

EHPAD en France

Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.

Présentation complémentaire à celle
d'Isabelle Tranchant.

Jean Guégan.

Introduction.

- Avec le vieillissement de la population le risque de perte d'autonomie des personnes âgées augmente.
- En France ,un processus de concertation est en cours , en vue de la préparation d'un nouveau projet de loi consacré au grand âge et au risque de dépendance.
- La problématique des EHPAD s'inscrit dans ce contexte plus large du risque « dépendance ».

Sommaire

- 1.Nature.
- 2.Points de repère historique.
- 3.Panorama.
- 4.Financement.
- 5.Personnel.
- 6.La Crise.
- 7.Pistes pour l'action AIACE.

Nature

- L'EHPAD est une structure médicalisée dédiée à l'accueil (temporaire ou définitif) de personnes âgées de plus de 60 ans (sauf dérogation) en situation de perte d'autonomie physique et/ou psychique ne pouvant plus rester à domicile.
- C'est un établissement médico-social dont les règles de fonctionnement sont fixées par le Code de l'Action Sociale et des Familles.

Points de repère historique.1.

- Janvier 2005. Les maisons de retraite et les foyers –logement signent une Convention tripartite pluriannuelle avec la Direction de l'Action Sanitaire et sociale (DASS qui deviendra ARS .Agence régionale de Santé) et le Conseil Général pour fusionner et devenir EHPAD
- Janvier 2012. Circulaire du Ministère des Affaires sociales et de la santé qui crée le CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens)entre les ARS et les EHPAD.

Points de repère historique.2.

- Le CPOM prévoit les objectifs de qualité de la prise en charge des résidents et les moyens financiers de fonctionnement.
- 2017. Le CPOM remplace les Conventions tripartites.

PANORAMA. 1.Importance.

- Début 2021: 7367 EHPADs.
- +40% depuis 2007.
- Environ 600.000 Lits. 1 place pour 10 personnes de + 75 ans
- 9% des +75 ans vivent en EPHAD ; 30%des + 90 ans .
- 12,5% des résidents avec troubles cognitifs.

PANORAMA.2.Disparités géographiques.

- Pour les +75 ans le taux national moyen est de 16 places pour 100.
- Paris: 4 places pour 100.
- Ile de France et PACA: 8 places pour 100.
- Conséquences pour Bénévoles AIACE?

PANORAMA.3.Disparités organisation.

- 45% sont publics (hospitaliers ou non)
.Prédominance départements ruraux.
- 31% sont privés associatifs à but non lucratif.
Prédominance Est France.
- 24% sont privés à but lucratif .Korian, ORPEA,
etc....Prédominance zones urbaines dont
.Paris. PACA.

PANORAMA.4.Disparités de tarifs .

- Le tarif moyen journalier est de 74 euros .Mensuel: environ 2200 euros.
- Paris: 3800 euros mois .
- Creuse:1800 euros mois.
- EHPAD Publics:60 euros jour.
- EHPAD privés à but lucratif :90 euros jour.

PANORAMA 5.Niveau de dépendance.

- Pour chaque EHPAD le niveau de dépendance des personnes accueillies est mesuré par le GIR Moyen Pondéré (GMP)
- Le GMP est calculé à partir du niveau GIR (Groupe iso-ressources des résidents).Ce niveau GIR dépend du GIR des résidents.
- En France le GMP moyen est de 712.

FINANCEMENT

- 3 Sections :
- Forfait soins : financé à 100% par l'Assurance maladie.
- Forfait dépendance : financé à 70% par le Conseil Départemental. Il est calculé en fonction du GMP.
- Forfait Hébergement .Hôtellerie ,restauration, animation .A charge du résident. Aides possibles:
ASH (Aide Sociale Hébergement)ALS (Allocation logement social)APL (Aide personnalisée au logement)

PERSONNEL

- 2016: 433 250 salariés.
- Taux d'encadrement :62 pour 100 résidents . Le ration recommandé serait de 80 pour 100 résidents.
- 52% personnel soignant dont 0,1% personnel médical.25% Agent de service hospitalier.12% personnel services généraux.6% Personnel de direction et de gestion. 5% animation, psycho, Kiné.etc.
- 87 % du personnel soignant sont des femmes.

LA CRISE.

- Le livre « Les fossoyeurs » de Victor Castanet a provoqué un séisme dans l'opinion.
- Les risques de maltraitance des résidents.
- La souffrance des soignants.
- La crise sanitaire a aggravé la situation: recours à l'intérim.
- Solutions :L'intérêt d'un débat est indéniable mais ne rentre pas dans le cadre de ce séminaire!

Conclusion . Actions AIACE. 1.

- Au cours des contacts : absence d'hostilité à notre égard mais ignorance totale de notre existence et de notre régime . Continuer et sans doute développer nos actions sur le chemin de la reconnaissance . Relations avec les pouvoirs publics en France.
- Impossibilité d'obtenir une réponse motivée sur la situation concrète pour des collègues couverts uniquement par le RCAM et souhaitant entrer en EHPAD. Intérêt de bénéficier en vue d'un partage , des expériences de la Communauté des bénévoles.

Conclusion . Actions AIACE.2.

- Intérêt du suivi des travaux de préparation de la future législation française.
- Intérêt du suivi de l'évolution du régime RCAM (risque dépendance).
- Intérêt du suivi de l'évolution des discussions PMO/Autorités Françaises.

MERCI de votre écoute.