

SÉANCE

du mardi 3 avril 2018

72^e séance de la session ordinaire 2017-2018

PRESIDENCE DE M. VINCENT DELAHAYE, VICE-PRESIDENT

SECRETAIRES : MME ANNIE GUILLEMOT, M. DOMINIQUE DE LEGGE.

La séance est ouverte à 14 h 30.

Le procès-verbal de la précédente séance est adopté.

SITUATION DES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

M. le président. - L'ordre du jour appelle le débat sur la situation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), à la demande du groupe Les Républicains et de la commission des affaires sociales.

Ce débat aura lieu sous la forme d'une série de questions-réponses dont les modalités ont été fixées par la Conférence des présidents.

Le groupe et la commission qui ont demandé le débat disposeront d'un temps de parole de dix minutes (y compris la réplique), puis le Gouvernement répondra pour une durée de dix minutes.

M. Alain Milon, pour le groupe Les Républicains. - La société française vieillit : la France a plus de personnes de plus de 60 ans que de moins de 20 ans et la tendance s'accélère.

Or tous ne vieilliront pas dans de bonnes conditions : une personne de plus de 75 ans sur douze est en institution. Là-bas, 86 % sont dépendantes contre 13 % à domicile. Les enjeux financiers sont considérables. L'inquiétude de nos compatriotes est croissante et le système à bout de souffle : les départements manquent de ressources et la solidarité familiale atteint ses limites.

Le *statu quo* est insoutenable : notre modèle doit être repensé. Or le pacte fondateur de 1945 a été détricoté, les établissements fragilisés par la dernière baisse du tarif hospitalier. La tarification à l'activité (TAA) a été rendue responsable de tous les maux, mais le modèle a été dévoyé - car la TAA, outil médico-économique pertinent, est devenue un outil de régulation inadapté de l'Ondam. Le tissu sanitaire a été fragilisé.

Les mesures technocratiques ne résoudront pas les problèmes systémiques. Il faut réfléchir, ensemble, aux choix que nous allons faire. Il faut repenser les modes de gouvernance, le périmètre de protection sociale et son financement.

Les mesures prises dans la loi sur l'adaptation au vieillissement, comme je l'avais annoncé à l'époque, nous y revenons déjà, trois ans à peine après la promulgation. La commission des affaires sociales a conduit une mission courte pour répondre aux difficultés des EHPAD. Merci à Bruno Retailleau d'avoir inscrit ce débat à l'ordre du jour. La mobilisation au sein des EHPAD a marqué l'opinion ; je rends hommage au personnel de ces établissements.

Les personnes dépendantes sont plus âgées qu'avant, leur autonomie plus limitée, et les effectifs des EHPAD n'augmentent pas assez.

Parmi les mesures que propose notre commission, j'en soulignerai deux. Il faut permettre au médecin coordonnateur en EHPAD de prescrire en dehors de l'urgence. Le refus de substituer un unique médecin en établissement à une multitude de médecins extérieurs n'est pas tenable ; cela engendre des doublons dans les dépenses de soins.

Deuxième proposition : mettre fin au cloisonnement entre sanitaire et médico-social. Trop souvent, on habille le premier du second pour le mettre à la charge des départements. Pour Orson Welles : « La vieillesse est la seule maladie dont on ne peut espérer guérir ». Battons-nous, au moins pour qu'elle soit aussi dense et humaine que possible. (*Applaudissements sur les bancs des groupes Les Républicains, UC, et sur quelques bancs des groupes RDSE et LaREM*)

M. Bernard Bonne, au nom de la commission des affaires sociales. - (*Applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains*) Notre débat sur les EHPAD s'insère dans un mouvement général et sans précédent de mobilisation. Celle des acteurs de terrain d'abord, qui se sont par deux fois réunis les 30 janvier et 15 mars derniers pour dénoncer leurs conditions de travail et l'incapacité dans laquelle ils se trouvent aujourd'hui de correctement remplir leur mission. Mobilisation parlementaire ensuite, puisque le Sénat et l'Assemblée nationale, très rapidement sensibilisés au sujet, s'en sont simultanément emparés.

Deux rapports parlementaires, celui de la commission des affaires sociales du Sénat le 7 mars dernier, puis celui de nos collègues députées Monique Iborra et Caroline Fiat le 14 mars dernier, ont été rendus.

Si leurs préconisations diffèrent, parfois fortement, leurs diagnostics et leurs constats se rejoignent pour dénoncer les effets collatéraux insuffisamment anticipés de la réforme tarifaire et la réponse urgente qu'appelle le secteur de la prise en charge du grand âge, qui pâtit depuis trop d'années de l'incapacité de nos pouvoirs publics, toutes tendances confondues, à définir une stratégie viable du financement de la dépendance.

La mobilisation sans précédent et simultanée des deux chambres du Parlement démontre l'écart dans lequel les représentants de la Nation sont maintenus - et à travers eux les usagers et les gestionnaires des EHPAD. Nos deux rapports témoignent de notre désir de vous offrir notre expérience et notre appui, Madame la Ministre, qui peuvent utilement se combiner à l'expertise des administrations que vous dirigez.

La politique du grand âge ne peut désormais plus se penser en dehors de grands choix de société que nous n'avons que trop longtemps reportés, et l'importance de ce débat interdit que les parties intéressées en soient poliment - mais insidieusement - écartées. Aussi je revendique, au nom de l'ensemble de mes collègues, le rôle et la place que le Sénat entend tenir dans les réflexions à venir.

Nos collègues députées constatent avec nous qu'il faut interrompre la réforme du forfait global à la dépendance et qu'il faut diminuer le reste à charge des résidents, à travers une redéfinition de l'aide sociale à l'hébergement. Je regrette cependant qu'elles n'aient pas fait davantage de propositions concrètes et réalistes. L'examen minutieux des réalités de terrain auxquelles elles se sont prêtées durant les cinq mois qu'a duré leur mission les a menées à préférer les injonctions dispendieuses et dirigistes - comme l'opposabilité d'un ratio encadrants/résidents ou l'imposition à tout établissement d'un niveau minimal d'habilitation à l'aide sociale - à des préconisations moins emphatiques mais directement opérationnelles.

Le Sénat a tenté, pour sa part, de tenir compte du périmètre financier constant qu'impose le contexte contraint de nos finances publiques. De plus, il paraît inconcevable de mener de front la nécessaire réforme systémique que nous appelons de nos vœux et des propositions parallèles dont le coût important les disqualifierait d'emblée.

Une proposition atténuerait les effets néfastes de la réforme tarifaire : le séquençage nécessaire des deux réformes de la contractualisation et de la tarification des établissements. Attendons le plein déploiement de la première, qui ouvrira aux établissements la possibilité d'user de nouveaux outils gestionnaires contenus dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), et qui leur permettra mécaniquement de mieux absorber les redéfinitions de dotations. Nous avons voulu responsabiliser financièrement les gestionnaires d'établissements, avant même qu'ils ne

s'approprient les instruments accompagnant les nouvelles marges de manœuvre qui leur étaient offertes !

Nos désaccords avec l'Assemblée nationale sont toutefois plus profonds sur la médicalisation des EHPAD. Nous partageons le même souhait d'établissements plus ouverts sur la cité ; mais nos collègues députées proposent d'étendre l'option tarifaire globale, qui permet aux EHPAD de financer, *via* leur dotation globale aux soins, davantage de prestations médicales et paramédicales, et donc de les pousser vers plus de médicalisation !

La confusion s'explique par l'insuffisante précision que nous apportons à la définition du soin que requiert le grand âge. Il est impératif de distinguer le soin strictement médical qui doit entourer la prise en charge de patients - et non de résidents - lourdement dépendants ou atteints de pathologies, du soin d'accompagnement que nécessitent des personnes âgées en perte d'autonomie, mais qui ne relève pas pour autant du besoin clinique.

C'est à l'amalgame de ces deux types d'intervention, du curatif et du préventif, que l'on doit la prépondérance actuelle d'EHPAD surmédicalisés qui ont laissé le lieu de soins prendre indûment le pas sur le lieu de vie.

Je préconise donc que le soin médical reste assuré par la sphère strictement sanitaire, et qu'il soit remédié au glissement abusif d'unités de soins de longue durée (USLD) en EHPAD, au seul motif que l'âge de ces publics les fait relever de la prise en charge de la dépendance. C'est une dangereuse vue de l'esprit. La prise en charge médicale et médico-sociale, indifférente à la linéarité du parcours de la personne, l'expose à des ruptures brutales que le seul écoulement du temps peine à justifier. C'est au bénéfice de cette linéarité que j'inscris la mesure précédemment évoquée par le président Milon d'attribution au médecin coordonnateur d'un pouvoir prescripteur.

Un dernier regret : un modèle de financement dont la dualité entre acteur national et acteurs départementaux, engendre des complexités qui obèrent sa pérennité. Mes collègues députées s'en tiennent à de timides remontrances et se refusent à poser les jalons d'une réforme ambitieuse du financement de la dépendance.

C'est un pas que nous avons osé franchir.

Il faut d'abord un tarifificateur unique. Toute réflexion qui contournerait cet impératif simple ne ferait que reproduire les échecs actuels. C'est à l'État, et à lui seul, que doit revenir le financement de la dépendance. Il est en effet grand temps de mettre un terme aux compromis institutionnels qui, sous le couvert du respect de la libre administration des collectivités territoriales, ont chargé les départements d'une mission qui doit normalement relever de la solidarité nationale. Rouvrir le débat sur le fameux « cinquième risque », Madame la Ministre, doit ainsi se faire sur des bases parfaitement univoques : sans l'alourdissement du coût du travail et la création d'une cinquième cotisation sociale.

Ensuite, il faut que les établissements s'adaptent aux personnes accueillies et non plus l'inverse : l'idée - très technocratique - d'un financement par forfait, initialement voulue pour faciliter le pilotage budgétaire des structures, ne semble pas rejoindre l'intérêt personnel de la personne prise en charge. Pour que la personne résidente ait le choix véritable de sa prise en charge, et surtout pour que l'offre opère sa mue vers les fameuses « plateformes de services », je préconise que le financement de la dépendance repose sur la solvabilisation du résident.

Enfin, pour faire face aux défis financiers d'une telle réforme, il me paraît indispensable de mobiliser les éléments du patrimoine immobilier des résidents, qui ne sont pour l'heure pas pris en compte : outre la suppression des avantages fiscaux liés à la détention par une personne âgée résidente en EHPAD d'un bien immobilier non occupé, le Gouvernement pourrait développer des mécanismes incitatifs à la signature de viagers et surtout de baux locatifs préférentiels qui leur permettraient ainsi de diminuer leur

reste à charge. Plusieurs de mes collègues ont évoqué la souscription obligatoire d'une assurance-dépendance dès l'entrée dans l'âge adulte... À titre personnel, je n'y suis pas opposé.

Madame la Ministre, je tiens à vous assurer à nouveau de la totale disponibilité des parlementaires qui, de toutes les sensibilités, sont prêts à vous accompagner dans la conduite des changements profonds que le vieillissement rend plus que jamais nécessaires et qui nous concernent tous. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains, sur plusieurs bancs du groupe UC et sur plusieurs bancs du groupe LaREM*)
Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. - Merci de me donner l'occasion de débattre des EHPAD, ce sujet me tient à cœur ; l'accompagnement de nos aînés est un sujet de société, qui doit être envisagé globalement. Quel modèle de prise en charge, pour aujourd'hui et pour demain ? Comment répondre aux attentes des personnes dépendantes et de leur famille ?

Depuis ma prise de fonctions, j'ai visité, en moyenne, au moins un EHPAD par semaine, partout j'ai été frappée par le professionnalisme et l'engagement des équipes. Leurs missions ont profondément changé, car les EHPAD, vous le savez, prennent en charge des personnes de plus en plus âgées et dépendantes. Notre modèle d'EHPAD doit se réinventer, s'ancrer au mieux dans les territoires, et tirer le meilleur parti des leviers de financement offerts par l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale.

La convergence des tarifs dépendance, autour d'une moyenne départementale, cristallise les critiques. Mais la plupart - 85%, même - des EHPAD seront gagnants. J'ai demandé au médiateur un mécanisme compensant les pertes de recettes liées à la réforme, à travers un accord entre ARS et départements - j'ai rencontré le président de l'Assemblée des départements de France à ce sujet - car il ne faudrait pas qu'une hausse des crédits de l'État soit compensée par un désengagement des départements. Ce travail de court terme peut conduire à des ajustements sans remettre en cause la philosophie de la réforme.

Mais il faut aller plus loin : c'est le sens de la stratégie globale sur le vieillissement que je proposerai au président de la République. Je m'appuierai pour cela sur mes nombreuses rencontres avec les professionnels du secteur, mais aussi la stratégie nationale de santé, l'appui accordé par la loi de financement de la sécurité sociale à l'innovation et la télémédecine notamment.

Le modèle de prise en charge de demain, la prévention de la perte d'autonomie, à domicile et en établissement, les circuits de financement, la fin de vie : rien ne sera négligé. Mon fil rouge est la qualité. C'est une question de moyens, mais surtout de formation, de regard, d'organisation et de financement des EHPAD. Nous devons travailler à une société inclusive pour les personnes âgées. Le ratio d'un soignant pour un résident n'est pas tenable ; le recrutement à lui seul est impossible ; mais nous œuvrons à améliorer la présence du personnel. Un véritable plan Métiers et compétences sera construit. Les professionnels ont besoin d'être davantage valorisés. Un groupe de travail rendra ses conclusions prochainement. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM, UC et sur quelques bancs du groupe Les Républicains ; M. Philippe Mouiller applaudit également.*)

M. Daniel Chasseing. - Les difficultés des EHPAD ne datent pas d'hier. Oui à la valorisation des actions de prévention, à la suspension de la réforme tarifaire, qui complexifie le calcul des dotations soins et dépendance ; il faut requalifier le forfait soins en se basant uniquement sur le GMP de l'établissement qui reflète sincèrement le niveau de dépendance et les moyens à mobiliser, en intégrant l'hébergement temporaire. Oui, le médecin coordonnateur doit pouvoir prescrire, en informant le médecin traitant.

Le problème des EHPAD n'est pas médical mais réside dans le manque de personnel. Il faudrait augmenter les effectifs avec une ambition réaliste pour passer d'un coefficient de 0,4 en 2019 et 0,5 en 2020. Il faut aussi créer une section Alzheimer dans chaque

EHPAD. Les EHPAD demandent des effectifs de personnel suffisants. Madame la Ministre ne faut-il pas aussi augmenter le nombre d'infirmiers ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. - Passer à 60 ETP pour 100 résidents représenterait 0,3 % du PIB, soit un surcoût de 7 milliards par an, un recrutement de 140 000 aides-soignants ! Et ce, alors que les dépenses de la France sont déjà plus élevées que celles de ses voisins.

Le taux d'encadrement varie très fortement selon les EHPAD et leur statut, de 55 à 70 %. Ces disparités ne se justifient pas. L'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP) appuiera les ARS et les gestionnaires d'établissements pour réduire ces disparités, car je le rappelle, la dépense pour la dépendance en France est parmi les plus élevées en Europe.

C'est aussi une question d'organisation. L'ARS aidera les établissements médico-sociaux.

M. Olivier Léonhardt. - Le mouvement social dans les EHPAD a placé le sujet au cœur de l'actualité. Les « hussards blancs » - selon l'expression de Jérôme Guedj - ont mis sur la table la question des conditions de travail et de la dignité.

Ne faudrait-il pas passer un pacte avec la société pour garantir la prise en charge de nos aînés ? Il faudrait aussi aménager les villes, les transports, les logements, les loisirs.

Comment comptez-vous améliorer la prise en charge de nos aînés, en améliorant la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) de 2015 ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. - Le Gouvernement souhaite ouvrir le dossier de l'accompagnement de nos aînés et du vieillissement de la population. Il y aura plus de 5 millions de personnes de plus de 85 ans en 2050.

Pour parvenir à une société inclusive, il faut élargir l'offre d'accueil disponible, tout en facilitant le plus longtemps possible le maintien à domicile. L'encadrement s'accroît régulièrement : + 11 % en six ans et ce mouvement continuera. Je rappelle que son taux varie fortement, de 38 % dans les EHPAD à 103 % dans les USLD, en passant par 63 % dans les EHPAD.

M. Abdallah Hassani. - Le mouvement social dans les EHPAD, toutes catégories confondues, nous montre que les équipes sont épuisées par la maltraitance institutionnelle ; le Gouvernement en a pris la mesure, avec son plan d'action - reste la mise en place d'une organisation pérenne, avec le fameux « cinquième risque ». Cependant, la vieillesse n'est pas un risque, tant elle est inéluctable.

D'ici 2050, le nombre de personnes de plus de 65 ans aura doublé - et avec lui, probablement, celui des dépenses pour la dépendance.

N'opposons pas placement à domicile et placement en EHPAD. Où en est la réflexion sur un système global ? L'importance du reste à charge pour les familles crée des inégalités.

Mme Agnès Buzyn, ministre. - La réforme de la tarification ne saurait conduire à augmenter le reste à charge. Nous voulons plutôt accroître le nombre de place en hébergement temporaire, pour soulager les familles, créer des plateformes de services à domicile, etc.

La réforme de la tarification améliorera la prise en charge : 85 % des EHPAD seront gagnants ; 20 000 équivalents temps plein (ETP) seront dégagés pour la partie soins dans les EHPAD ; l'État débloquera 430 millions supplémentaires pour les EHPAD dans les six ans à venir.

Mme Laurence Cohen. - Tous les professionnels le disent : le système est à bout de souffle. La plupart des aides-soignants sont des femmes. Le métier est difficile. Comment ces salariées, victimes du temps de travail fractionné, pourraient-elles suivre des formations ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. - Ces métiers souffrent d'un manque d'attractivité évident. Le nombre d'engagements d'aides-soignants a été divisé par quatre. Nous avons lancé une concertation sur le référentiel indiciaire des aides-soignants.

Nous voulons faciliter les reconversions à mi-carrière, réfléchir au passage vers des postes d'encadrement, car les perspectives d'évolution peuvent sembler fermées. Nous prenons le sujet à bras-le-corps pour rendre à nouveau ces carrières attractives.

N'oublions pas non plus la difficulté pour des jeunes de 20 ans d'être très vite confrontés à des fins de vie de manière régulière.

Mme Laurence Cohen. - Madame la Ministre, vos propos font écho aux nôtres, mais il faut des moyens financiers et humains. Avec le groupe CRCE et nos collègues députés, nous faisons la tournée des hôpitaux et des EHPAD. Nous constatons la grande souffrance des personnels. Les aides-soignantes sont confrontées à des patients atteints de troubles cognitifs ou d'Alzheimer. Elles n'y sont pas préparées. Il faut recruter des orthophonistes, des psychologues, des médecins. Créer des commissions, c'est bien, Madame la Ministre, mais cela ne suffit pas ! *(Quelques applaudissements)*

M. Jean-Pierre Moga. - *(Applaudissements sur les bancs du groupe UC et sur quelques bancs du groupe Les Républicains)*

Les dotations soins et dépendance ont baissé dans beaucoup d'EHPAD ruraux.

L'obligation de conclure des CPOM, à la place des conventions tripartites, a pénalisé beaucoup d'établissements. De plus, le pathos moyen pondéré fixé à l'arrivée de la personne n'est pas revalorisé ensuite. Les EHPAD ont besoin de davantage de moyens, tant pour les patients que pour les personnels : comment comptez-vous accroître ces moyens, Madame la Ministre ? *(Applaudissements sur les bancs du groupe UC)*

Mme Agnès Buzyn, ministre. - Vous n'évoquez pas certains aspects de cette réforme, tels que la souplesse budgétaire accrue pour les EHPAD, dans l'affectation des ressources notamment, grâce à un cadre pluriannuel. Quelque 85 % des EHPAD seront gagnants. L'État fait un effort de 430 millions en six ans, soit 20 000 ETP, c'est beaucoup. J'ai nommé un médiateur pour veiller à ce qu'aucun établissement ne soit perdant. La réforme a suscité beaucoup de craintes car il n'y avait pas eu d'étude d'impact. Le médiateur fera des propositions pour corriger les effets négatifs.

Enfin, les ARS disposent d'une enveloppe de 50 millions supplémentaires pour aider les EHPAD les plus en difficulté.

Mme Nadine Grelet-Certenais. - Dans la Sarthe, les personnels sont exténués et ne peuvent plus assister les personnes dépendantes dans de bonnes conditions. Les résidents sont plus âgés et atteints de pathologies plus lourdes. La suppression des contrats aidés a rendu la situation plus difficile encore. Les EHPAD doivent demeurer des lieux de vie et de liberté. Face à cette maltraitance institutionnelle, vous avez lancé un chantier pour renforcer l'attractivité des métiers et améliorer les conditions de travail. Où en sommes-nous ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. - Certes, il n'y a plus de fléchage automatique des contrats aidés ; pour en bénéficier, ce qui est tout à fait possible, les EHPAD doivent offrir un plan de formation aux personnes. J'entends réfléchir à la fois à la gestion des compétences sur le long terme, à des évolutions de carrière. Pour cela je travaille avec la ministre du travail. L'État a débloqué 430 millions supplémentaires, permettant la création de 20 000 postes. Il faut surtout mettre fin à la politique de ping-pong entre l'État et les départements pour mettre en œuvre une politique pour la dépendance cohérente.

M. René-Paul Savary. - Je reviens d'une mission sur les retraites : en Suède et au Danemark, l'espérance de vie augmente et les personnes restent plus longtemps en bonne santé. Si on arrive à trouver des molécules adaptées contre des troubles neuro-végétatifs, on améliorera l'espérance de vie en bonne santé.

Comment articuler la réforme des retraites et celle de la dépendance ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. - Je n'ouvrirai pas aujourd'hui le débat sur la réforme des retraites.

Une spécificité française est l'allongement de la durée de la vie, mais couplée à une mortalité précoce avant 65 ans supérieure aux autres pays européens, et une durée de vie en bonne santé plus faible que la moyenne européenne.

Avec le Premier ministre, j'ai présenté la semaine dernière un grand plan de prévention, incluant l'accès aux prothèses dentaires, auditives, aux lunettes, etc. Je prône les campagnes de promotion de la marche, des activités physiques, de diminution des addictions, afin de réduire les maladies neurodégénératives, les troubles cognitifs, la perte d'autonomie. Tout cela jouera sur la dépendance dans quinze à vingt ans.

M. René-Paul Savary. - Il n'y a pas assez d'implication dans la recherche.

La prévention budgétaire n'est pas non plus assez prise en compte. Des efforts importants restent à faire.

Mme Josiane Costes. - L'allongement de la durée de vie s'accompagne de la perte d'autonomie. Le problème du reste à charge, souvent trop élevé, n'est pas abordé. Or dans le Cantal, le revenu moyen est parmi les plus faibles de France.

La commission des affaires sociales a proposé d'autoriser les établissements à pratiquer des prix différenciés en fonction des ressources des résidents pour diminuer le reste à charge des plus modestes.

Cette mesure sera-t-elle rapidement mise en place afin que nous puissions sortir de cette situation qui n'est pas « digne d'un pays aussi riche que le nôtre », selon le Haut conseil à la famille et à l'enfance ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe RDSE*)

Mme Agnès Buzyn, ministre. - Des aides départementales existent.

Le coût médian des EHPAD, selon une étude de 2016, est de 1 949 euros par mois pour l'hébergement et la dépendance GIR 5 et GIR 6.

Le reste à charge compte tenu de l'ASH peut être de 867 euros par mois auxquels s'ajoutent le gîte et le couvert pour 720 euros, soit 1 587 euros par mois, donc plus que les revenus courants d'un résident sur deux. Les conclusions du Haut conseil à la famille, à l'enfance et à l'âge serviront de base à une réflexion sur ce sujet.

Attention à ne pas augmenter le reste à charge de certains résidents en suivant votre proposition.

Mme Josiane Costes. - Le problème du reste à charge est très grave. Certaines personnes restent à domicile isolées et dans de mauvaises conditions à cause du reste à charge.

Mme Brigitte Lherbier. - Notre système de sécurité sociale a permis historiquement à nos anciens de mieux vieillir à une époque où l'espérance de vie ne dépassait pas 63 ans pour les hommes et 69 ans pour les femmes.

Nous sommes tous confrontés à la perte d'autonomie d'un proche. Arrive un moment où la famille ne peut plus assumer. Or le reste à charge, en établissement, est très élevé.

Une fois retirées le montant des aides de l'APA, de l'APL et de l'ASH, il reste au résident, donc, souvent, à sa famille, plus de 73 % des frais à régler.

En Belgique, proche de la ville frontalière dont je suis proche, l'hébergement est plus simple, moins aseptisé, moins frayeux, plus chaleureux, plus humain. Alors qu'ils défilent contre la baisse de leur pouvoir d'achat dû à la hausse de la CSG, Madame la Ministre, le Gouvernement ne laisse-t-il pas tomber les retraités ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. - La hausse de la CSG ne concerne pas les 40 % de retraités les plus modestes. Il ne faut pas se lasser de le répéter.

Il nous reste à inventer un modèle plus souple. D'un côté, les aidants sont épuisés, de l'autre l'EHPAD peut être coûteux et situé loin des familles, qui sont parfois en proie à un sentiment de culpabilité. Il nous faut inventer un autre modèle, plus souple, plus agile.

C'est sur ces modèles progressifs, alternatifs, que nous souhaitons avancer dans les mois qui viennent.

Mme Patricia Schillinger. - Pas moins de 160 millions d'euros supplémentaires ont été dégagés dans le dernier projet de loi de financement de la sécurité sociale en faveur des EHPAD, dont 72 millions d'euros pour recruter du personnel supplémentaire cette année.

Le taux d'encadrement est de 0,6 ETP pour un résident. Il faut qu'il augmente. Or plus d'un tiers des EHPAD déclarent avoir des difficultés à recruter. Comment promouvoir ces métiers difficiles, aux horaires contraignants ? Il faut aussi former les bénévoles qui font un travail formidable.

Mme Agnès Buzyn, ministre. - Nous n'avons pas l'intention de contraindre. Certains EHPAD sont très bien structurés et d'autres doivent être aidés. J'ai demandé aux ARS de faire un bilan au cas par cas en dégageant à cette fin une enveloppe de 50 millions d'euros. Si l'on y ajoute les 28 millions d'euros de l'Ondam, ce sont 78 millions d'euros qui sont consacrés en 2018 à l'accompagnement des EHPAD.

Le taux d'encadrement est de près d'un pour un pour les personnes atteintes d'Alzheimer dans les unités spéciales.

M. Dominique Watrin. - Les EHPAD publics ne survivent que grâce à l'abnégation et au dévouement du personnel. Or ce personnel leur est retiré pour être transféré aux établissements privés plus lucratifs. Il a fallu des mois de dénégations avant que vous admettiez que ce constat était loin d'être marginal. Stoppez cette réforme désastreuse ! Écoutez les appels au secours !

Il y a dix ans le plan Villepin prônait six soignants pour dix résidents. Des dizaines de milliards d'euros doivent être trouvés si nous voulons faire face dignement au vieillissement de la population. Ils doivent être trouvés dans les entreprises, en luttant contre la fraude et en taxant tous les revenus, y compris les grandes fortunes, au même niveau que les salaires. (*Applaudissements sur les bancs du groupe CRCE*)

Mme Agnès Buzyn, ministre. - Pas moins de 34 milliards d'euros sont dédiés à la prise en charge des personnes dépendantes soit l'un des budgets les plus élevés en Europe, rapportés au PIB. Au lieu d'ajouter toujours davantage d'argent, nous devons trouver un modèle plus évolutif, plus agile, entre le maintien à domicile et l'EHPAD.

La réforme passant d'une dotation globale à un financement adapté au niveau de dépendance des personnes est vertueuse. J'en ai hérité. Nous avons mis en place un comité de suivi avec l'ensemble des fédérations et un médiateur pour accompagner tous les EHPAD dans un climat apaisé.

M. Olivier Henno. - Le personnel des EHPAD est parfois à bout de souffle, épuisé, les résidents sont des résistants, pour reprendre votre beau lapsus, Madame la Ministre, les proches sont inquiets... On est passé des maisons de retraite aux EHPAD, c'est un glissement plus que sémantique. La question de l'innovation, de nouvelles solutions hors les murs, se pose.

Dans le Nord, nous rassemblons ainsi des personnes isolées dans des appartements de trois ou quatre chambres avec une gouvernante. Comment l'État compte-t-il stimuler ces innovations et accompagner ces évolutions ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. - Les expérimentations traceront la feuille de route de demain. Aujourd'hui, les financements de l'innovation ne sont pas très clairs. Les EHPAD pourraient servir de centres de ressources à domicile avec une plateforme à l'appui. Certaines personnes seront mieux accompagnées dans des résidences autonomie ou des résidences médicalisées. J'ai demandé à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) d'y réfléchir. La Conférence des financeurs est mobilisée. Nous

devons expérimenter. Or aucune source de financement n'est dédiée aux expérimentations innovantes. L'article 51 de la loi de sécurité sociale ne porte pas sur les innovations de structures. Notre système est trop rigide, entre le maintien à domicile et l'EHPAD.

Mme Sophie Taillé-Polian. - L'aide sociale départementale à l'hébergement (ASH) vise à prendre en charge une partie ou la totalité du coût de l'hébergement d'une personne résidant dans un établissement ayant signé une convention d'aide sociale.

Pas moins de 58 % des établissements privés à but lucratif n'ont pas signé d'accord pour accueillir des bénéficiaires de l'aide sociale alors que les places manquent pour les personnes âgées modestes.

Les EHPAD privés à but lucratif ne devraient-ils pas réserver une quote-part aux bénéficiaires de l'aide départementale sociale ? Certains établissements, cotés en Bourse, assurent de très juteux placements pour les investisseurs. (*Mme Nadine Grelet-Certenais applaudit.*)

Mme Agnès Buzyn, ministre. - Il est nécessaire de garantir l'accessibilité aux personnes modestes tout en laissant une marge financière aux établissements. Vous l'avez dit, la loi n'est pas contraignante.

Beaucoup de personnes âgées ne veulent pas du recours sur succession, donc nous devons prendre le temps de la concertation avec les départements sur ce sujet.

M. Philippe Mouiller. - Oui, il faut plus de souplesse. Des mises en commun de services et d'équipements entre établissements, déjà rendues possibles par la loi du 30 juin 1975, et relancées par celle du 2 janvier 2002, pourraient engendrer des économies. Pourquoi ne pas inciter à la mutualisation des fonctions supports ?

Parfois les établissements d'une même commune ont des statuts différents : privé, fonction publique, territoriale ou hospitalière. Dès lors, comment faciliter les passerelles et la mutualisation ?

Par ailleurs, le handicap mental n'est souvent pas pris en compte dans l'encadrement et les personnes âgées handicapées mentales doivent être accueillies dans des structures spécialisées et non dans des EHPAD classiques. Qu'en pensez-vous, Madame la Ministre ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. - La mutualisation est une excellente question. La loi permet déjà des coopérations. Il nous faut en améliorer l'efficacité pour dégager du personnel. Le travail est forcément de dentelle, car la situation des établissements diffère d'un territoire à l'autre. Le Gouvernement encouragera l'assouplissement et les mutualisations.

L'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pourrait favoriser les liens entre les différents secteurs.

Mme Jocelyne Guidez. - Les EHPAD accueillent des personnes de plus en plus âgées. En 2015, 38 % des résidents avaient plus de 70 ans. Stephen Hawking disait que « l'intelligence est la capacité de s'adapter au changement ». Il appartient à la puissance publique de s'y adapter. Des avancées ont été réalisées pour accompagner la personne âgée et améliorer sa qualité de vie.

Robots, tablettes, toutes ces technologies sont de belles réussites. Nous devons les encourager. Comment le Gouvernement compte-t-il soutenir les start-up actives dans ce domaine et l'utilisation de ces nouveaux équipements dans les établissements ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe UC*)

Mme Agnès Buzyn, ministre. - Cette filière de la cyberéconomie est en devenir : elle représentait 92 milliards d'euros en 2013, 130 milliards d'euros lui seront consacrés en 2020.

Pourtant des réticences à utiliser les nouvelles technologies existent. Nous devons établir une stratégie d'évaluation et une autre d'achat. Outre la télémédecine qui fera l'objet d'aides spécifiques, dans le programme national de santé publique, figure un plan de

recherche sur la prévention de la perte d'autonomie. Les nouvelles technologies y trouveront leur place.

Pour les déployer, il faudra aussi favoriser les mutualisations et les centrales d'achat dans les EHPAD.

Mme Michelle Meunier. - La maltraitance financière est un fléau encore mal identifié. Il y a des non-dits, des réticences, sans compter que les victimes n'ont pas forcément conscience d'être abusées. Escroqueries, vols, abus de procuration, détournement d'aide sociale : toutes ces malversations reposent sur l'abus de l'état de faiblesse physique ou psychologique de la personne âgée.

Un rapport vous a été remis en février dernier qui mentionne ce sujet. Le HCFEA a décidé de l'inscrire à son programme d'action en 2018. Comment le Gouvernement compte-t-il agir pour enrayer ce fléau ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. - Ce sujet nécessite un renforcement de certaines dispositions : la maltraitance financière en établissement se caractérise notamment par des pratiques commerciales abusives. Des dispositions renforcées en matière de dons et de legs, des actions de formation spécifique, telles peuvent être les pistes à explorer. Le portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées est à disposition des proches. Dans la prochaine feuille de route, je veillerai à prendre des mesures dédiées à cette maltraitance financière. Comptez sur ma vigilance.

M. Édouard Courtial. - Il nous faut respecter la dignité de nos aînés et anticiper le vieillissement de la population. Le conseil départemental de l'Oise que j'ai présidé s'y est attaché. Le plan de tarification des EHPAD, entré en vigueur l'an dernier, ne prend pas en compte la différence entre les établissements publics et privés. Il aboutit à une rupture d'égalité. En janvier dernier, vous annoncez que la réforme serait poursuivie et que le retour à la tarification antérieure était une absolue nécessité. Ce retour garantirait plus de souplesse. On mesure, dit-on, le degré de sophistication d'une société à sa manière de prendre soin de ses aînés. Soyons à la hauteur. *(Applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains)*

Mme Agnès Buzyn, ministre. - Il n'y a pas eu, en effet, suffisamment d'études d'impact au cas par cas. J'ai mis en place un comité de suivi sur la tarification qui est une réforme dont, je le répète, je n'ai fait qu'hériter. L'État a pris ses responsabilités sur les soins ; il convient de mieux signaler la dépendance.

Je ne souhaite pas revenir complètement sur cette réforme mais en neutraliser les effets néfastes. Vous pouvez compter sur ma vigilance : les propositions du médiateur que j'ai évoquées seront mises en œuvre.

Mme Monique Lubin. - Le nombre de personnes très âgées dépendantes va croître considérablement d'ici 2050. Il faut réfléchir à de nouvelles formes d'accueil, caractérisées par la bienveillance et des conditions financières satisfaisantes. C'est ce que font les collectivités territoriales, avec des initiatives comme les résidences autonomie ; mais elles ne pallieront pas les besoins d'accompagnement notamment en fin de vie. L'accompagnement à domicile est une autre piste mais très coûteuse pour les personnes en GIR 1 et en GIR 2. Il faudra créer de nouvelles places en EHPAD d'ici à 2050 pour ce type de personnes.

Alors que les comptes publics s'améliorent, ferez-vous le choix d'une programmation prévisionnelle de ces places dans les années qui viennent, avec des tarifs raisonnables et des incitations aux collectivités locales ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. - Le maintien à domicile est aussi parfois une difficulté. La réflexion doit prendre en compte toutes les modalités d'accompagnement des personnes âgées en fonction de leur envie : maintien à domicile ou séjour en résidence. La feuille de route proposera un panel de solutions adaptées chacune à un moment de vie.

Quant au nombre de places créées en EHPAD, j'ai demandé un rapport au Haut conseil de l'assurance-maladie (HCAM). Nous avons d'ores et déjà prévu 4 500 places supplémentaires en EHPAD, auxquelles s'ajoutent 1 500 places temporaires.

Mme Christine Bonfanti-Dossat. - (*Quelques applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains*) Trois employées d'une maison de retraite de Fumel, dans le Lot-et-Garonne, ont été condamnées la semaine dernière à quatre mois de prison avec sursis pour violences volontaires sur personnes vulnérables.

Cette maltraitance est parfois volontaire, parfois le résultat de la pression sur le personnel et du manque de moyens. L'absence de moyens humains et financiers est mal vécue à tous les niveaux. La colère est profonde et la situation particulièrement critique dans mon département. Nous avons mis en place des cellules d'écoute et d'autres systèmes d'aide.

Il est primordial de répondre à la situation budgétaire implosive des EHPAD. Le travail du personnel aidant est essentiel. Qu'allez-vous faire pour revaloriser cette profession et mieux la rémunérer ? (*Mme Florence Lassarade applaudit.*)

Mme Agnès Buzyn, ministre. - Prenez garde au glissement sémantique entre « maltraitance institutionnelle » et maltraitance. Quand on est condamné à quatre mois de prison, c'est que les actes de maltraitance qui ont été commis sont très répréhensibles et dépassent les seules difficultés budgétaires des EHPAD.

Nous avons mis en place une commission « bientraitance » avec Sophie Cluzel pour une meilleure formation du personnel : gestion des compétences, ouverture des perspectives professionnelles, formation à l'accompagnement en fin de vie sont autant de pistes.

Il convient d'offrir des perspectives, d'améliorer l'acceptation de la fin de vie. Ce sont des métiers difficiles à exercer, en raison de la douleur due au manque d'accompagnement. Cela pose aussi la question des soins palliatifs et de notre capacité à les mettre en oeuvre.

Mme Anne-Marie Bertran. - En 2050, une personne sur trois aura plus de 60 ans. L'allongement de la durée de vie et l'augmentation des pathologies nous obligent à prendre la mesure de la situation. Les bas salaires du personnel entraînent une crise des vocations. Personne n'a envie d'être accompagné à la fin de sa vie par un personnel épuisé et découragé.

Dans les Alpes Maritimes, le point GIR est de 7,68 euros alors qu'il est de 8,23 euros dans la Creuse. Les inégalités sont criantes. Quelles mesures prendrez-vous pour une plus grande équité de traitement dans l'accompagnement de nos aînés ? (*Quelques applaudissements sur les bancs des groupes UC et Les Républicains*)

Mme Agnès Buzyn, ministre. - La politique du vieillissement est décentralisée. Le rapport de la Cour des comptes montre une différence d'un point à deux points et demi selon les départements sur le critère GIR. Certains d'entre eux sont en grande difficulté du fait de leur démographie. Nous devons réfléchir collectivement pour mieux les aider. Il convient de revaloriser les carrières : les emplois en EHPAD sont non délocalisables. Il faudrait faire évoluer le regard de la société sur les métiers du soin, du *care* pour mieux les valoriser.

Mme Laure Darcos. - La réforme tarifaire des EHPAD visait à davantage de transparence. Elle a mis en lumière le mal-être du personnel. Dans mon département, l'Essonne, un établissement verra son budget baisser dans une telle proportion que 5 ETP devront être supprimés. Il faut accompagner la réforme tarifaire. D'autant que les établissements privés bénéficieront d'aides supplémentaires. Pour accompagner la réforme tarifaire, le conseil départemental de l'Essonne a accordé 1 million d'euros aux EHPAD.

Comment corrigerez-vous cette situation d'iniquité, sans que les départements aient à mettre la main à la caisse ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. - L'État a prévu 28 millions d'euros pour accompagner les EHPAD auxquels j'ai ajouté une enveloppe de 50 millions d'euros *via* le FIR. Il faudra aussi prévoir 10 millions d'euros pour le personnel et 72 millions d'euros dédiés au financement de la partie soins. Cela fait au total 160 millions d'euros consacrés au financement des EHPAD.

Bien entendu, cela ne clôt pas le débat. Peut-être faudrait-il un financeur unique ? J'aurai une discussion avec M. Bussereau pour trouver un meilleur accompagnement à destination des départements.