

## Troisième concours 2023

### Epreuve d'admissibilité : Questions sociales

Meilleure copie, note : 16.5/20

Nous n'avons volontairement pas corrigé les imperfections de forme qui peuvent apparaître dans chaque copie.

---

Ministère de la Santé  
Direction générale de l'offre de soins  
L'administrateur (trice)

Paris, le 24 août 2023

Note d'analyse à l'attention du Directeur  
général de l'offre de soins

Objet : réunion de rentrée avec le cabinet : EHPAD, point de situation et priorités

La réunion de rentrée planifiée avec le Cabinet du Ministre permettra de prioriser des actions visant à améliorer le fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Ces établissements accueillent environ 600 000 personnes âgées (606 400 en 2021 d'après la DREES). Affectés par la pandémie de COVID 19 et mis en lumière par l'enquête *Les Fossoyeurs* du journaliste Victor Castanet dénonçant des cas de maltraitance dans des EHPAD du groupe privé ORPEA, ils ont fait l'objet en début d'année d'un bilan « nuancé » par la Défenseure des droits Claire Hédon.

En préparation de cette réunion de rentrée, cette note d'analyse :

- Présente un état de la situation des EHPAD, des résidents et de leur personnel, et des évolutions post-crise sanitaire
- Propose des priorités pour améliorer leur fonctionnement, aux points de vue de la prise en charge des résidents et des conditions de travail du personnel

I L'accroissement des besoins des résidents pèse sur le personnel des EHPAD, dont la gestion financière et le contrôle demeurent inadaptés malgré des mesures de revalorisation et d'investissement prises depuis la crise

I A Le développement du maintien à domicile accroît la proportion des résidents d'EHPAD fortement dépendants, pesant sur la charge et les conditions de travail en EHPAD, dont le financement et le contrôle sont inadaptés

(1) Les profils des résidents en EHPAD évoluent et demandent davantage d'assistance et de soins.

- En France, la tendance est au développement du maintien à domicile aussi longtemps que possible, par choix des aidants (par souhait et/ou par contrainte financière) et des pouvoirs publics (le placement en EHPAD étant plus coûteux).
- En conséquence, les personnes âgées arrivent en EHPAD plus tardivement. Elles sont alors plus dépendantes : en 2011, 89% des personnes âgées résidant en institution étaient en état de dépendance totale ou sévère (GIR 1 à 2) contre 84% en 2007 (VOLANT S., 2014).
- En particulier, les maladies neurodégénératives (type Alzheimer notamment) sont particulièrement prégnantes (42% des résidents d'EHPAD), et 47% des EHPAD disposent d'une unité Alzheimer.

(2) Cette évolution pèse sur la charge et les conditions de travail du personnel des EHPAD.

- Les besoins liés aux gestes de la vie quotidienne (toilette, déplacement...) prennent ainsi le dessus sur l'accompagnement relationnel. Ces gestes physiques accroissent les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles (ATMP).
- Cette focalisation sur les gestes du quotidien, y compris de personnels formés et missionnés sur l'accompagnement psychologique (aides médico-psychologiques, AMP) accroît les risques psychosociaux pour le personnel et pour les résidents plus autonomes ainsi délaissés, d'autant plus que les résidents arrivant tardivement, les décès sont plus fréquents.

(3) En outre, les profils de compétence des personnels ne sont pas en cohérence avec les tâches à réaliser.

- 32% des EHPAD déclaraient ne recourir à aucun médecin coordinateur (Medec) en 2015
- Les tâches dévolues normalement aux aides-soignants (AS) sont déléguées "vers le bas" à des auxiliaires de vie (AV), AV sociale (AVS) et agents de service, ce qui pose des questions de légalité et de responsabilité, mais aussi "vers le haut" aux infirmiers diplômés d'Etat (IDE).

(4) Ces conditions de travail pèsent sur l'attractivité de ces métiers.

- Le taux d'absentéisme médian des établissements est de 10% (ANAP) et peut monter à 20% dans certains établissements.
  - Cela se traduit par des difficultés à recruter, notamment des profils d'aides-soignants.
- ⇒ Ces phénomènes de conditions de travail difficiles et de manque de personnel qualifié se nourrissent mutuellement.

(5) Les modalités d'habilitation et de financement des établissements ne sont pas mises en cohérence, laissant perdurer des pratiques regrettables, notamment chez ORPEA.

- Le financement des EHPAD distingue ainsi :
  - Un forfait global pour les soins, finançant le personnel médical
  - Un financement de la dépendance, finançant l'accompagnement non-médical
  - Un financement de l'hébergement (chambre, repas)
  - Des financements spécifiques pour l'accueil de personnes à besoins particuliers (handicapées...).
- Or les agences régionales de santé (ARS) accordent des autorisations globales à chaque établissement, qui est seul en charge de juger s'il s'est mis en capacité d'accueillir les profils choisis.
- Dans ce contexte, ORPEA a pu générer des marges injustifiées. Sa rentabilité de 14% a pu attirer dans son actionnariat le groupe Peugeot ; le forfait global soins qui a progressé de 12,4% entre 2017 et 2020 n'a pas intégralement financé des dépenses de personnel (qui n'ont augmenté que de 8,0%).

(6) Les contrôles réalisés sur les EHPAD souffrent de limitations.

- La responsabilité juridique du contrôle est diluée entre plusieurs acteurs : ARS, conseil départemental, DDPP, inspection du travail.
- Ces acteurs ont des compétences distinctes mais, avant la crise, ne coordonnaient pas leurs contrôles pour autant.
- Les ARS et conseils départementaux, restreints à leur ressort, ne peuvent contrôler une entreprise telle qu'ORPEA sur l'ensemble du territoire.
- Les contrôles inopinés ne sont pas autorisés.

I B Depuis la crise Covid, les salaires ont été revalorisés, mais des restrictions de liberté injustifiées persistent et la situation des établissements ORPEA n'est pas maîtrisée

---

(1) Certaines catégories de personnel ont vu leur rémunération revalorisée.

- Une « prime Grand âge » de 100€ nets par mois a été allouée à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2020 aux aides-soignants fonctionnaires exerçant en EHPAD suite au rapport El Khomri.
- Une revalorisation de 183€ nets mensuels a été attribuée aux personnels des EHPAD publics (160€ pour les personnels d'EHPAD privés à but lucratif) au 1<sup>er</sup> décembre 2020 (accords du « Ségur de la santé »).

(2) Des dotations d'investissement de 2,1 Md€ sur la période 2021-2025 au titre du plan « France relance ».

- 1,5 Md€ financent la rénovation et la création de places en EHPAD
- 0,6 Md€ financent le développement d'outils numériques dans les établissements médico-sociaux (EMS).

(3) Les restrictions sanitaires liées à la pandémie persistent en partie, de façon parfois injustifiée.

- Il peut s'agir de mesures d'isolement excessives, d'interdictions de sorties ou de visites, de restrictions des contacts physiques malgré le port du masque et la désinfection...
- Ces restrictions posent problème juridiquement, et ont été relevées par la Défenseure des droits dans son rapport susmentionné.
- Une instruction a été émise par le Ministre des solidarités le 6 décembre 2022.

(4) Malgré un changement de direction, la situation des établissements ORPEA semble toujours hors de contrôle.

- Certains des dirigeants ont été inculpés sous des chefs d'accusation variés.
- Guillaume Pépy, ancien directeur général de SNCF, a été nommé à la tête d'ORPEA
- Des contrôles coordonnés ont été menés dans certains établissements.
- Pour autant, des échos médiatiques de familles et d'avocats laissent penser que certains établissements laissent perdurer des pratiques maltraitantes à ce jour.

II La DGOS devra en priorité mettre en place un parcours de compétences pour les personnels d'EHPAD, expérimenter des modalités de contrôle plus efficaces et mettre en place les conditions d'une autorisation fonctionnelle

---

II A Au plan des ressources humaines, un parcours de formation continue des auxiliaires de vie renforcera les compétences et l'attractivité de la filière

---

### 1) A court terme

Recommandation 1 : mettre en place un parcours de formation continue des AV et AVS

- Le constat est celui d'un manque de compétences associées au métier d'aide-soignant et du recours pour leurs tâches à des AV et des AVS.
- Il semble donc judicieux de dégager du temps aux AV et AVS pour se former sur les aspects théoriques du métier d'AS, en parallèle de leur pratique de fait, dans la perspective d'obtenir le titre d'AS.
- Un tel parcours de formation continue accroîtrait les compétences d'AS disponibles, et donnerait des perspectives de carrière aux AV et AVS, renforçant l'attractivité de la filière et la sécurité des personnes accueillies.
- La réflexion sur ce sujet sera menée avec le Ministère de la fonction et de la transformation publique, le Conseil national de la fonction publique hospitalière, et des représentants des ARS, des établissements de formation, des syndicats d'AV, AVS et AS, ainsi qu'avec la DGS.

## 2) A long terme

### Recommandation 2 : Affiner la connaissance des besoins en personnel par établissement, via notamment les nouveaux systèmes d'information des établissements

- Le contexte budgétaire semble malheureusement peu favorable à de nouvelles revalorisations salariales ou à des augmentations de financement visant à recruter des personnels supplémentaires.
- En revanche, il est constaté une forte hétérogénéité entre les établissements du personnel mobilisé.
- Il est aujourd'hui difficile d'évaluer ces besoins, les indicateurs calculés (nombre de soignants par personne accueillie...) étant imprécis. Ils ne tiennent pas compte notamment du fait que certaines personnes ne sont présentes dans l'établissement qu'à temps partiel, qu'il s'agisse du personnel (Médec...) ou des résidents (accueil de jour ou de nuit...) ni du degré de dépendance.
- Il convient donc de vérifier urgemment que les systèmes d'information (SI) en cours de développement ont une structure de données qui permet de calculer ce type d'indicateurs, indicateurs à préciser avec la DREES

### Recommandation 3 : Instaurer une veille technologique sur les solutions facilitant le travail des personnels

- Des technologies en cours de développement semblent prometteuses dans une optique d'amélioration des conditions de travail.
- En particulier, des exosquelettes facilitent les tâches manipulatoires sans diminuer la relation à la personne.
- Un référent à la veille technologique pourra être désigné à la DGOS, voire dans une ARS, selon l'appétence des agents.

II B Au plan administratif, une expérimentation des contrôles inopinés et des contrôles nationaux, et un encouragement des groupements et des autorisations fonctionnelles

## 1) A court terme

### Recommandation 4 : Permettre des contrôles inopinés et des contrôles au niveau national, d'abord par la voie de l'expérimentation

- La persistance de problèmes (ORPEA, restrictions de liberté abusives) plaide pour un renforcement des contrôles à court terme.
- Les contrôles inopinés, plus révélateurs, semblent justifiés par les situations de maltraitance.
- La capacité à coordonner des contrôles sur le territoire national semble utile pour appuyer la nouvelle direction d'ORPEA dans la conduite du changement et l'identification des situations problématiques résiduelles.
- Au plan juridique, l'usage du mécanisme constitutionnel de l'expérimentation pour autoriser temporairement ces deux types de contrôle semble judicieux, à la fois pour permettre une réalisation rapide de ces contrôles et améliorer ces dispositifs avant leur généralisation.
- Cette expérimentation associera des ARS volontaires, l'Inspection du travail, des conseils départementaux volontaires, la DGCCRP et des DDPP volontaires.

### Recommandation 5 : Favoriser les mutualisations de moyens et les rapprochements entre établissements par des incitations financières lors des prochaines signatures et mises à jour de CPOM

- La faible taille des EHPAD (souvent moins de 100 résidents) ne permet pas d'économies d'échelle sur les moyens, qu'il s'agisse de ressources médicales et sanitaires ou de fonctions support.
- A court terme, il existe donc des gisements d'opportunités par la mutualisation de moyens entre EHPAD ou entre un EHPAD et un établissement de santé (ou un groupement).

- Cette mutualisation peut être encouragée par le conditionnement des dotations d'investissement 2024-2025 non engagées à l'inclusion d'engagements dans les éventuelles CPOM qui seraient signées dans l'année à venir.

## 2) A long terme

### Recommandation 6 : Etudier la possibilité d'autorisations fonctionnelles des établissements par les ARS et d'une mise en cohérence avec les financements

- Certains établissements sont aujourd'hui financièrement incités à se déclarer en capacité d'accueillir des publics aux besoins spécifiques.
- Or leur autorisation par les ARS est générale, ce qui laisse penser que certains établissements pourraient bénéficier de ces moyens financiers sans nécessairement les consacrer intégralement à renforcer l'accompagnement des résidents.
- Il convient donc d'accélérer les réflexions en cours sur les modalités d'autorisation et de financement concernant les différents types de profils accompagnés.
- Cette réflexion sera menée avec la DREES et la CNSA.