

Situation financière des EHPAD publics hospitaliers dans les Hauts-de-France au 31 décembre 2023

DOSSIER DE PRESSE



Enquête FHF Hauts-de-France
Mars 2024

Les principaux enseignements de l'enquête

Des EHPAD publics hospitaliers déficitaires à 89% en 2023 dans la région

- **Le déficit cumulé régional a quasiment doublé par rapport à 2022**, pour atteindre **plus de 70 millions d'euros** en résultat projeté pour 2023 (il était de 44 millions en 2022, et 20 millions en 2021), avec des situations très disparates entre les départements.
- **89% des EHPAD publics hospitaliers sont désormais déficitaires** dans les Hauts-de-France.

Les causes : une forte augmentation des charges, et des recettes insuffisantes malgré des entrées en EHPAD qui repartent à la hausse.

Une forte augmentation des charges

- **Une augmentation de la masse salariale de 31% entre 2019 et 2023**, 6% liés à l'augmentation des effectifs, 25% en raison des revalorisations salariales.
- **Une augmentation des dépenses énergétiques entre 2019 et 2023 de +117% en moyenne**, et un bouclier tarifaire qui n'est venu amortir la hausse que de 18% en moyenne.
- Un taux d'absentéisme, qui bien qu'élevé, 12,65% en moyenne, retrouve toutefois son niveau de 2019

Des recettes insuffisantes malgré une activité satisfaisante

- **Une poursuite de l'amélioration des taux d'occupation des établissements**, avec une médiane à 93,8%. Là où la FHF Hauts-de-France s'interrogeait fin 2021 sur la forte baisse des entrées en EHPAD, celles-ci repartent désormais à la hausse. L'activité reste cependant éloignée de l'activité 2019, où la médiane des taux d'occupation était de 96%.
- **Une stagnation des valeurs du PMP et du GMP depuis 2018**, permettant d'évaluer le besoin en soin et en dépendance des résidents, alors que, sur le terrain, les acteurs font remonter **une diminution de la durée moyenne de séjour et une augmentation des troubles cognitivo-comportementaux** des résidents accueillis.
- Des taux directeurs votés par les Conseils départementaux déconnectés de l'inflation.

Les EHPAD publics hospitaliers dans la région représentent 48% de l'offre d'hébergement disponible, pour 233 établissements.

Depuis plusieurs années, les EHPAD publics alertent sur leur situation financière, avec un décrochage constaté à partir de 2022. **Le phénomène s'est aggravé en 2023**, en raison principalement de l'inflation, et des insuffisances de compensations des mesures de revalorisations salariales, qui étaient nécessaires et essentielles, mais n'ont pas été justement financées.

Afin d'objectiver la situation, la FHF Hauts-de-France a donc mené en janvier-février 2024 une enquête sur la situation budgétaire de ses EHPAD adhérents, sur leurs résultats au 31 décembre 2023.

Avec un échantillon significatif de répondants (147 établissements, soit 66% des établissements adhérents de la FHF Hauts-de-France, représentant 77% des places), **les résultats de cette enquête permettent d'apporter des analyses concrètes sur la situation alarmante des EHPAD publics hospitaliers**, en réalisant également des comparatifs avec les périodes précédentes, notamment 2019, année de référence pré-crise COVID.

Alors que près de 90% des EHPAD publics hospitaliers de la région sont déficitaires en 2023, il n'est plus possible de mettre en cause d'éventuelles mauvaises gestions : le phénomène est structurel, et globalisé.

Sans le déblocage d'un fonds d'urgence à l'été 2023, **certains EHPAD de la région se seraient retrouvés en situation de cessation de paiement** en décembre.

La FHF Hauts-de-France craint que le nombre d'EHPAD concernés n'augmente encore en 2024, au regard de la forte sollicitation des trésoreries sur plusieurs années.

Sans une décision politique nationale d'ampleur de soutien des EHPAD, il sera bientôt impossible d'assurer la pérennité de l'offre publique des EHPAD de la fonction publique hospitalière. Ceux-ci restent pourtant le seul recours pour bon nombre de nos concitoyens, en offrant un accueil inconditionnel, et une offre la plus qualitative possible aux tarifs les plus bas.

Le maintien d'une offre publique de qualité nécessite ainsi une réelle prise en compte de la situation et des besoins, ainsi qu'une réforme d'ampleur du modèle de financement des EHPAD.

Alors que les projections démographiques annoncent des hausses exponentielles des besoins, la loi de programmation pluriannuelle sur le Grand Âge qui avait été annoncée pour la fin de l'année, et dont nous espérons toujours la confirmation, et la loi Bien Vieillir adoptée cette semaine à l'Assemblée nationale puis votée la semaine prochaine au Sénat, **devront également accompagner la nécessaire transformation de l'offre, pour correspondre aux attentes des usagers futurs.**

Situation budgétaire des EHPAD publics hospitaliers

Enquête FHF Hauts-de-France - mars 2024

SOMMAIRE

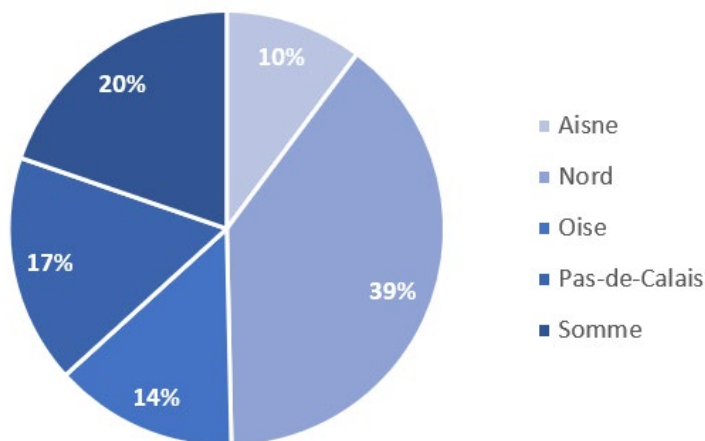
Profil des établissements répondants	p 5
État des lieux des recettes	p 6
1. UNE ACTIVITÉ DES EHPAD QUI REMONTE PROGRESSIVEMENT	p 6
2. DES DOTATIONS SOINS ET DÉPENDANCE DÉCORRÉLÉES DU CHANGEMENT DE PROFIL DES RÉSIDENTS	p 7
3. DES TAUX D'ÉVOLUTION DÉPARTEMENTAUX DÉCONNECTÉS DE L'INFLATION	p 9
État des lieux des charges	p 11
Le résultat 2023 des EHPAD publics hospitaliers	p 13
Zoom sur le fonds d'urgence pour les ESMS en difficulté	p 15
Malgré les difficultés, des EHPAD publics qui continuent d'améliorer le quotidien de leurs résidents	p 16
Annexe - Le financement des EHPAD	p 18
Annexe - Projections démographiques à 2070 : des besoins exponentiels	p 19
Annexe - Positionnement FHF sur la Proposition de loi Bien Vieillir	p 20
Lexique	p 22

Profil des établissements répondants

147 EHPAD publics hospitaliers des Hauts-de-France répondants, soit 14 302 Lits d'hébergement permanent autorisés

soit 66% des EHPAD adhérents à la FHF Hauts-de-France, représentant 77% des places

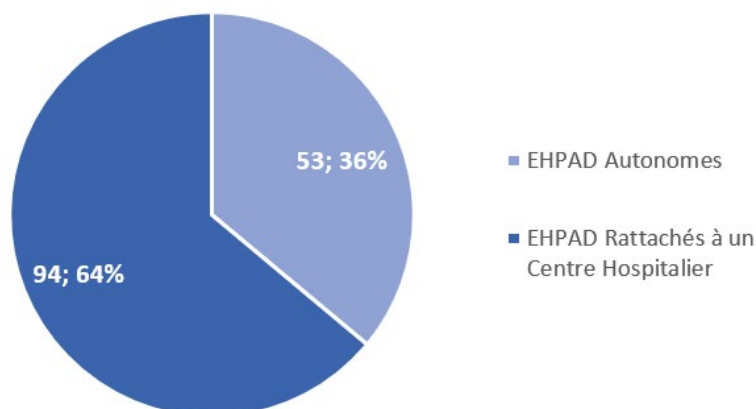
Par département



Taux de répondants par département
(en nombre d'établissements)

Aisne	45%
Nord	62%
Oise	80%
Pas-de-Calais	63%
Somme	85%

Par statut



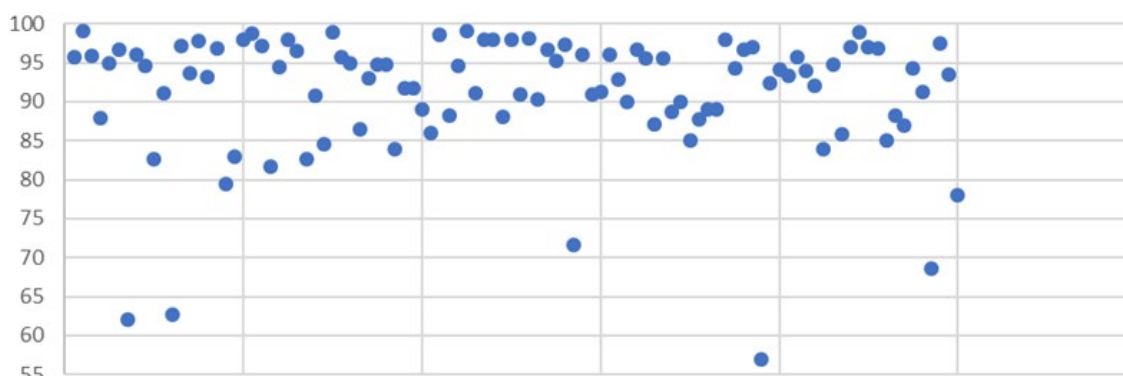
Dans la suite de l'analyse, le nombre d'observations peut varier en fonction des réponses obtenues (ex: présence ou non de la donnée).

État des lieux des recettes

1. UNE ACTIVITÉ DES EHPAD QUI REMONTE PROGRESSIVEMENT

Taux d'occupation des EHPAD publics hospitaliers

Taux d'occupation 2023 régional



Source : Enquête FHF Hauts-de-France, février 2024 - 141 répondants

	Minimum	Maximum	Médiane	Moyenne
Taux d'occupation 2019	74,9	102,7	96,0	95,3
Taux d'occupation 2020	59,9	100,8	96,5	91,6
Taux d'occupation 2021	49,3	100,4	90,7	89,2
Taux d'occupation 2022	52,2	100,0	93,0	90,8
Taux d'occupation 2023	56,9	99,2	93,8	91,2

Source : Enquêtes FHF Hauts-de-France, février 2024 et mars 2023

Taux d'occupation 2023 par département

	Minimum	Maximum	Moyenne	Médiane
Aisne	56,9	98,9	86,9	88,5
Nord	62,7	99,1	92,0	93,9
Oise	62,0	98,2	90,6	96,2
Pas-de-Calais	82,6	99,0	94,5	94,8
Somme	81,7	98,0	90,8	91,2

Source : Enquête FHF Hauts-de-France, février 2024

Pour l'échantillon répondant, **l'activité repart à la hausse depuis la crise COVID et l'affaire OR-PEA**. Le taux d'occupation moyen 2023 est de 91,2%. La médiane a augmenté de 0,8 point, 50% des EHPAD ont ainsi une activité supérieure à 93,8%.

Même si l'activité n'est pas encore revenue son niveau de 2019, elle est élevée, à l'exception de quelques situations particulières. La généralisation des déficits des EHPAD en 2023 n'est donc pas en corrélation avec une activité qui serait problématique.

L'équilibre budgétaire était auparavant assuré à 95% de taux d'occupation. Cette règle n'est plus vraie, l'activité ne permettant plus de couvrir les charges : seuls 17% des EHPAD ayant une activité supérieure à 95% sont excédentaires en 2023.

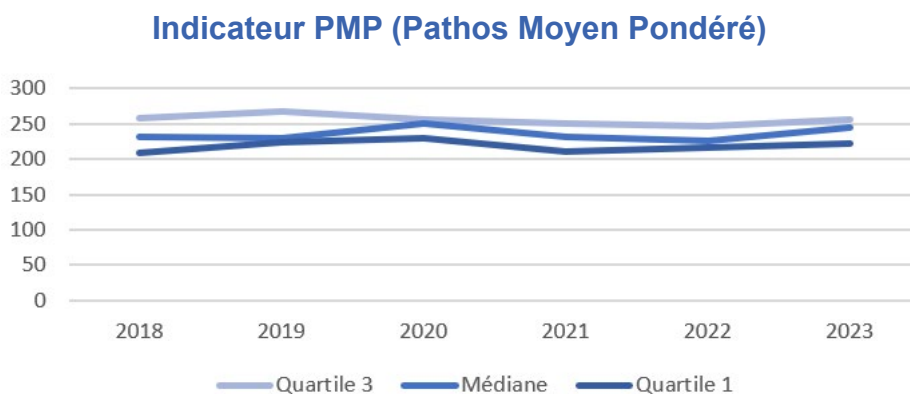
2. DES DOTATIONS SOINS ET DÉPENDANCE DÉCORRÉLÉES DU CHANGEMENT DE PROFIL DES RÉSIDENTS

L'ensemble des EHPAD adhérents de la FHF Hauts-de-France alertent sur **les changements de profils des résidents à l'entrée en établissement** : de plus en plus « lourds », polypathologiques, avec des multiplications des troubles du comportement. Les durées de séjours sont également beaucoup plus courtes. Ces remontées devront être consolidées par une prochaine étude de la FHF Hauts-de-France.

Deux indicateurs permettent d'évaluer, pour chaque établissement et à partir des besoins définis de chacun de ses résidents :

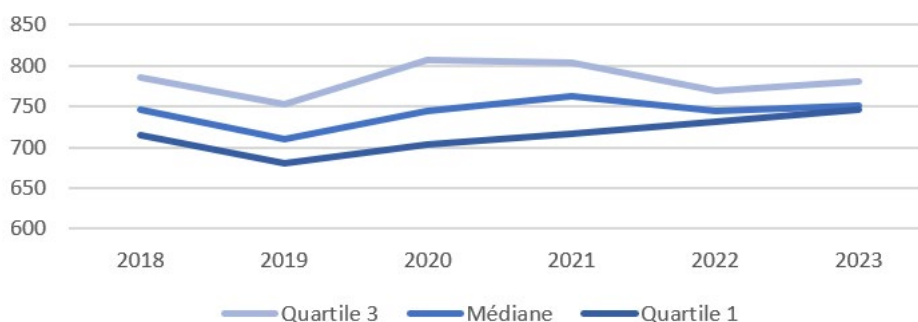
- d'une part les besoins en soins, le « Pathos moyen pondéré » (PMP)
- d'autre part, le degré d'autonomie et les besoins en dépendance, le «GIR moyen pondéré» (GMP)

Les dotations soins et dépendance allouées aux établissements sont ainsi calculées en fonction de ces indicateurs. Leur évolution au fil des années est analysée ci-après.



Source : Enquête FHF Hauts-de-France, février 2024

Indicateur GMP (GIR Moyen Pondéré)



Source : Enquête FHF Hauts-de-France, février 2024

Si les variations durant les années COVID ont été importantes, le PMP Moyen et le GMP moyen sont retournés à leurs niveaux de 2018, sans montrer d'augmentation significative. Plusieurs explications peuvent être données :

- le manque de médecins coordonnateurs induisant un suivi administratif de moins bonne qualité
- des référentiels de calcul de plus en plus restrictifs

En conséquence, malgré les besoins en soins et en dépendance des résidents en augmentation constante, les dotations financières des EHPAD n'évoluent pas.

Détail par statut d'établissement public hospitalier

		Moyenne	Médiane
GMP	Tous	749	748
	Autonomes	739	744
	Rattachés	756	752
PMP	Tous	239	233
	Autonomes	230	225
	Rattachés	245	244

Source : Enquête FHF Hauts-de-France, février 2024

3. DES TAUX D'ÉVOLUTION DÉPARTEMENTAUX DÉCONNECTÉS DE L'INFLATION

Pour les charges liées à la dépendance et à l'hébergement, les taux d'évolution des dotations sont votés par les Conseils départementaux. Ces frais représentent pour leur majorité des charges de personnel et d'équipement.

Les taux demandés par les fédérations pour 2024 n'intègrent pas le rattrapage des insuffisances de financement sur les précédentes années.

Le secteur non habilité à l'aide sociale a, quant à lui, été autorisé à faire évoluer son tarif hébergement dans la limite de +5,48% en 2024 (+5,14% en 2023).

Tarifs hébergement

Prix de journée médian chambre simple en EHPAD tous secteurs, comparaison 2019-2023

Département	Statut juridique	Médiane 2019	Médiane 2023	Evolution 2019/2023
Aisne	1-Public	57,56 €	63,44 €	10%
Aisne	2-Privé non lucratif	67,28 €	72,21 €	7%
Aisne	3-Privé commercial	72,10 €	87,65 €	22%
Nord	1-Public	60,31 €	64,36 €	7%
Nord	2-Privé non lucratif	64,48 €	67,27 €	4%
Nord	3-Privé commercial	75,00 €	86,80 €	16%
Oise	1-Public	49,58 €	56,78 €	15%
Oise	2-Privé non lucratif	59,21 €	62,79 €	6%
Oise	3-Privé commercial	85,53 €	96,00 €	12%
Pas-de-Calais	1-Public	59,11 €	62,27 €	5%
Pas-de-Calais	2-Privé non lucratif	63,27 €	65,98 €	4%
Pas-de-Calais	3-Privé commercial	70,50 €	81,00 €	15%
Somme	1-Public	54,01 €	nd	
Somme	2-Privé non lucratif	56,40 €	nd	
Somme	3-Privé commercial	81,00 €	98,13 €	21%

Sources : Chiffres clés 2023 FHF Hauts-de-France + étude CNSA 2019

Détail par statut pour les EHPAD publics hospitaliers, prix moyen 2023

	Autonomes	Rattachés
Aisne	66,46 €	60,20 €
Nord	64,30 €	64,49 €
Oise	58,51 €	55,33 €
Pas-de-Calais	63,46 €	60,75 €
Somme	Nd	Nd

Taux d'évolution de la dépendance fixés par les Conseils départementaux (valeurs de point GIR départementaux)

	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme	Moyenne française
Valeur point GIR 2019	7,75	7,08	6,9	6,84	6,8	7,16
Valeur point GIR 2022	8,41	7,34	7,03	6,9	7,2	7,3
Valeur point GIR 2023	8,88	7,56	7,1	7,2	7,3	7,43
Valeur point GIR 2024	8,88	NC	7,5	7,4	7,45	7,64*
Evolution 2019/2023	+15%	+7%	+3%	+5%	+7%	+4%
Evolution 2023/2024	0%	NC	5,6%	2,78%	2,05%	NC

Source : Recueil des Actes Administratifs des Conseils départementaux

* En l'état actuel des délibérations prises par les Conseils départementaux (tous ne les ont pas encore votées)

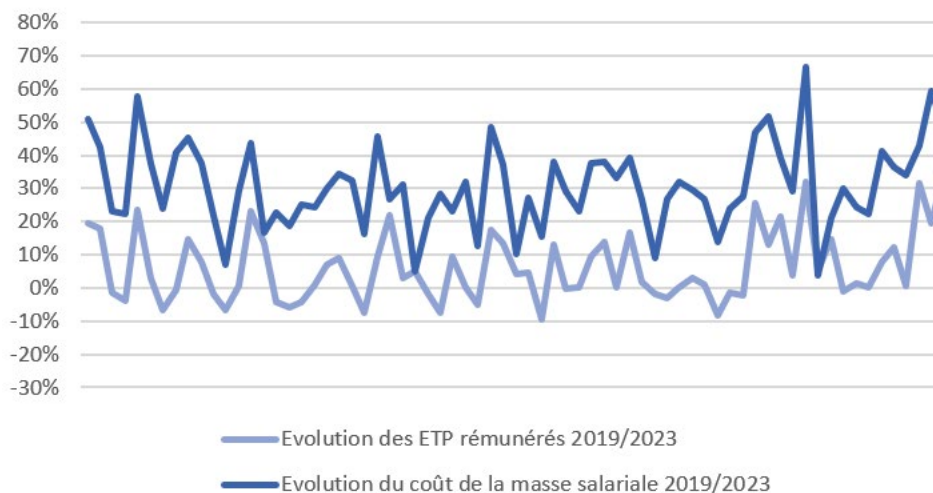
Alors que l'inflation sur la même période a été calculée à +14%, et que les revalorisations salariales sont évaluées par la FHF Hauts-de-France à +26%, les taux d'évolution votés par les Conseils départementaux sur la dépendance ou l'hébergement montrent un écart non financé, pour les EHPAD publics en particulier.

État des lieux des charges

Focus sur la masse salariale et les dépenses énergétiques

Masse salariale

Suivi de la masse salariale 2019-2023



Source : Enquête FHF Hauts-de-France, février 2024 - 123 répondants

L'évolution moyenne des effectifs en ETP est de +5% pour l'échantillon répondant.

Cela répond notamment à **l'augmentation des besoins en soins et en dépendance des usagers accueillis.**

Toujours selon l'échantillon répondant, **les ratios de personnel dans les EHPAD publics hospitaliers** de la région étaient ainsi en 2023 de :

- 0,74 ETP rémunérés (comprenant l'absentéisme) pour 1 lit
- 0,71 ETP réels présents pour 1 lit (cet indicateur semble plus représentatif compte tenu de la charge de l'absentéisme pour les EHPAD publics)

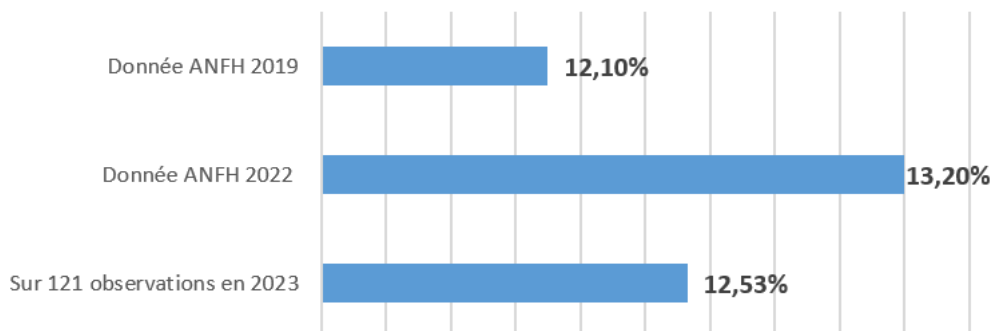
La demande de certains Conseils départementaux, comme le Nord, est d'augmenter les ratios en EHPAD à 0.8 ETP pour 1 résident.

D'autres, comme Jean-Pierre Raffarin lorsqu'il était Premier Ministre, et à l'image du secteur du handicap, indiquent qu'il faudrait un ratio de 1 pour 1 dans les EHPAD.

Dans le même temps, le coût de la masse salariale a augmenté en moyenne de +31%, détaillés comme suivant :

- + 5% liés à l'augmentation des effectifs (effet volume)
- +26% liés aux diverses revalorisations salariales intervenues récemment dans la fonction publique hospitalière : prime Assistant de Soins en Gérontologie (ASG), Complément de Traitement Indiciaire (CTI), revalorisation du point d'indice à deux reprises (+1,5%, +3,5%), passage des aides-soignants en catégorie B, prime pouvoir d'achat, revalorisation des heures de nuit (effet prix)

Evolution du taux d'absentéisme



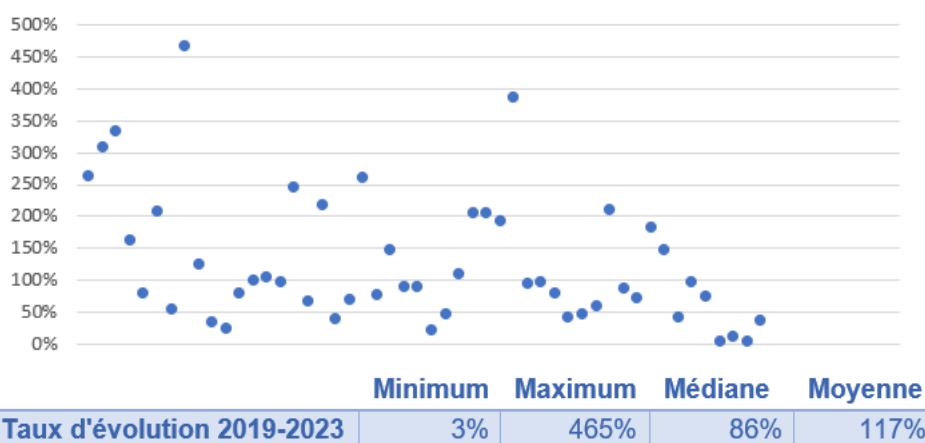
Source : Enquête FHF Hauts-de-France, février 2024 et Cartographie des métiers ANFH

La période COVID avait vu flambé le taux d'absentéisme, en raison notamment des absences obligatoires. **Le taux d'absentéisme dans les EHPAD, autonomes comme rattachés, repart désormais à la baisse.**

Le secteur des EHPAD reste l'un des domaines d'activité les plus impactés par l'absentéisme (pénibilité du travail, insuffisance des ratios d'encadrement). Son coût est élevé pour les établissements publics, car ils en ont la totale charge financière. Mais, **au regard de cette tendance à la baisse, le taux d'absentéisme ne peut être considéré comme un facteur d'aggravation des résultats financiers 2023.**

Dépenses énergétiques

Evolution du coût de l'énergie 2019-2023 par répondant



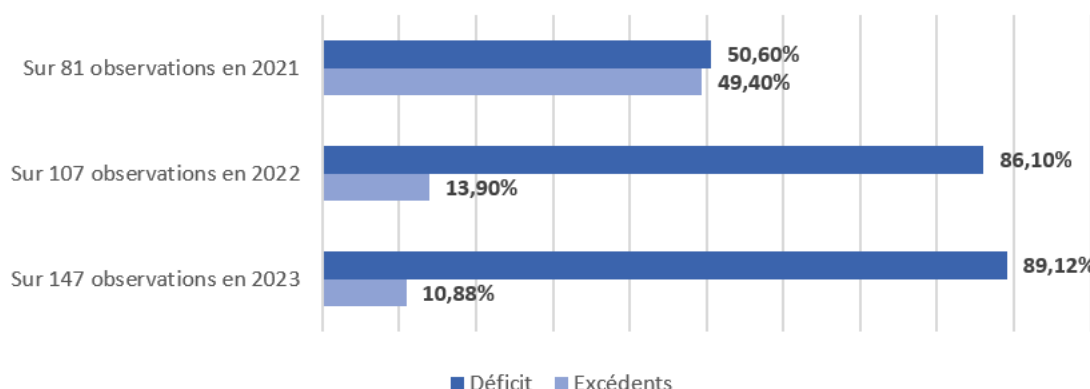
Source : Enquête FHF Hauts-de-France, février 2024 - 99 observations

Concernant le bouclier tarifaire, le calcul est tellement complexe, et les relations avec les fournisseurs d'énergie difficiles, que peu d'établissements ont été en capacité de répondre sur le montant qui leur sera attribué à ce titre. Sur les 39 répondants, le montant du bouclier tarifaire a représenté entre 2 et 42% de la facture énergie, pour une moyenne de 18%, et une médiane à 15%.

Ainsi les efforts liés à la réduction de consommation, et aux investissements dans la transition écologique (changement de chaudière, isolation, ...) ne sont pas récompensés.

Le résultat 2023 des EHPAD publics hospitaliers

Evolution des résultats



89% des EHPAD hospitaliers de la région sont déficitaires en 2023.

Sources : Enquêtes FHF Hauts-de-France, février 2024 et mars 2023

Avec une dégradation très forte du taux d'EHPAD déficitaire, l'année 2022 représente l'année de basculement, lié aux conséquences de la crise COVID et à l'affaire ORPEA : baisse du taux d'occupation, arrêt de la compensation financière de la sous-activité et des surcoûts COVID, et des financements qui ne suivent pas l'inflation, les revalorisations salariales, ou encore l'évolution de profil des résidents.

Résultats cumulés 2021 à 2023 (somme des déficits et excédents des EHPAD) selon l'échantillon

	Résultats	Nombre de participants	Résultat par répondant
Résultats cumulés 2021	- 2 261 521,93 €	91	- 21 439,00 €
Résultats cumulés 2022	- 30 274 081,00 €	109	- 280 924,00 €
Résultats cumulés 2023	- 45 874 598,83 €	147	- 312 072,10 €

Sur l'échantillon répondant, le résultat prévisionnel 2023 est en moyenne de -312 072€ par EHPAD. Le déficit a été multiplié par 14 depuis 2021.

Résultats moyens par lits d'hébergement permanent et par territoires

	Résultat 2023 par lit	Nombre d'observations	Résultat 2022 par lit	Nombre d'observations	Variation 2022-2023
Hauts-de-France	- 3 207,57 €	147	- 2 193,93 €	110	46%
Aisne	- 1 048,96 €	15	- 141,81 €	15	640%
Nord	- 3 967,58 €	58	- 2 597,99 €	53	53%
Oise	- 1 931,99 €	20	- 2 057,44 €	14	-6%
Pas-de-Calais	- 3 567,34 €	25	- 3 457,32 €	14	3%
Somme	- 3 520,64 €	29	- 930,04 €	19	279%

En Hauts-de-France, selon l'échantillon répondant, le résultat moyen par lit est de - 3 207€ en 2023. Le déficit progresse de 50% en moyenne entre 2022 et 2023 sur la région.

Les disparités départementales sont très importantes, que ce soit sur le résultat 2023 par lit, ou la progression du déficit entre les années 2022 et 2023.

Projection des résultats cumulés 2023 de la région pour tous les EHPAD publics hospitaliers

	Résultats 2023 projetés pour tous les EHPAD publics hospitaliers	Résultats 2022 projetés pour tous les EHPAD publics hospitaliers	Résultats 2021 projetés pour tous les EHPAD publics hospitaliers
<u>Hauts-de-France</u>	- 70 819 834 €	- 44 000 000 €	- 20 000 000 €
Aisne	- 3 029 399 €		
Nord	- 34 982 151 €		
Oise	- 5 351 621 €		
Pas-de-Calais	- 13 459 558 €		
Somme	- 13 783 300 €		

**Un déficit
cumulé régional
de plus de
70 millions d'euros
en 2023**

A partir de l'échantillon répondant suffisamment représentatif, **nous pouvons estimer que le déficit régional pour les EHPAD publics hospitaliers pour 2023 se situera aux alentours de 70 millions d'euros.**

Compte-tenu de l'évolution des résultats depuis 2021, et des trésoreries qui ne cessent d'être mobilisées pour couvrir les déficits, la perspective 2024 est très alarmante.

La position de certains Conseils départementaux d'appliquer la modulation à l'activité à partir des taux d'occupation 2022, année encore impactée par la crise sanitaire, sur les budgets dépendance 2024, **viendra encore aggraver une situation déjà très difficile.**

Zoom sur le fonds d'urgence pour les ESMS en difficulté

Durant l'été 2023, un fonds d'urgence de 100 millions d'euros a été débloqué par la Première Ministre pour accompagner les ESMS en difficulté.

En Hauts-de-France, ce fonds s'est élevé à 10,4 Millions d'Euros.

49% de cette enveloppe ont été alloués à des EHPAD (tous publics autonomes, à l'exception d'un EHPAD associatif), le critère retenu étant la fragilité de la trésorerie à très court terme. Le montant de l'aide versée à chaque établissement a visé à couvrir à minima le paiement d'un mois de salaire. **51% de l'enveloppe ont été alloués à des Services d'Aide à Domicile.**

Répartition du fonds d'urgence par département

	Montant de l'enveloppe départementale	Nombre d'EHPAD aidés (100% d'EHPAD publics autonomes)	Montant moyen de l'aide par EHPAD	Pourcentage de l'enveloppe régionale
Aisne	2 237 594 €	6	372 932 €	22%
Nord	1 632 501 €	6	272 083 €	16%
Oise	597 185 €	3	199 062 €	6%
Pas-de-Calais	313 465 €	2	156 733 €	3%
Somme	313 465 €	2	156 733 €	3%
Total HDF	5 094 210 €	19	268 116 €	49%

L'ARS Hauts-de-France a également mobilisé sur ses marges de manœuvres régionales 3,6 Millions d'euros supplémentaires, à répartir lors des prochaines Commissions départementales de suivi des ESMS en difficulté, qui auront lieu en mars 2024.

Si ces aides sont les bienvenues, elles restent des réponses de court terme permettant de maintenir en activité ces EHPAD, qui se retrouveront en 2024, comme un nombre croissant d'établissements, dans ces mêmes situations de tension extrême de trésorerie.

Des EHPAD publics qui continuent à améliorer le quotidien de leurs résidents malgré les difficultés

Malgré les difficultés financières et l'augmentation des déficits, les EHPAD publics de la région continuent d'améliorer le quotidien de leurs résidents, au travers de multiples actions, dont certaines à retrouver listées ci-dessous.

Des investissements immobiliers de grande ampleur pour améliorer les conditions de vie et de travail :

- Ouverture d'un EHPAD regroupant 3 résidences sur un site
- Validation du projet de rénovation de l'EHPAD innovant (réseau de chaleur, micro-crèche, tiers lieux, habitat intermédiaire)
- Lancement ou dépôt d'un projet de reconstruction/réhabilitation pour des EHPAD en situation de vétusté importante pour notamment la création de chambres individuelles conformes et tout confort

Des actions en faveur de l'amélioration des conditions de travail et de la fidélisation des professionnels :

- Formations QVT, journées QVT et bien-être au travail, moments festifs
- Création d'espaces dédiés au personnel : salle de détente et de pause, salle de sport, cocon de sieste, cours de sport par un coach sportif, sophrologie et shiatsu, massage pour les professionnels, salle d'allaitement
- Actions de résorption de l'emploi précaire, prévention des troubles musculosquelettiques, réduction des accidents de travail
- Modification des organisations de travail, amélioration de l'articulation vie professionnelle/vie personnelle
- Refonte totale de l'organisation soignante et des cuisines, à effectif constant
- Achats de matériels : installation de rails plafonniers de transfert, fauteuil et chariot de douche, moteur lève-malade, simulateur de vieillissement, pousses seringues, bladder scan - Acquisition d'un système d'appel malade portable

Une adaptation de l'offre pour mieux répondre aux besoins des usagers :

- Diversification de l'offre et ouverture de lits en hébergement temporaire
- Le développement des PASA
- Déploiement des Centres de Ressources Territoriaux
- Ouverture d'Unités de Vie pour Personnes Handicapées Agées

Une amélioration de la prise en charge soins et dépendance des résidents :

- Création de zones dédiées à la rééducation et à la mobilisation, acquisition de parcours d'activité physique adapté intérieur, achat d'un vélo Silverfit pour les balades virtuelles
- Labellisation Humanitude
- Garantie d'un ratio de prise en charge soins des résidents de 0.5 ETP
- Développement de la pratique Montessori ou Carpediem
- Création de jardins thérapeutiques et jardins d'hiver
- Acquisition de jeux de motricité, tables interactives
- Rénovation des réfectoires et création de cuisines thérapeutiques

L'ouverture sur l'extérieur et le maintien du lien social :

- Activités intergénérationnelles avec le CCAS, hall polyvalent avec activités intergénérationnelles et associatives
- Achat d'un véhicule 9 places PMR
- Musée d'art virtuel inclusif
- Sorties en restaurant, voyages en Espagne, centre culturels, spectacles, balades en calèche, baraque à frites
- Animations inter-EHPAD
- Studio ou chambre familles pour les familles accompagnant leur proche résident en fin de vie et/ou éloignées géographiquement
- Création de jardins partagés
- Bar/Brasserie participatif dans l'EHPAD
- Participation des résidents et familles aux recrutements et entretiens annuels des agents
- Installation d'une borne musicale

Une inscription dans le virage numérique :

- Installation du wifi dans les chambres et espaces communs
- Changement de logiciels de soins, ESMS numérique

Une inscription des EHPAD dans la transition écologique et la réponse aux défis climatiques :

- Remplacement des châssis pour une réduction des coûts de chauffage, isolation thermique du bâtiment sur 3 ans
- Changement de chaudières
- Installation d'une pergola végétale pour la création d'un espace fraîcheur pour les résidents de l'UVA
- Suppression des bouteilles plastiques par l'installation de fontaines à eau
- Climatisation complète du bâtiment
- Renouvellement de l'obtention du label « Ici je mange local »
- Achat de groupes électrogènes
- Installation de détecteurs de présence et ampoules basses consommation

Et bien d'autres actions non détaillées ici... !

Annexe - Le financement des EHPAD

Les EHPAD relèvent d'une tarification dite « ternaire », avec trois sources de financement différentes destinées à couvrir des charges qui sont systématiquement réparties entre trois « sections tarifaires ».

- le budget « soins », intégralement à la charge de l'Assurance maladie, sert à financer le personnel soignant et les équipements médicaux ;
- le budget « dépendance », financé majoritairement par les départements et en partie par les résidents, sert aux prestations d'aide et de surveillance des personnes âgées en perte d'autonomie (aide-soignants, psychologues ...)
- le budget d'hébergement (hôtellerie, restauration, animation ...) est à la charge du résident qui, en fonction de sa situation financière, peut percevoir des aides publiques.

Le forfait soins repose, pour la partie des ressources allouées à l'hébergement permanent, sur une équation tarifaire tenant compte du niveau de perte d'autonomie et du besoin en soins des résidents (mesurés à l'aide des outils AGGIR et PATHOS). Des financements complémentaires alloués par les ARS de façon non pérenne interviennent d'une part pour les autres modalités d'accueil (accueil temporaire notamment), d'autre part pour tenir compte de charges spécifiques et ponctuelles que peuvent supporter les EHPAD (investissements, actions de prévention, expérimentations...).

Le financement de la dépendance relève lui aussi d'un forfait, prenant en compte le niveau de dépendance moyen des résidents de l'établissement (GMP).

	Section « hébergement »	Section « soins »	Section « dépendance »
Financeurs	- les résidents (à travers le prix de journée) - les Conseil départementaux (à travers l'aide sociale)	- la Branche Autonomie (l'Etat, les ARS)	- les Conseils départementaux - les résidents (ticket modérateur)
Dépenses émergeant à cette section	- ensemble des dépenses « hôtelières » : alimentation, fluides, électricité - personnel hôtelier	- personnel soignant (IDE, 70% aides-soignants) - médicaments et dispositifs médicaux	- personnel soignant (30% aides-soignants, psychologue) - protections

Annexe - Projections démographiques à 2070 : des besoins exponentiels

Dans le cadre des travaux sur la construction d'une stratégie solidaire des établissements publics de la région, menés par la FHF Hauts-de-France avec le Groupe Averroès Santé-Social, **une étude de projection des besoins en prise en charge à l'horizon 2070 a été menée à partir des données de l'INSEE***.

Il ressort des premiers résultats de cette étude, que **la région Hauts-de-France va connaître une révolution démographique sans précédent.**

Entre 2018 et 2070, la population totale décroît de 11% dans la région.

Si cela reste modéré et que certains territoires gardent un nombre d'habitants stables jusqu'en 2040, la « chute » est surtout visible entre 2040 et 2070, et concerne alors tous les territoires de la région.

Le nombre de personnes jeunes (0 à 30 ans) décroît également, ainsi que la tranche d'âge des 30 à 60 ans, qui correspond à celle des principaux aidants, et va diminuer de 20% entre 2018 et 2070, parfois de plus de 30% dans certains territoires de la région.

En revanche, la population de 75 ans et plus va elle augmenter de façon significative, de près de 400 000 personnes entre 2018 et 2070 (200 000 entre 75 et 85 ans, 200 000 de + de 85 ans).

La population des + de 85 ans va ainsi être multipliée par 2.5 entre 2018 et 2070 dans les Hauts-de-France.

Sachant qu'à l'heure actuelle, 15% des personnes de 85 ans et plus vivent en EHPAD dans la région, a iso-modèle, **cela impliquerait la création de 30 000 places d'hébergement en EHPAD d'ici à 2070.**

La création d'une place d'EHPAD mettant 6 ans en moyenne, la prise en compte rapide de ces évolutions par les pouvoirs publics devient aujourd'hui plus que nécessaire.

**modèle Omphale 2018-2070 par âge et par sexe, et par territoire de santé, tels que définis dans le Projet Régional de Santé Hauts-de-France.*

Annexe – Positionnement FHF sur la Proposition de loi Bien Vieillir : des avancées à souligner mais des attentes qui restent fortes sur une loi Grand Âge plus indispensable que jamais

- La FHF salue les avancées contenues dans le texte de compromis issu de la Commission mixte paritaire (CMP) réunie le 12 mars pour examiner la proposition de loi pour bâtir la société du Bien vieillir et de l'autonomie.
- Cette loi comporte **des mesures structurantes pour le secteur public, pour lesquelles la FHF s'est battue et des avancées en matière de prévention auprès des personnes âgées**
- Elle ne constitue toutefois qu'une première étape et **doit être suivie d'une loi sur le Grand âge annoncée par le gouvernement d'ici la fin de l'année 2024**, dont le principe avait déjà été voté à l'unanimité des parlementaires
- À court terme, **des mesures fortes sont attendues dans la circulaire de campagne budgétaire pour soutenir les EHPAD publics** qui traversent une crise financière inédite sur laquelle la FHF alerte depuis plus de 2 ans

DES MESURES PARTICULIÈREMENT STRUCTURANTES POUR LE SECTEUR PUBLIC

Le texte issu de la CMP, réunie le 12 mars pour examiner la proposition de Loi Bien vieillir, a confirmé des mesures structurantes pour le secteur public que la FHF salue :

Tout d'abord, la FHF a soutenu la mesure **introduisant la création des groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux (GTSMS)**, nécessaire pour structurer et renforcer l'offre médico-sociale publique, et généralisant les démarches de coopération entre les EHPAD publics autonomes autour d'une "stratégie de groupe" publique tenant compte des spécificités territoriales.

La FHF salue également **la possibilité nouvelle donnée aux EHPAD habilités à l'aide sociale de moduler leurs tarifs, dans des proportions raisonnables et des conditions qui seront définies par décret, pour les usagers ne relevant pas de l'aide sociale**. Cette mesure ne constitue pas à elle seule une réponse aux difficultés financières rencontrées par les EHPAD mais donnera la possibilité concrète de dégager à terme de nouvelles marges de manœuvre.

Enfin, la FHF estime avoir été entendue avec **la suppression de l'article 1er bis BA qui prévoyait des conditions dérogatoires inopportunes pour la nomination des seuls directeurs d'EHPAD publics**.

DES AVANCÉES EN MATIÈRE DE PRÉVENTION ET D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ÂGÉES

La FHF souhaite souligner les avancées en matière de prévention avec **la généralisation du dépistage précoce des fragilités via le déploiement de la démarche ICOPE et la création d'un "guichet unique" pour les personnes âgées et leurs proches avec la mise en place du service public départemental de l'autonomie (SPDA)**.

S'agissant des services à domicile, la FHF considère par ailleurs **le délai accordé aux SSIAD pour entrer dans la réforme des services autonomie à domicile** comme une mesure indispensable pour ne pas déstabiliser l'ensemble du secteur.

La CMP a également consacré **l'extension des droits des personnes âgées accueillies en EHPAD**.

La FHF attend désormais la confirmation de ces orientations et l'adoption de la loi avec le vote solennel qui doit intervenir à l'Assemblée et au Sénat. Elle sera attentive à la mise en œuvre effective de ces mesures qui dépendront des modalités de rédaction et de publication des décrets d'application.

UNE LOI BIEN VIEILLIR QUI NE SAURAIT ÊTRE CONSIDÉRÉE COMME UN « SOLDE DE TOUT COMPTE »

Pour autant, si elle souligne certaines avancées concrètes, la FHF estime que cette loi ne doit être considérée que comme une première étape.

La FHF demande au gouvernement de confirmer rapidement l'adoption avant la fin de l'année 2024 d'une loi pluriannuelle sur le Grand âge, dont le principe a été voté à l'unanimité par les parlementaires. L'engagement pris par la Première ministre Elisabeth Borne et la ministre des Solidarités et des Familles sur une loi de programmation, puis la confirmation par Catherine Vautrin en janvier devant la commission des affaires sociales du Sénat sur une loi Grand âge, doivent être tenus. Quel que soit son nom, le principe et le calendrier d'une loi d'orientation pour le Grand âge, permettant de programmer l'affectation progressive de financements supplémentaires à la branche autonomie et de simplifier la gouvernance du secteur, doivent être très rapidement confirmés et les travaux préparatoires engagés.

Par ailleurs, **la FHF demande la reprise des travaux en vue de la mise en œuvre du protocole pluriannuel planifiant la création des 50 000 ETP à échéance de 2030 sur lequel les pouvoirs publics se sont également engagés.** La programmation de ces recrutements et des financements qui les soutiennent est indispensable pour donner de la visibilité, adapter l'appareil de formation, planifier l'accompagnement des professionnels en poste vers de nouvelles qualifications et donner la possibilité d'anticiper de nouveaux recrutements.

Enfin, **la circulaire de campagne budgétaire devra apporter des réponses au sous-financement des EHPAD qui menace leur pérennité à court terme, et dont la FHF rappelle qu'ils traversent une crise financière inédite sur laquelle elle alerte depuis plus de 2 ans.** La généralisation des résultats déficitaires et la gravité de la situation imposent que les pouvoirs publics prennent des mesures de compensation de l'inflation en augmentant d'au moins 3 % les forfaits soins 2024 alloués aux EHPAD.

Lexique

AGGIR : La grille AGGIR est utilisée pour évaluer le niveau de perte d'autonomie d'une personne. À l'issue de l'évaluation, la personne se voit attribuer un GIR (de 1 à 6). En fonction de ce GIR, elle peut ou non bénéficier de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie).

ANFH : Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier

ARS : Agence Régionale de Santé

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

ESMS : Établissements et Services Médico-Sociaux

ETP : Equivalent Temps Plein

GMP : Gir Moyen Pondéré - indicateur de financement du besoins en dépendance d'un établissement à partir des résultats cumulés de ses résidents, issus de la grille AGGIR. Les Conseils départementaux fixent la valeur du point GIR, qui est donc différente d'un Département à l'autre.

PASA : Pôle d'Activités et de Soins Adaptés

PATHOS : Le référentiel PATHOS est utilisé pour évaluer le niveau des besoins en soins requis par une personne, à partir de situations cliniques observées.

PMP : Pathos Moyen Pondéré - indicateur de financement du besoins en soins d'un établissement à partir des résultats cumulés de ses résidents

QVT : Qualité de Vie au Travail

Créée il y a 100 ans, la Fédération hospitalière de France représente et réunit en son sein des hôpitaux de toutes tailles – centres hospitaliers locaux, centres hospitaliers généraux, centres hospitaliers universitaires, établissements spécialisés en santé mentale – **ainsi que des Ehpad et des établissements assurant la prise en charge du handicap.**

Véritable « maison commune des hospitaliers », la FHF s'est ainsi construite autour de valeurs partagées, en plaçant au premier plan les besoins des patients et des résidents : l'égal accès à des soins de qualité pour tous, la volonté d'innovation et d'excellence dans les soins, l'accompagnement, l'enseignement et la recherche, et la continuité de la prise en charge.

Elle défend une vision responsable et ambitieuse du service public, permettant d'améliorer la cohérence des parcours de soins et de vie.

Dans la région Hauts-de-France, la FHF Hauts-de-France représente

177 établissements publics :

78 Centres Hospitaliers

99 établissements sociaux et médico-sociaux



www.fhf-hdf.fr

@laFHF_HDF