

Principales recommandations du rapport EHPAD du Conseil de l'âge

Les orientations du Conseil de l'âge vis-à-vis de l'évolution du nombre de places et de la transformation des Ehpads :

La transition démographique exercera une pression sur l'ensemble des lieux d'accompagnement appelant à conforter l'offre en établissement spécialisé :

- ⇒ La vision prospective sur les besoins des publics futurs appelle à **préserver voire développer les accompagnements en établissement domiciliaire**.
- ⇒ Un consensus se dessine au sein du Conseil de l'âge pour estimer **indispensable de développer l'offre de prestations délivrées par des établissements dédiés à l'accompagnement de longue durée** au bénéfice de personnes âgées et très âgées.
- ⇒ Pour le Conseil de l'âge, il apparaît plus pertinent de **développer l'offre d'Ehpads transformés et humanisés plutôt que de saturer les résidences autonomie** avec des personnes en perte d'autonomie, surtout sévère.
- ⇒ Il rappelle sa proposition de **doter les résidences autonomie d'un forfait « coordination des soins » financé par l'assurance maladie** par le biais de la fonction d'infirmier référent et rémunéré dans le cadre de l'avenant à la convention infirmière

Evolution des USLD :

- ⇒ Le Conseil de l'âge estime que **le scénario de création des unités de soins gériatriques renforcés (modèle USPC gériatrique) en transformant les lits restant en Ehpads est le plus prometteur**.
- ⇒ En revanche, il apparaît pertinent non pas de convertir cette offre en Ehpads « in situ », mais d'en supprimer une partie des lits pour, par fongibilité de crédits, redéployer les crédits afférents pour le financement de places en Ehpads supplémentaires (ex ARS IDF)
- ⇒ Le Conseil juge **préférable de créer des places supplémentaires d'Ehpads** plutôt que suivre des personnes âgées en perte d'autonomie, surtout en GIR 1/2, à domicile ou en résidence autonomie, dans des conditions d'accompagnement moins sécurisés et + coûteux en financements publics. Il propose de lancer des travaux pour déterminer le juste nombre de places à créer, sur la base des + 48 000 de la mission IGAS-IGDD et des remontées des travaux de projection des besoins des ARS et départements
- ⇒ Il préconise de **conduire une réforme des USLD selon le troisième scénario travaillé par l'IGAS**, permettant le redéploiement d'une partie des capacités et des financements sanitaires de ces dernières vers la création de places ciblées en Ehpads.

Une mobilisation globale pour soutenir les capacités des personnes

- ⇒ L'accompagnement des résidents doit s'organiser autour d'un **objectif fédérateur de maintien ou de regain des capacités fonctionnelles** – selon le principe que « tous ceux qui le peuvent doivent être debout » – grâce à une action coordonnée des professionnels, à la réduction des traitements et des contentions, à la limitation du confinement et à la mise en œuvre d'équipements favorisant à la fois l'autonomie des personnes et la prévention des risques pour les soignants.

Exercice des droits et libertés et la responsabilité des directeurs :

- ⇒ Le Conseil appelle à **poursuivre les réflexions pour aménager l'application de l'article L.121-3 du code pénal dans les ESMS**, tout aménagement de responsabilité de l'établissement devant s'établir dans la limite de l'article L223-1 qui réprime la mise en danger délibérée d'autrui

Démarche d'évaluation :

- ⇒ Le Conseil encourage la stratégie de la HAS de renforcement méthodologique, de la transparence et d'une montée en exigence progressive du dispositif d'évaluation.
- ⇒ Il juge **indispensable que le lien direct « client / prestataire » entre évaluateurs et établissements soit rompu.**
- ⇒ Il estime nécessaire de développer, sous pilotage de la HAS, une **démarche de recueil régulier de la satisfaction** des résidents et de leur famille.

Les établissements au service de prestations et parcours + diversifiés et mieux coordonnés :

- ⇒ **Le Conseil de l'âge rejoint le gouvernement et les fédérations d'établissements sur l'objectif de continuer à développer les différentes prestations que tous les Ehpad devraient, à terme, pouvoir délivrer, dans une logique de transformation de l'offre :**
 - dans sa contribution au répit et de mobilisation au travers de l'accueil de jour ;
 - de répit et de gestion des sorties d'hospitalisation, avec l'hébergement temporaire ;
 - de soutien aux projets de vie à domicile (démarches d'Ehpad hors les murs, CRT)
- ⇒ Pour le Conseil les sujets de limites de prestation entre les Ehpad et les DAC ne sont pas assez présents dans la réflexion. Si la mission de CRT sur le volet 2 semble plutôt bien acceptée et accueillie, la mise en œuvre des missions du volet 1 a pu susciter des relations d'incompréhension de la part d'établissements de santé au cœur de la filière gériatrique ou de gestionnaires de DAC. Une clarification sur ce point lui apparaît donc nécessaire.

Les pistes d'évolution pour mettre le financement au service de l'établissement de demain :

Continuer à renforcer et diversifier les effectifs :

- ⇒ Pour le Conseil toute réforme de la tarification doit être mise au service d'une qualité renforcée et contrôlée par le suivi d'indicateurs et des contrôles, avec 2 préalables :
 - **une poursuite accélérée de la remise à niveau des ressources, en particulier humaines**, des Ehpad est le préalable pour fixer des exigences supérieures de qualité ; la programmation d'un plan « 50 000 ETP » est à saluer, mais est encore insuffisante ;
 - **la remédiation des difficultés financières de certaines catégories d'Ehpad est nécessaire pour préserver l'offre actuelle**, desserrer la contrainte de gestion et redonner une capacité d'investissement à ces établissements. Mais le financement des soins n'est pas à l'origine de ces difficultés et il a plutôt contribué à amortir l'effet ciseau.
- ⇒ Le Conseil propose de **généraliser à horizon 2028, dans l'ensemble des départements et pour l'ensemble des Ehpad, l'expérimentation de fusion, avec l'adoption d'une base législative dès le PLFSS pour 2027.** Il préconise d'en tirer parti pour simplifier encore le système a minima en fusionnant les deux équations, et de préférence en rénovant plus profondément l'allocation des ressources aux Ehpad.

Étendre le périmètre de tarification « soins » de tous les Ehpad en convergeant vers le tarif global incluant les dépenses de médicaments :

- ⇒ Le Conseil de l'âge propose que **pour tous les Ehpad, une cible de passage au tarif global avec intégration des dépenses de médicaments à 5 ans, avec passage « en sas » sous deux ans à un tarif partiel étendu à l'ensemble des interventions des professionnels paramédicaux conventionnés** (MKR, orthophonistes, etc.).
- ⇒ Le financement de cette évolution doit être assuré par un transfert de charge, et donc de crédits, de l'enveloppe « soins de ville » de l'ONDAM vers l'OGD PA de l'ONDAM MS.
- ⇒ Elle permet un rééquilibrage entre secteurs appelé par les analyses de la partie 1 qui montrent que la France dépense comparativement moins en SLD qu'en dépenses curatives que d'autres pays plus avancés de l'OCDE.

Faire passer prioritairement le renforcement des moyens des aides en soins et en prévention par la dotation soins :

- ⇒ L'objectif de la rénovation doit être de faire financer par dotation initiale notifiée à l'EHPAD – par l'équation et le nombre de points, mais aussi possiblement des « majorateurs » ou multiplicateurs correspondant à des missions étendues – une grande partie des financements actuellement complémentaires, associés à des missions complémentaires ou des renforcements d'actions décidés par les pouvoirs publics.

Prendre en compte par la valeur du point l'impact des décisions nationales de revalorisation des salaires ou des différentiels pérennes de structure et de poids des cotisations sociales :

- ⇒ **Compte tenu du poids des dépenses de personnel et de l'ampleur du coin fiscal-social sur les bas salaires, le Conseil estime nécessaire d'appliquer une correction, qui va au-delà des crédits complémentaires ou des CNR qui sont accordés aux Ehpad hospitaliers ou territoriaux.**
- ⇒ Il préconise de **jouer sur le niveau et sur une différenciation de la valeur nationale du point** pour :
 - ancrer en tarification socle des financements reconduits année après année (compensation de la revalorisation du Ségur et des suivantes) ;
 - **différencier les valeurs de point entre statut d'établissement pour prendre en compte les différences structurelles de structure des coûts sociaux ou des chocs externes (AG, cotisations CNRACL). Il estime qu'il ne serait pas légitime que ce soit la branche autonomie qui finance « seule » le surcroît de cotisations lié aux déficits d'un régime de retraite, alors même que le rapport de l'IGAS et de l'IGF montre que la CNRACL pâtit de désavantages par rapport à d'autres régimes (autofinancement des prestations non contributives de solidarité).**

La prise en compte d'objectifs de qualité et de résultats :

- ⇒ Pour allouer une fraction des ressources au bénéfice « individuel » des Ehpad, le Conseil de l'âge propose donc de **se concentrer sur les indicateurs de résultat et s'appuyer sur un système d'indicateurs multidimensionnels afin de mesurer à la fois la qualité des soins, la qualité de vie des résidents, et la performance globale des parcours** : pertinence des hospitalisations et des passages urgences ; qualité de la prescription

médicamenteuse ; évolution de l'état de santé (fonctionnel, cognitif) ; prévention des événements indésirables (chutes, escarres...) ; qualité de vie et satisfaction des résidents.

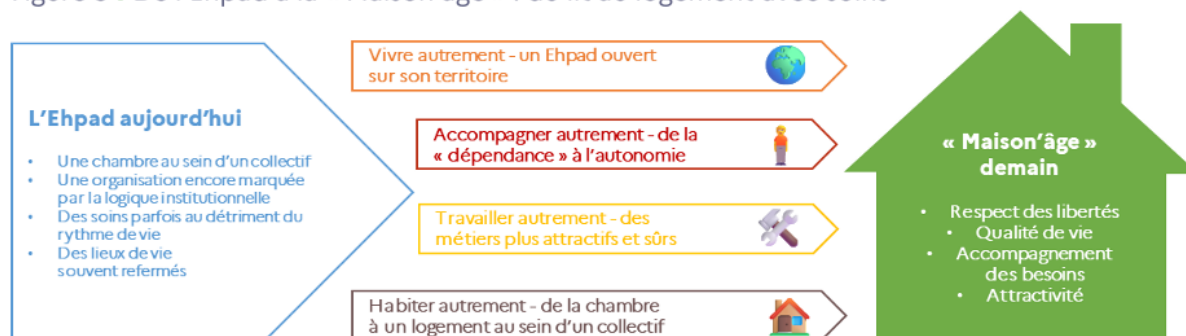
- ⇒ Le Conseil de l'âge estime sa proposition toujours d'actualité, et un moyen de financer les mesures qu'il propose pour renforcer ex ante les moyens des Ehpad, et d'installer un financement à la qualité prenant y compris en compte les résultats obtenus par chaque Ehpad en termes de qualité médico-soignante et de gestion des parcours des résidents.

Investissement :

- ⇒ Le Conseil de l'âge appelle à une **démarche construite et détaillée d'évaluation de quantification du besoin d'investissement en Ehpad**, au titre des mises aux normes et de l'humanisation, à horizon 2050, qui pourrait être pilotée par la CNSA et l'ANAP.
- ⇒ Il demande que **dans le cadre de la loi de programmation prévue par la loi du 8 avril 2024, un fonds national de soutien à l'investissement** mutualisant financements de la branche autonomie et des financeurs de la transition écologique et du logement social soit créé et confié en gestion à la CNSA et **qu'une programmation financière d'au moins 5 Md€ (500M€/ an) soit établie sur 10 ans**, avec des garanties pour que les dotations de fonctionnement permettent ensuite de maintenir ou renouveler ces investissements.
- ⇒ Selon le Conseil, il serait utile, dans un premier temps, de faire plus contribuer les sections soins et dépendance au financement de ces investissements :
- via une quote-part sur certaines dépenses de fonctionnement (direction), permettant de dégager + de marges pour l'investissement sur la section hébergement
 - Via la prise en charge d'une partie des investissements (amortissement des matériels ou des frais d'emprunt).
- ⇒ Par ailleurs, un soutien fort à l'investissement doit être programmé, qui doit mobiliser l'ensemble des acteurs des secteurs publics et privés via la reconduction d'un nouveau plan de soutien à l'investissement immobilier et numérique
- ⇒ Le Conseil de l'âge propose un retour à la classification des Ehpad en tant qu'équipement d'intérêt collectif pour lever les freins à l'innovation et à la construction.

En épilogue, le Conseil de l'âge propose une **évolution de la dénomination des EHPAD** vers le terme « Maison'âge » :

Figure 5 | De l'Ehpad à la « Maison'âge » : du lit au logement avec soins



Source : SG du HCFEA.