

Les Départements de France veulent renforcer leur rôle dans les EHPAD

Les « révélations » du livre de Victor Castanet « Les fossoyeurs » suscitent un émoi légitime, mais ne sont pas nouvelles. Les méthodes employées au sein de certains de ces établissements, constituent une préoccupation constante des Départements de France.

Mais il faut se garder de généraliser un cas d'espèce à tous les EHPAD privés. Les Départements de France, chefs de file des Solidarités Humaines, ne cessent de dénoncer la grande complexité de la prise en charge de nos aînés. Nous avons présenté, encore récemment, des pistes pour sortir d'une situation où finalement, la multiplication des intervenants et des chapelles vient compliquer à l'excès, l'indispensable contrôle qui incombe aux pouvoirs publics, s'agissant des conditions de vie des résidents.

La complexité du 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 EHPAD 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 EHPAD 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.

Un dispositif de contrôle multiple, principalement à la main de l'État et des ARS :

- ⇒ 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.
- ⇒ 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 (IME, MAS.) 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.

Les propositions concrètes de l'ADF pour une nouvelle gouvernance des politiques en faveur de nos aînés :

En l'absence d'une grande loi Autonomie, pourtant maintes fois annoncée, et en l'absence de structuration de la 5^e branche de la Sécurité sociale dédiée à l'autonomie (gouvernance, financements à la hauteur des enjeux du grand âge et du handicap), l'ADF 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 :

- ⇒ **Gestion d'une maison de l'autonomie par les Départements, sans tutelle étatique.**
- ⇒ **Pouvoir de tarification unique** pour les établissements sociaux et médicosociaux.
- ⇒ **Recrutement, nomination et évaluation des directeurs d'EHPAD par le Département.**
- ⇒ **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, l'ADF 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.**
- ⇒ **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.

A PROPOS DE L'ADF :

L'Assemblée des Départements de France (ADF) est une association pluraliste qui réunit les Présidents des 102 collectivités adhérentes, dont 95 Départements et 7 collectivités territoriales à compétences départementales.

Elle remplit une triple mission :

- Représenter les Départements auprès des pouvoirs publics,
- Constituer un centre de ressources permanent pour les Conseils départementaux,
- Offrir aux élus départementaux les moyens de confronter leurs idées, d'échanger leurs expériences et d'arrêter des positions communes sur les grands dossiers nationaux.

Contact presse ADF – agence Epoka

Anne d'Andigné – aandigne@epoka.fr – 07 81 56 68 35

Brice Chauveau – bchauveau@epoka.fr – 06 31 55 66 70

Si vous ne souhaitez plus recevoir nos informations, cliquez [ici](#)