

Les EHPAD

Compétences des Départements

Le conseil départemental a la charge de l'autorisation et du contrôle, conjointement avec les ARS des EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).

Ce que dit le rapport de la défenseure des droits sur les résidents accueillis en EHPAD à propos des Départements

Selon la défenseure, « *la réponse des pouvoirs publics n'est à ce jour toujours pas à la hauteur des atteintes aux droits dénoncés. La Défenseure des droits tient cependant à saluer les initiatives qui se concrétisent au sein des régions et des départements* ».

« *Les inspections réalisées par les agences régionales de santé et les conseils départementaux ne disposent pas de référentiel commun comme base de contrôle. La Défenseure des droits rappelle que les contrôles réalisés par les ARS doivent être réalisés sur place, de manière inopinée, et en lien avec les conseils départementaux* ».

Revendications des Départements de France

En l'absence d'une grande loi Autonomie, pourtant maintes fois annoncée, et en l'absence de structuration de la 5e branche de la Sécurité sociale dédiée à l'autonomie (gouvernance, financements à la hauteur des enjeux du grand âge et du handicap), DF a proposé dans le cadre du Projet de loi 3DS sans malheureusement avoir été entendue, de clarifier les compétences en parachevant le processus de décentralisation, avec notamment :

- Plus de souplesse dans les contrôles ;
- La gestion d'une maison de l'autonomie par les Départements, sans tutelle étatique ;
- Un pouvoir de tarification unique pour les établissements sociaux et médicosociaux ;

- La possibilité pour les Départements de recruter, nommer et évaluer les directeurs d'EHPAD ;
- Le rattachement des personnels des EHPAD publics au statut de la Fonction Publique Territoriale lorsque le gestionnaire de l'EHPAD est sous statut territorial, afin de simplifier les modalités de gestion administrative et rendre cohérent le mode de gestion de ce type d'établissement.

De plus, dans le cadre des Assises nationales des Départements, DF a notamment proposé :

- Le transfert de la totalité du bloc social et médico-social au Département.
- Le transfert de l'ensemble de la compétence Autonomie (Personnes Âgées et Personnes Handicapées) aux Départements.
- Le décloisonnement et la clarification des responsabilités : les Départements doivent participer à la gouvernance des ARS.

Sans remettre en cause les pouvoirs de contrôle dévolus aux Préfets, les Départements volontaires doivent pouvoir mettre en place des unités d'inspection capables de diligenter des enquêtes inopinées sur les conditions d'accueil des personnes âgées dépendantes dans tous les établissements, publics comme privés, se trouvant sur le territoire départemental.

Les habilitations, quant à elles, doivent relever d'un pouvoir conjoint du Président du Département et des services de santé de l'État pour ce qui concerne l'évaluation du projet médical d'établissement.

Les familles et les résidents trouveraient ainsi un point d'entrée unique, tout aussi identifiable que démocratique dans la mesure où, exercé par des élus du suffrage universel, ce pouvoir de contrôle se trouve immédiatement sanctionnable par les électeurs si, d'aventure, il était peu ou mal exercé.

Le Financement des EHPAD

Il existe aujourd'hui trois sources de financement :

- Un forfait « soins », qui sert à financer le personnel soignant et les équipements médicaux. Il est intégralement à la charge de l'Assurance maladie. La montée en charge de la réforme de la tarification des soins dans les EHPADs se traduit par une augmentation des besoins et du montant de ce forfait soins des établissements, encore insuffisant à ce jour.

- Un tarif « dépendance », destiné aux prestations d'aide et de surveillance des personnes âgées en perte d'autonomie (aides-soignants, psychologues) est financé majoritairement par les Départements (Allocation Personnalisée d'Autonomie) et en partie par les résidents.
- Un tarif « hébergement » (administration générale, accueil hôtelier, restauration, blanchissage et animation de la vie sociale), à la charge de la personne âgée qui peut, en fonction de sa situation financière, percevoir l'aide sociale à l'hébergement (ASH) lorsque l'établissement dispose de places habilitées. L'ASH est une aide versée par le Département, qui s'adresse aux personnes de plus de 65 ans (ou plus de 60 ans si la personne est reconnue inapte au travail) résidant dans un EHPAD qui dispose de places habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ne pouvant s'acquitter du montant des frais d'hébergement. Notre priorité reste le maintien à domicile le plus longtemps possible. Les EHPADs accueillent des personnes plus âgées (âge moyen d'entrée : 85 ans), plus dépendantes et nécessitant davantage de soins. En conséquence, la part « soins » devient prépondérante et relève des ARS.

Contrôle

Le contrôle des établissements ou services sociaux ou médicosociaux (ESSMS) est effectué par le biais d'inspections des services de l'État, de l'ARS et/ou du Département (suivant le statut de l'établissement).

- Il est exercé par l'autorité qui a délivré l'autorisation : préfet de Département, Directeur Général de l'ARS ou Président de Conseil Départemental.
- Quelle que soit l'autorité qui a délivré l'autorisation, le représentant de l'État dans le Département peut, à tout moment, diligenter les contrôles. Il dispose à cette fin des moyens d'inspection et de contrôle de l'ARS pour l'exercice de ses compétences.
- Le contrôle de la santé, de la sécurité, du bien être moral et physique, est exercé par le préfet de département.
- Le DG de l'ARS dispose des mêmes compétences sur les ESSMS qu'il autorise seul (Instituts Médicoéducatifs, Maisons d'Accueil Spécialisées). Ce contrôle porte sur le projet d'établissement, le règlement de fonctionnement, le livret d'accueil, le contrat de séjour et le document individuel de prise en charge, le conseil de la vie sociale... Ce contrôle participe de la lutte contre la maltraitance en institution et porte alors sur le respect du droit des usagers.
- Dans les établissements et services médico-sociaux autorisés conjointement par le Président du Conseil Départemental et par le Directeur Général de l'ARS, les contrôles

sont effectués par les agents départementaux **et** les personnels de l'ARS en fonction de leurs compétences respectives.

« Un Département ne peut pas diligenter de contrôle sans l'accord et la présence de l'ARS. On le voit, ce système, de par la grande hétérogénéité des acteurs dilue les responsabilités. Il convient donc de le réformer en profondeur » - François SAUVADET, Président de Départements de France.

PPL grand âge : gestion par le Conseil Départemental et à titre expérimental de l'enveloppe soin du budget d'un EHPAD

Il est proposé, à titre expérimental et sur une période de 5 ans, une gestion unique du financement d'un EHPAD par le Conseil Départemental, impliquant notamment l'accompagnement de cet établissement par le Département, au titre du financement de la section soin, et donc le transfert de gestions de l'enveloppe dédiée par l'assurance maladie¹.

Avantages d'une tarification sur une seule autorité :

La centralisation de la compétence tarifaire des EHPAD sur une seule autorité, en l'occurrence le Département, présenterait plusieurs avantages :

- Pour les EHPADs, n'avoir qu'une seule autorité de tutelle permettrait une simplification des relations puisqu'ils n'auraient qu'un seul interlocuteur institutionnel.
- Un gain en efficience, à la fois pour l'autorité de tutelle, mais aussi pour l'établissement.
- Un contrôle budgétaire plus global. Il convient d'ailleurs de rappeler que ce sont les départements qui valident les Plans Pluriannuels d'Investissement (PPI) et que ceux-ci ont un impact sur les prix de journée.
- L'optimisation de l'offre à l'échelon territorial, d'autant que les Départements ont la connaissance des ressources existantes, mais aussi des besoins actuels et à venir, notamment par le biais des bénéficiaires de l'APA à domicile.
- La mise en œuvre d'une stratégie territoriale dans le parcours des personnes âgées :
 - Intensification des liens entre domicile / Résidences Autonomie / EHPAD, mais aussi établissements de santé.

¹ Proposition de modification de la rédaction de l'article L314-2 du CASF qui définit les règles en matière de tarification.

- Cette meilleure coordination des partenaires permettrait une meilleure prise en charge de la personne âgée, notamment sur le volet prévention, d'autant que les Départements gèrent la Conférence des Financeurs.