le budget soins, peut vérifier la manière dont ses fonds sont utilisés. Le conseil départemental, qui verse l'allocation perte d'autonomie (APA) peut faire de même sur ce volet.

3) Les autorités habilitantes peuvent à tout moment décider d'enclencher des contrôles spécifiques selon les modalités suivantes :

- Le préfet de département, qui préside l'ARS, peut décider de contrôler un établissement et dispose pour cela des moyens de l'ARS ;
- L'ARS peut contrôler les établissements qu'elle a habilités ;
- Le département doit obtenir l'accord de l'ARS pour effectuer un contrôle. Ce contrôle est effectué de manière conjointe avec l'ARS selon les compétences de chaque structure, qui a chacune un domaine de spécialité.

B) Des contrôles spécialisés permettent de vérifier le respect des normes en vigueur par les ehpad

1) Les contrôles menés par le Département portent sur la qualité des prestations et s'inscrivent dans une démarche partenariale de progrès. Ces contrôles peuvent porter sur de nombreux aspects : gestion budgétaire ; santé, sécurité et bien-être moral des résidents ; respect du droit des usagers ; conformité juridique. Suite à l'inspection, un rapport est produit. Contradictoire, il permet d'engager le dialogue et d'aboutir à un plan d'action. En cas de dérives, le président du conseil départemental peut prendre différentes mesures : recommandations, injonctions ou fermeture administrative.

2) Les contrôles opérés par l'ARS portent sur la qualité des soins. Ils sont souvent menés conjointement avec les contrôles du conseil départemental. Ces contrôles peuvent être menés dans le cadre d'un programme d'inspection annuel mais également en urgence, en raison d'une situation préoccupante. Enfin, ils peuvent intervenir de manière annoncée, afin de permettre à l'établissement de réunir toutes les informations nécessaires ou inopinées, en cas de soupçon sur le gestionnaire.

3) La DGCCRF est compétente pour contrôler la réglementation des prix, les conditions de facturation et l'absence des clauses abusives dans les contrats de séjour. En 2017 et 2018, elle a mené une campagne de contrôles auprès de 549 établissements. Des rappels à la loi ont été prononcés dans 66 % des cas. La plupart des situations était liées à une méconnaissance de la réglementation par les structures publiques ou associatives. En ce sens, les contrôles peuvent être assimilés à une démarche partenariale et pédagogique en faveur d'une progression de la qualité des prestations.

Pour autant, les scandales récents ont apporté la preuve que le dispositif des contrôles était insuffisant pour garantir la qualité de la prise en charge. La population souhaite également que la politique de la dépendance se concentre désormais sur le maintien à domicile. L'ensemble des acteurs du département doit donc être mobilisé pour améliorer et enrichir l'offre des ehpad.

II) Une restructuration de la filière médico-sociale autour du département couplée à un repositionnement stratégique des ehpad dans leur territoire permettrait de renforcer la qualité de la prise en charge et des personnes âgées dépendantes.

A) L'amélioration de la qualité de prise en charge des résidents nécessite une clarification des compétences, un renforcement de la participation de tous les acteurs et une transparence accrue

1) Les départements doivent être positionnés comme les pilotes de la filière médico-sociale sur leur territoire. La compétence autonomie est aujourd'hui partagée entre les départements et la CNSA. Les compétences sociales et médico-sociales sont elles éparpillées entre l'État (administrations centrales et ARS) et le département. Ces compétences devraient être dévolues dans leur ensemble au département, positionné véritablement en chef de file. La loi 3DS prévoit d'ailleurs une expérimentation de la délégation de la responsabilité médico-sociale dans son ensemble au département. En outre, le département pourrait :

- disposer d'un pouvoir de tarification unique qui permettrait de plus de simplicité et de cohérence,
- recruter, nommer et évaluer les directeurs d'ehpad.

2) Les résidents, leurs familles et les personnels doivent être mieux associés à la gouvernance des ehpad. Plusieurs leviers existent :

- Les conseils de la vie sociale institués à l'article L311-6 du code de l'action sociale et des familles. Ces conseils sont composés de représentants des résidents, du personnel et de l'organisme gestionnaire. Ils peuvent faire des propositions sur le fonctionnement et l'organisation de l'établissement.
- Les groupes d'expression peuvent-être institués à tout moment sur tout le sujet.
- Les consultations et enquêtes publiques permettent également de recueillir l'avis des parties prenantes.

3) Afin de restaurer la confiance, il faut assurer une plus grande transparence sur la gestion et le contrôle des ehpad. Pour cela, les résultats des contrôles pourraient être rendus publics. En outre, certains indicateurs pourraient être obligatoirement publiés par les établissements, tels que le taux d'encadrement ou la consommation de médicaments.

B) L'association de tous les acteurs du médico-social à la transformation des ehpad doit permettre de les positionner comme des centres de ressources et de services au territoire permettant de favoriser le maintien à domicile

1) Il s'agit tout d'abord de changer d'approche afin de construire une logique de parcours centrée sur les besoins de la personne. Dans cette logique, l'ehpad devient non plus uniquement un lieu de résidence mais un pivot du maintien à domicile en développant une palette de services accessibles à toutes les personnes âgées en perte d'autonomie : soins, animations, repos par exemple. Ce nouveau positionnement de l'ehpad implique une reconfiguration des interventions des différents acteurs du médico-social sur le territoire.

2) Pour accompagner cette reconfiguration, les CPOM doivent évoluer pour devenir des outils de pilotage stratégique et financier. Le département doit via cet outil inciter les ehpad à travailler de manière coordonnée avec les groupements hospitaliers de territoire et avec la médecine de ville. L'objectif est de croiser les différents services pour enrichir l'offre de services permettant le maintien à domicile. Les moyens financiers accordés aux établissements seraient alors conditionnés à l'atteinte d'objectifs de santé publique et de qualité.

3) Une telle expérimentation est lancée dans 19 départements. Intitulée "Ehpad à domicile", elle repose sur un cahier des charges précis, qui transforme l'ehpad en un lieu d'accueil et d'hébergement (et non d'hébergement uniquement). En voici les principales modalités

- Une équipe pluridisciplinaire procède à une évaluation des besoins de la personne ;
- Une personne dédiée coordonne ensuite tous les intervenants auprès de la personne (infirmier, aide-soignant, pharmacien) ;

- L'ehpad propose à la personne un ensemble de services, tels qu'une infirmière de nuit d'astreinte ou la possibilité d'avoir une place de résident en urgence.
- La personne accompagnée peut se rendre ponctuellement ou régulièrement à l'ehpad pour y recevoir des soins, prendre ses repas ou suivre des animations.

4) En 2019, le rapport Libault recommandait de placer les ehpad sur les places des villes et des villages pour retisser du lien et lutter contre la perte d'autonomie. L'Ehpad à domicile est une réponse concrète à cette ambition et aux attentes des citoyens. Il soulève la question de l'adaptation du foncier à ce nouveau positionnement des ehpad. Pour accompagner les collectivités dans cette transformation, CDC Habitat a créé en 2019 Logevie, sa foncière médico-sociale.

L'appui de cette structure et les retours d'expérience de l'ehpad à domicile pourraient permettre au département de préciser ses ambitions.