

Les EHPAD... ne sont pas que ce que l'on vous montre !

FACE AUX NOMBREUX MOUVEMENTS DE GRÈVE DE PERSONNEL, LES MEDIAS CONSACRENT DEPUIS QUELQUES MOIS UNE ATTENTION ACCRUE AUX EHPAD ET À LEUR FONCTIONNEMENT. LES REPORTAGES ET LES ARTICLES DIFFUSÉS PRÉSENTENT L'EXASPÉRATION DES PROFESSIONNELS À TRAVAILLER DANS DES CONDITIONS DIFFICILES... ON LAISSE ENTENDRE QUE LES EHPAD (SURTOUT PUBLICS) DEVIENNENT DES LIEUX DE MALTRAITANCE PERPÉTUELLE. C'EST UNE IMAGE ABUSIVE ET INJUSTE QUE L'ON EST EN TRAIN D'ANCRER DANS L'OPINION. LES SITUATIONS DÉCRITES AUJOURD'HUI DANS LES MÉDIAS MÉRITENT D'ÊTRE EXPLIQUÉES. DERRIÈRE CES SITUATIONS, IL A DES MÉCANISMES ET DES CONTRAINTES NOMBREUSES, INDÉPENDANTES DE LA VOLONTÉ DES EHPAD.

Au nom des EHPAD gérés par les Centres Hospitaliers Locaux (40 000 lits), de leurs équipes et de leurs directions, l'ANCHL souhaite donner davantage d'explications. Les citoyens doivent pouvoir étayer le jugement qu'ils sont en train de porter sur les EHPAD. Ces établissements sont avant tout des lieux de vie, avec des personnels dévoués. La réalité dans les EHPAD est bien plus compliquée que ce qui est présenté. Elle est certainement trop complexe pour qu'elle soit détaillée... Mais par des explications, des illustrations, certaines situations critiquées et critiquables pourraient être mieux comprises et non plus seulement reprochées. Donnons un exemple parmi d'autres : l'entretien ménager des chambres. Lorsque les dépenses de l'établissement sont plafonnées par les Pouvoirs publics, c'est souvent le premier poste que l'EHPAD doit sacrifier. Pour 15 minutes supplémentaires par chambre et par jour nécessaires pour le nettoyage, le tarif hébergement à la charge du résident augmenterait de 6€, soit 180€ par mois. Or, c'est le choix qui est fait de privilégier le nursing (toilette au lit, nutrition, habillage, le lever et les soins).

Il ne faut pas faire une généralité des situations exposées, car les EHPAD ne sont pas tous les mêmes. Leur fonctionnement et la prise des charges des résidents varient selon leur statut juridique, leur localisation et année d'ouverture.

C'est surtout leur mode de tarification qui les distingue des uns des autres. Il existe 4 régimes tarifaires. Ces distinctions ont des conséquences sur la prise en charge des résidents et sur le confort hôtelier de la structure. De plus, les charges de fonctionnement des EHPAD sont réparties entre trois tarifs journaliers (qui correspondent à trois budgets distincts au sein de chaque établissement) : hébergement, dépendance et soins (ce dernier est lié aux dépenses de fonctionnement de l'établissement relatives aux charges du personnel. Il est directement versé à l'établissement par l'Assurance maladie, le résident n'a donc rien à payer). Concernant le tarif hébergement, celui-ci est de plus en plus plafonné, alors des surcoûts liés directement aux soins apparaissent, ce qui vient réduire les moyens financiers de la structure.

Pour le tarif hébergement, il varie selon les départements. Le tarif « low cost » de 1800€ est parfois considéré comme un plafond, y compris pour les établissements neufs.

De plus, il existe 3 catégories d'EHPAD publics :

- les EHPAD publics hospitaliers autonomes
- les EHPAD publics hospitaliers rattachés à un établissement sanitaire : ceux-ci doivent supporter des frais de gestion plus importants liés aux de services dispensés plus nombreux.
- les EHPAD territoriaux, eux, ont des coûts salariaux inférieurs de 10% par rapport au statut de la fonction publique hospitalière.

Les régimes fiscaux, dont les recettes des établissements, ne sont pas les mêmes non plus selon la catégorie d'EHPAD. Par exemple, le secteur privé bénéficie du CICE (Crédit d'Impôt pour la Compétitivité et l'Emploi) et de la déductibilité de la TVA. Or, les EHPAD non commerciaux la payent (20% sur les investissements + taxe sur les salaires). Ainsi, sur un investissement dans le cadre d'une importante grosse rénovation ou d'une construction neuve, le montant acquitté de la TVA dans les EHPAD publics, imputé sur le tarif hébergement est très supérieur aux subventions quand elles existent. La fiscalité n'est donc pas équitable selon les EHPAD. Il faut aussi savoir que pour les EHPAD autonomes ou territoriaux, les pouvoirs publics peuvent retirer leurs excédents budgétaires, ce qui ne permet pas aux établissements d'investir ultérieurement.

Par contre, d'une manière générale, il faut savoir que les EHPAD doivent faire face à d'autres contraintes : les gels tarifaires (hébergement, soins), les mécanismes de convergence (soins et dépendance), les plans d'économies dans les Unités de Soins de Longue Durée, les suppressions massives de lits, les refus des pouvoirs publics de créer de nouveaux lits alors qu'un nombre croissant de personnes âgées sont concernés par l'entrée en EHPAD...

Dernièrement, les EHPAD doivent faire face à la disparition des CAE (Contrats d'Aide à l'Emploi). La majeure partie du nettoyage reposait sur ces agents. Alors que le précédent Gouvernement avait incité parfois fortement les établissements associatifs et publics à compenser la faiblesse des effectifs par des recrutements d'emplois aidés, les pouvoirs publics ont décidé récemment et brutalement de les supprimer dans les EHPAD. Ils ne sont plus autorisés qu'exceptionnellement.

En termes de personnel, les établissements ne maîtrisent pas leurs effectifs. Ils sont définis dans un document signé à la fois par l'Agence Régionale de Santé, le Conseil départemental et la direction de l'établissement – les Conventions Tripartites. Le nombre et la qualification des postes sont limités, tout comme les crédits qui permettent de rémunérer ces personnels, et qui sont parfois inférieurs aux effectifs autorisés.

Les ratios réels (0.5) tiennent compte de l'absentéisme (8 à 15%) et des absents pour la formation continue. Ils sont bien inférieurs aux ratios théoriques (0.6), eux-mêmes très en-dessous de ceux qui seraient nécessaires à une prise en charge non maltraitante (0.8 à 1 agent par résident).

Une vision détaillée de la situation des EHPAD en France est certainement difficile à expliquer, mais un manque d'analyse conduit à stigmatiser les professionnels de santé. Ceux-ci, les cadres de santé, les responsables et les directeurs sont certainement prêts à participer à l'éclairage de l'opinion publique sur la prise en charge de nos aînés. Ils ne peuvent être, comme récemment désignés par la Ministre de la santé, les boucs-émissaires trop commodes des carences d'une vraie politique à l'égard des personnes âgées dépendantes. La situation devient ingérable et les perspectives absentes (en témoigne l'absence de secrétariat d'Etat aux personnes âgées au sein du Gouvernement actuel, pourtant enjeu majeur des prochaines années). Une véritable pédagogie doit s'exercer, c'est le rôle à remplir de la mission IBORRA mais aussi des médias.