

MAISONS DE RETRAITE

1. CONTEXTE DE L'ENQUETE

Chaque année, l'espérance de vie s'accroît d'un trimestre. Elle dépasse désormais 80 ans. Alors que le nombre de personnes de plus de 85 ans est resté stable entre 1995 et 2005 en raison du déficit de naissances lié à la première guerre mondiale, il va quasiment doubler dans les 10 prochaines années, passant de 1 200 000 personnes en 2006 à 1 900 000 en 2015. Or, 85 ans c'est l'âge moyen de placement des personnes devenues dépendantes en maison de retraite. Pour l'Association des directeurs d'établissement d'hébergement pour personnes âgées (Adehpa), c'est le manque de moyens qui est au cœur du problème. « Dans l'immense majorité des structures, la maltraitance, ou l'absence de « bien-traitance », apparaît liée à l'épuisement des familles et des professionnels », souligne son président, Pascal Champvert dans une interview publiée dans le quotidien du médecin en mars 2007. « Seul un doublement du nombre des personnels permettra de faire face », affirme-t-il en estimant que 600 maisons de retraite supplémentaires seront nécessaires « d'ici à deux ou trois ans ».

Face à cette explosion démographique attendue, les établissements publics et associatifs ne peuvent répondre seuls aux futurs besoins d'hébergement. Du coup, les groupes privés investissent le marché. Ils représentent déjà 17% du total des structures d'accueil pour personnes âgées.

Un des grands axes du plan solidarité grand âge s'intitule « inventer la maison de retraite de demain et permettre aux personnes âgées vulnérables de mieux y vivre, en augmentant le nombre de soignants, en améliorant la qualité de vie, en maîtrisant les prix ».

La dernière enquête nationale avec visites des maisons de retraite effectuée par l'UFC Que Choisir date de 2000. Il était donc important de refaire un constat des lieux prenant en compte les évolutions récentes dans ce domaine (législation, tarifs, travaux...).

2. LA LEGISLATION

Médecin coordonnateur : selon le décret n° 2005-560 du 27 mai 2005, tout établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I de l'article L. 313-12 doit se doter d'un médecin coordonnateur.

Pièce rafraîchie : selon le décret n° 2005-1135 du 7 septembre 2005 art.1 VI 2° Journal Officiel du 10 septembre 2005, les établissements médico-sociaux assurant l'hébergement des personnes âgées sont tenus d'aménager un local ou une pièce équipés d'un système fixe de rafraîchissement de l'air dans des conditions arrêtées par les ministres chargés de la santé et des personnes âgées.

Conseil de la Vie sociale : selon le décret n°2004-287 du 25 mars 2004, dans les établissements assurant un hébergement des personnes âgées, le Conseil de la Vie sociale est obligatoire.

Remise du contrat avant tout engagement : selon l'article L. 134-1 du code de la consommation, les professionnels vendeurs ou prestataires de services doivent remettre à toute personne intéressée qui en fait la demande un exemplaire des conventions qu'ils proposent habituellement.

3. METHODOLOGIE DE L'ETUDE

L'enquête a été réalisée de façon anonyme du 13 janvier au 11 février 2007, en collaboration avec 129 Associations locales, présentes dans 82 départements.

Le scénario était le suivant : Nos enquêteurs envisageaient le placement d'un de leur proche en maison de retraite. Cette personne était âgée d'environ 80 ans. Son médecin avait conseillé un placement (cette personne était valide mais avait déjà fait plusieurs chutes, elle se sentait isolée, elle se déplaçait un peu difficilement, l'aide qu'elle recevait devenait insuffisante). Ce n'était que les premières démarches et nos enquêteurs souhaitaient se donner le temps de trouver un établissement qui convienne. Cette démarche les inquiétant, ils avaient beaucoup d'informations à demander et souhaitaient visiter plusieurs établissements. Le médecin avait expliqué le classement des personnes âgées en 6 groupes selon le niveau de dépendance (GIR). Celui-ci n'avait pas encore été déterminé pour cette personne.

Dans un deuxième temps nous avons envoyé, à chaque maison de retraite enquêtée, un questionnaire officiel « UFC-Que Choisir » qui comprenait certaines questions déjà posées par nos enquêteurs mais aussi des questions plus techniques qu'une personne venant se renseigner pour son compte personnel ne pouvait légitimement pas demander.

4. LES RESULTATS

- **Les maisons de retraite enquêtées**

Au total, 1057 maisons de retraite ont été contactées anonymement. Pour 113 d'entre elles, soit 11% des établissements contactés, nos enquêteurs ont essuyé un refus de visite et pour certains il a même été impossible d'obtenir le moindre renseignement. Certaines maisons de retraite n'acceptent en effet de faire visiter leur établissement et communiquer les informations qu'après remise en bonne et due forme d'un dossier d'inscription qui comporte notamment le dossier médical de la personne. Inacceptable ! L'argument souvent annoncé est qu'il n'y a pas de place : « on vous donne un dossier d'inscription et quand votre tour arrive sur la liste d'attente, la personne viendra pour une visite médicale et elle pourra alors visiter ». Autre raison de refus : « revenez avec la personne concernée ». Irrecevable alors qu'il est évident qu'il faut s'y prendre à l'avance, se laisser le temps de choisir, donner à la personne âgée le temps de se faire à l'idée de rentrer dans un établissement. Visiter les maisons de retraite est souvent éprouvant et il faut en voir beaucoup pour se faire vraiment une idée. Ce n'est pas du ressort de la personne âgée. C'est à la famille de faire une première sélection en prenant en compte les multiples critères et de laisser la personne âgée choisir parmi la sélection.

Nous n'avons visité que des maisons de retraite. D'autres structures pour l'accueil des personnes âgées existent (foyers-logements, résidences avec services, unités de long séjour...) mais étaient exclues du champ de notre enquête.

Un questionnaire officiel « UFC-Que Choisir » a ensuite été envoyé à ces 1057 établissements mais seuls 263 nous ont répondu.

- **Les délais d'admission en maison de retraite**

C'est effectivement un point noir qui peut expliquer des refus de visite de la part de certains établissements. En effet, les délais d'admission ne se comptent pas uniquement en mois

mais parfois en années ! Lors de notre enquête, 78% des établissements visités n'avaient aucune place disponible. Le nombre de personnes en liste d'attente, selon les déclarations qui nous ont été faites par les établissements, allait jusqu'à près de 600 personnes. Une maison de retraite a même déclaré à notre enquêteur qu'ils avaient plus de 1 000 dossiers en attente. La moyenne sur les 250 établissements ayant répondu à cette question est de 52 personnes en attente de place avec des écarts très importants selon la structure.

Tous les établissements étant quasi pleins, il faut donc attendre un « départ » pour libérer une place. De ce fait, les maisons de retraite ne sont pas toujours en mesure de préciser leurs délais d'admission, même approximativement. Certaines gèrent les entrées en fonction de l'urgence, d'autres en fonction du degré de handicap de la personne à placer et d'autres ont des listes d'attente tellement importantes qu'il est quasiment impossible d'établir le moindre délai. Face à nos enquêteurs, plus de la moitié des établissements n'ont pu se prononcer sur cette question alors que seuls 15% ont déclaré ne pas pouvoir déterminer de délai dans la réponse à notre questionnaire officiel. Les délais qui ont été communiqués à nos enquêteurs font le grand écart, entre quelques jours et quelques années. 70% annoncent un délai d'admission de moins d'un an, 20% entre 1 et 2 ans, 10% de plus de 2 ans. Une maison de retraite a même annoncé à notre enquêteur « entre 7 et 10 ans pour obtenir une place ».

Plusieurs raisons expliquent ces écarts. L'une d'entre elles est certainement le niveau de prix des établissements. Cela n'est certainement pas un hasard si 48% des établissements visités appartenant à un groupe privé (Korian, Médica, Dolcea...) avaient des places disponibles lors de notre visite alors que sur l'ensemble des autres établissements (publics, associatifs...), seuls 17% des maisons de retraite étaient dans ce cas. Une autre raison possible est peut-être l'inégalité géographique des taux d'équipement (nombre de lits pour 1000 habitants de 75 ans et plus). Les dernières données disponibles sont celles de 2004 où ce taux varie de 68,9 pour la Corse à 270 pour la Bourgogne, le taux moyen sur l'ensemble de la France étant de 204,2.

Ci-dessous, pour info, les taux d'équipement par région en 2004 (nombre de lits pour 1 000 habitants de 75 ans et plus) :

| | |
|-----------------------------------|-------|
| Corse | 68,9 |
| Languedoc-Roussillon | 156,1 |
| Nord-Pas-de-Calais | 158,3 |
| Franche-Comté | 172,2 |
| Ile-de-France | 177,1 |
| Bretagne | 188,1 |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 194,2 |
| Rhône-Alpes | 201,1 |
| Lorraine | 201,3 |
| Aquitaine | 203,5 |
| Limousin | 205,0 |
| Champagne-Ardenne | 207,1 |
| Midi-Pyrénées | 217,2 |
| Alsace | 217,7 |
| Haute-Normandie | 219,7 |
| Poitou-Charentes | 227,6 |
| Picardie | 229,6 |
| Centre | 237,8 |
| Basse-Normandie | 252,9 |
| Pays de la Loire | 252,9 |
| Auvergne | 252,9 |
| Bourgogne | 270,0 |

Et les taux d'équipements par département en 2004 (nombre de lits pour 1 000 habitants de 75 ans et plus) :

| | | | |
|----------------------------|-------|--------------------------|-------|
| 01 Ain | 292,8 | 49 Maine-et-Loire | 334,3 |
| 02 Aisne | 236,5 | 50 Manche | 216,2 |
| 03 Allier | 235,2 | 51 Marne | 238,4 |
| 04 Alpes-de-Haute-Provence | 254,7 | 52 Haute-Marne | 166,2 |
| 05 Hautes-Alpes | 125,6 | 53 Mayenne | 292,8 |
| 06 Alpes-Maritimes | 204,8 | 54 Meurthe-et-Moselle | 185,6 |
| 07 Ardèche | 240,5 | 55 Meuse | 208,1 |
| 08 Ardennes | 157,9 | 56 Morbihan | 161,1 |
| 09 Ariège | 157,4 | 57 Moselle | 164,7 |
| 10 Aube | 233,4 | 58 Nièvre | 218,6 |
| 11 Aude | 139,9 | 59 Nord | 176,4 |
| 12 Aveyron | 268,7 | 60 Oise | 227,5 |
| 13 Bouches-du-Rhône | 203,1 | 61 Orne | 295,6 |
| 14 Calvados | 263,2 | 62 Pas-de-Calais | 129,9 |
| 15 Cantal | 257,0 | 63 Puy-de-Dôme | 234,1 |
| 16 Charente | 237,4 | 64 Pyrénées-Atlantiques | 210,8 |
| 17 Charente-Maritime | 211,1 | 65 Hautes-Pyrénées | 250,8 |
| 18 Cher | 225,6 | 66 Pyrénées-Orientales | 133,1 |
| 19 Corrèze | 206,6 | 67 Bas-Rhin | 209,5 |
| 20 Corse | 68,9 | 68 Haut-Rhin | 228,7 |
| 21 Côte-d'Or | 290,2 | 69 Rhône | 194,1 |
| 22 Côtes-d'Armor | 151,7 | 70 Haute-Saône | 229,9 |
| 23 Creuse | 254,7 | 71 Saône-et-Loire | 242,6 |
| 24 Dordogne | 231,5 | 72 Sarthe | 247,6 |
| 25 Doubs | 137,2 | 73 Savoie | 166,5 |
| 26 Drôme | 203,7 | 74 Haute-Savoie | 156,9 |
| 27 Eure | 260,5 | 75 Paris | 86,5 |
| 28 Eure-et-Loir | 272,5 | 76 Seine-Maritime | 202,4 |
| 29 Finistère | 202,5 | 77 Seine-et-Marne | 299,7 |
| 30 Gard | 157,9 | 78 Yvelines | 229,5 |
| 31 Haute-Garonne | 195,1 | 79 Deux-Sèvres | 305,2 |
| 32 Gers | 181,0 | 80 Somme | 224,9 |
| 33 Gironde | 201,6 | 81 Tarn | 245,2 |
| 34 Hérault | 145,1 | 82 Tarn-et-Garonne | 195,9 |
| 35 Ille-et-Vilaine | 229,9 | 83 Var | 178,3 |
| 36 Indre | 233,5 | 84 Vaucluse | 170,2 |
| 37 Indre-et-Loire | 246,5 | 85 Vendée | 125,7 |
| 38 Isère | 158,8 | 86 Vienne | 172,2 |
| 39 Jura | 195,7 | 87 Haute-Vienne | 181,3 |
| 40 Landes | 168,9 | 88 Vosges | 306,3 |
| 41 Loir-et-Cher | 234,6 | 89 Yonne | 333,7 |
| 42 Loire | 236,9 | 90 Territoire de Belfort | 127,3 |
| 43 Haute-Loire | 328,5 | 91 Essonne | 235,1 |
| 44 Loire-Atlantique | 269,3 | 92 Hauts-de-Seine | 181,9 |
| 45 Loiret | 218,4 | 93 Seine-Saint-Denis | 140,3 |
| 46 Lot | 231,7 | 94 Val-de-Marne | 152,2 |
| 47 Lot-et-Garonne | 194,8 | 95 Val-d'Oise | 220,4 |
| 48 Lozère | 463,1 | | |

Une maison de retraite de Voiron nous fait part du conseil suivant : « Il est important d'inciter les familles à multiplier les demandes d'admission, même dans les établissements qui ne retiennent pas à priori leur intérêt. En effet, en cas de déficience subite de l'aidant

principal, la situation devient très rapidement critique et il est important d'avoir une position de repli ».

L'accueil en hébergement temporaire est souvent recommandé pour aider la personne âgée à accepter l'idée d'entrer en maison de retraite et adoucir la transition. Malheureusement, et ceci certainement faute de place disponible, cette possibilité n'est pas toujours offerte. Il a été répondu que cela était impossible dans 30% des établissements visités. Dans cet ordre d'idée, un établissement de Conty (80) nous écrit : « Il faudrait que l'établissement puisse s'ouvrir d'avantage sur l'extérieur pour l'accueil des aînés du village qui viendraient y prendre leur repas ou partager les moments d'animation, afin que lorsqu'ils l'auront choisi, le moment de l'entrée en maison de retraite se fasse plus sereinement, afin que nos résidents continuent de vivre au rythme de ce qui se passe à l'extérieur ».

- **Les structures**

On distingue 3 types de structures juridiques : les publiques, les privées à but non lucratif et les privées à caractère commercial.

Les maisons de retraite publiques dépendent de l'assistance publique ou d'un Centre Communal d'Action Sociale (CCAS). Elles sont parfois rattachées à une structure hospitalière.

Les maisons de retraite privées à but non lucratif sont gérées par des associations ou des fondations.

Les maisons de retraite à caractère commercial sont gérées par des personnes physiques ou morales. Elles peuvent être indépendantes ou faire partie de sociétés gérant plusieurs établissements. Leur prix à la journée est libre de même que la tarification de leurs prestations. Cependant, un arrêté fixe chaque année l'augmentation maximale autorisée, en général de 2 à 3%.

Sur l'ensemble des maisons de retraite que nous avons visitées, 35% appartiennent au secteur public, 23% au secteur privé à but non lucratif (associatif) et 42% au secteur commercial. Toutes offrent une prise en charge globale des résidents qui bénéficient, outre l'hébergement, d'une restauration collective, d'animations et d'une présence permanente d'un personnel médical ou paramédical avec éventuellement l'intervention de médecins ou d'infirmières exerçant à titre libéral.

Toutes les tailles de structure sont représentées dans notre enquête. Les capacités d'accueil sont extrêmement variables d'une maison de retraite à l'autre. La plus petite visitée disposait de 9 lits d'accueil alors que la plus grande de 583 lits. 16% des maisons visitées avaient une capacité de moins de 50 lits, 65% proposaient entre 50 et 100 lits et 19% étaient de plus grosses structures de plus de 100 lits.

Il est important de savoir, avant l'entrée en maison de retraite, si la structure garde les résidents quelle que soit l'évolution de leur état (dépendance physique, fonctions mentales altérées...) car les changements ne sont pas faciles à vivre pour les personnes âgées. Pour 90% des maisons de retraite visitées, la réponse a été positive. Mais dans 10% des cas, les établissements ne pouvaient pas assumer des dépendances trop lourdes.

- **Les tarifs**

Les tarifs, comme dans de nombreux domaines, font littéralement le grand écart. Ils se décomposent en trois volets : l'hébergement, la dépendance et les soins.

La partie hébergement est prise en charge par le résident, qui peut dans certains cas bénéficier de l'aide personnalisée au logement ou de l'aide sociale départementale. La partie dépendance est aussi prise en charge par le résident, financé par l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), avec souvent, en fonction des revenus, un ticket modérateur à la charge du résident. En effet, l'attribution de l'APA n'est pas liée à une condition de ressources. Toutefois ces dernières sont prises en compte lors de l'établissement du montant qui est attribué. Pour bénéficier de cette allocation, il faut être âgé de 60 ans et plus, être en situation de perte d'autonomie nécessitant une aide pour les actes essentiels de la vie, résider de façon stable et régulière en France et, pour les personnes de nationalité étrangère, être en situation régulière en matière de séjour en France. La partie soins dépend de l'assurance maladie.

Le tarif hébergement

Pour le prix à la journée, nous avons retenu le prix le plus bas de la chambre individuelle. Ce prix peut être majoré en fonction de la superficie de la chambre, de son orientation, de la présence d'un balcon ou tout autre critère habituel dans le secteur de l'immobilier. Nous n'avons pas tenu compte de l'existence ou non de sanitaires dans les chambres.

Les écarts de tarifs sont impressionnants d'un établissement à l'autre, allant pour les établissements que nous avons visités, de 24,15 € par jour à 115 €.

La visite des maisons de retraite s'est faite au mois de janvier 2007. Tous les établissements n'appliquaient pas encore les tarifs 2007, certains fonctionnaient encore en tarifs 2006. L'envoi de notre questionnaire s'est fait plus tard, à partir de mars, alors que les tarifs 2007 s'étaient généralisés. Nous préférons donc porter notre analyse sur la base des réponses officielles des établissements même si le nombre en est plus restreint (236 établissements).

Sur cette base, le tarif d'hébergement journalier varie de 32,15 € pour l'établissement le moins cher à 109,50 € pour le plus cher. Les différences sont flagrantes en fonction du statut de l'établissement.

Ainsi pour le secteur public, le prix à la journée varie de 32,15 € à 67,70 € (moyenne sur les 87 établissements publics : 45,72 €). Sur ce segment, 82% des établissements ont un prix à la journée inférieur à 50 €. Et pour les personnes à revenus modestes, tous ces établissements sont habilités au titre de l'aide sociale. Une grande majorité (83% d'entre eux) est également conventionnée au titre de l'aide personnalisée au logement (APL).

Pour le secteur privé à but non lucratif, le prix à la journée se situe entre 32,59 € et 86,28 € (moyenne sur les 90 établissements associatifs : 51,03 €). Sur ce segment, 50% des établissements ont un prix à la journée inférieur à 50 €. La majorité de ces établissements sont habilités au titre de l'aide sociale. Sur ces 90 établissements, seuls 6 ne le sont pas du tout, 7 le sont pour un nombre limité de lits et 2 le sont, mais cette aide n'est possible qu'à condition que le résident soit depuis plus de 5 ans dans la maison de retraite. La majorité (80% d'entre eux) est également conventionnée au titre de l'aide personnalisée au logement (APL).

Le secteur privé à caractère commercial quant à lui fait envoler les prix : entre 39,22 € et 109,50 € (moyenne sur les 85 établissements du secteur commercial : 71,87 €). Sur ce segment, seuls 6% des établissements ont un prix à la journée inférieur à 50 €. Au sein de ce secteur privé, les groupes commerciaux (Korian, Médica...) pratiquent des tarifs plus élevés que les indépendants (de 58 à 109,50 € avec une moyenne de 75,30 € pour les groupes commerciaux alors que la fourchette se situe entre 39,22 et 97,23 € avec une moyenne 66,71€ pour les indépendants). De plus, la plupart des établissements privés ne sont pas

habilités au titre de l'aide sociale : sur ces 85 établissements, 14 seulement le sont sans restriction et 3 offrent cette possibilité après 5 ans de résidence dans la maison de retraite. Seuls 55% de ces établissements sont conventionnés au titre de l'APL.

Et cerise sur le gâteau, dans ce type d'établissement, de nombreux services sont facturés à part et en général plus cher. Par exemple, le forfait hébergement comprend le nettoyage des vêtements personnels (hors nettoyage à sec) dans 94% des établissements publics et associatifs. C'est beaucoup plus rare dans les établissements commerciaux (seuls 31% ont inclus cette prestation dans leur tarif d'hébergement) et cette prestation est facturée en moyenne 80 € par mois mais peut aller jusqu'à 119,50 € par mois pour le plus cher ! Un vrai budget !

Le secteur géographique a également une influence sur les prix et les prix les plus élevés sont en région parisienne. Les fourchettes de tarifs journaliers d'hébergement sont les suivantes :

Pour le secteur public, les prix vont de 32,15 € à 64,03 € pour la province et de 43,92 € à 67,70 € pour la région parisienne.

Pour le secteur associatif, les prix vont de 32,59 € à 65,38 € pour la province et de 54,45 € à 86,28 € pour la région parisienne.

Pour le secteur commercial, les prix vont de 39,22 € à 97,23 € pour la province et de 61,44 € à 109,50 € pour la région parisienne.

Sur la question des tarifs, les établissements des « Petites Sœurs des Pauvres » ont un fonctionnement totalement différent de ce qui se pratique. En effet, la participation aux frais de séjour est déterminée en fonction des ressources et représente 90% de celles-ci, étant entendu que les établissements n'accueillent que des personnes âgées aux ressources modestes et que le minimum légal d'argent de poche est toujours assuré.

Le tarif dépendance

Un classement des personnes âgées en 6 groupes (GIR : groupes iso-ressources) a été déterminé selon le niveau de dépendance. En voici les caractéristiques :

Le GIR 1 correspond aux personnes âgées confinées au lit dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

Le GIR 2 regroupe les personnes confinées au lit ou au fauteuil ou celles dont les fonctions mentales sont altérées qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante.

Le GIR 3 correspond pour l'essentiel aux personnes âgées ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice mais qui nécessitent plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.

Le GIR 4 comprend les personnes âgées qui doivent être aidées pour la toilette, l'habillage et éventuellement les repas.

Le GIR 5 comprend les personnes qui ont besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.

Le GIR 6 se compose des personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie courante.

Le tarif lié à la dépendance varie logiquement selon le degré de dépendance du résident. Mais contrairement à ce que l'on pourrait penser, ce tarif dépendance est différent d'un

établissement à l'autre et dans des proportions importantes. Il y a 3 niveaux de tarifs pour la dépendance :

- Le tarif GIR 1-2 : c'est logiquement le tarif le plus élevé car il correspond à la dépendance la plus lourde. Les tarifs communiqués par les établissements varient par jour de 4,55 € pour le moins cher à 29,75 € pour le plus cher avec une moyenne sur l'ensemble des établissements de 16,50 €. Nous ne voyons aucune corrélation entre le niveau de prix du tarif lié à la dépendance et celui de l'hébergement. En effet, l'établissement dont le tarif dépendance est le moins cher et celui le plus cher ont des tarifs d'hébergement très similaires, et plutôt dans la moyenne (52,62 € et 54,15 €). Nous ne notons pas non plus d'écart flagrant selon le secteur (public, associatif et commercial) comme cela était le cas pour le tarif hébergement.
- Le tarif GIR 3-4 : il est logiquement moins élevé que le tarif GIR 1-2. Il varie de 3,76 € à 17,67 € par jour avec une moyenne sur l'ensemble des établissements de 10,52 €.
- Le tarif GIR 5-6 : il est logiquement le plus bas. Il varie de 1,60 € à 7,50 € par jour avec une moyenne sur l'ensemble des établissements de 4,44 € par jour. Il est d'ailleurs étonnant que les personnes appartenant au GIR 6, par définition valides, aient à payer des frais liés à la dépendance.

Certains établissements (rares) pratiquent une tarification unique souvent peu élevée quelle que soit la dépendance du résident. D'autres, mais c'est alors totalement marginal, ne facturent pas de frais de dépendance. Dans ce cas cependant, le résident doit s'acquitter de suppléments en fonction des prestations, notamment celles liées à l'incontinence. Or ces suppléments peuvent être lourds (jusqu'à 143 € par mois pour l'incontinence). Il n'y a normalement plus de frais liés à l'incontinence à la charge du résident, ceux-ci étant compris dans le tarif dépendance. Un établissement (à Lyon) a annoncé à notre enquêteur un supplément incontinence de 82,80 € par mois alors qu'un tarif dépendance est perçu. Nous espérons qu'il s'agisse d'une erreur.

Nous avons également calculé l'évolution des tarifs pour les maisons de retraite qui avaient été enquêtées lors de notre dernier terrain en 1999 et que nous avons à nouveau enquêtées en 2006. Mais ces résultats ne sont pas exploitables. Depuis l'enquête de 1999, une réforme de la tarification est intervenue, rendant les comparatifs impossibles. De plus il peut y avoir d'éventuelles modernisations ou mises aux normes des établissements expliquant des hausses tarifaires. Les résultats que nous obtenons (peu cohérents) mettent d'ailleurs bien en évidence l'impossibilité de cet exercice :

Pour les 13 établissements publics communs aux 2 enquêtes, l'évolution moyenne des prix est de +7,9% (les évolutions varient de -28,7% à +23,9%)

Pour les 15 établissements associatifs communs aux 2 enquêtes, l'évolution moyenne des prix est de +17,4% (les évolutions varient de +1,2% à +40,9%)

Pour les 32 établissements commerciaux communs aux 2 enquêtes, l'évolution moyenne des prix est de +29,3% (les évolutions varient de +6,1% à +87,4%).

Voici quelques réflexions que nous ont faites les maisons de retraite sur les tarifs. D'après un établissement de Séverac le Château (12) : « Le prix à la journée supporte trop de charges notamment des frais financiers. Le tarif dépendance intègre 30% de la charge des rémunérations des aides soignantes ce qui augmente le ticket modérateur à la charge des résidents ». Un établissement d'Amiens (80) souligne que « Un établissement EHPAD pour personnes âgées subit de plein fouet les hausses successives de l'énergie (gaz et électricité) sans oublier l'eau ».

Cautions, réductions en cas d'absences

Dans les deux tiers des maisons de retraite visitées par nos enquêteurs, il est demandé au résident de verser une caution. Celle-ci est extrêmement variable en fonction de l'établissement : les sommes qui nous ont été annoncées vont de 125 € à 3 800 €. Cette caution correspond parfois seulement à quelques jours de pension mais le plus souvent elle est d'un montant correspondant à un mois d'hébergement. Quelques maisons de retraite ne nous ont pas communiquées les montants mais annoncent des cautions correspondant à 2 voire 3 mois d'hébergement.

En ce qui concerne les réductions en cas d'absence, il n'y a pas de règle commune entre établissements. Certains n'appliquent aucune réduction quelle que soit le motif de l'absence, d'autres proposent une réduction mais uniquement en cas d'hospitalisation, d'autres peuvent en prévoir mais pour certains résidents seulement (qui ne bénéficie pas de l'aide sociale ou pour les résidents dépendants). En résumé, chacun y va de son couplet. Quant au montant de la réduction, on trouve de tout : montant des frais de repas, montant des frais d'hébergement, montant de la dépendance, montant du forfait journalier hospitalier mais aussi dépendance et frais d'hébergement, repas et dépendance quand cela n'est pas un pourcentage en déduction du tarif hébergement ou cerise sur le gâteau variable selon la nature de l'absence. Impossible donc d'y retrouver ses petits ou même de communiquer une tendance.

- **Le personnel**

Question soins, la maison de retraite a soit des médecins salariés, soit des médecins vacataires attachés à la résidence, soit une liste de médecins qui ont l'habitude de venir. Il est cependant possible, sauf dans certains établissements publics (4,4%), de faire appel à un praticien extérieur de son choix. Dans 17 établissements, il a été répondu qu'il était possible de faire appel au médecin de son choix mais que dans ce cas, la personne ne pouvait plus bénéficier du forfait soins pris en charge par la sécurité sociale. Certaines maisons de retraite précisent simplement qu'il est préférable de consulter le médecin de l'établissement. 18% des établissements visités ont déclaré à nos enquêteurs ne pas avoir de médecins rattachés. Dans ce cas, les résidents font appel au médecin libéral de leur choix.

Selon le décret n° 2005-560 du 27 mai 2005, tout établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I de l'article L. 313-12 doit se doter d'un médecin coordonnateur. Son rôle est d'élaborer, avec le concours de l'équipe soignante, le projet général de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement. Il coordonne et évalue sa mise en œuvre. Il donne un avis sur les admissions des personnes à accueillir, organise la coordination des professionnels de santé salariés et libéraux exerçant dans l'établissement. Il évalue et valide l'état de dépendance des résidents et veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques. A notre questionnaire officiel, 17 établissements sur 259 qui ont répondu à cette question n'ont pas de médecin coordonnateur, 3 nous affirment qu'il est en cours de recrutement et un établissement est en cours de conventionnement.

Lors de la visite de nos enquêteurs, seuls 48% des établissements leur ont spontanément expliqué le rôle du médecin coordonnateur.

En dehors des soins « maladie » délivrés par les médecins et les infirmières, il y a tous ceux rendus nécessaires par la perte des capacités physiques des résidents. Ils sont indispensables

au maintien physique et moral des personnes âgées et demandent du personnel. Nos enquêteurs ont demandé les effectifs de jour, de nuit et du week-end pour les infirmières et les aides soignantes. Ces mêmes questions ont été reprises dans notre questionnaire officiel. Nous avons comparé ces déclarations. Dans 38% des cas, les effectifs communiqués à nos enquêteurs étaient surévalués par rapport à la déclaration faite sur notre questionnaire. A la décharge des maisons de retraite, il n'était pas toujours évident, surtout dans les établissements importants, d'avoir en tête ces données. Mais la surévaluation a souvent porté sur les effectifs de nuit qui font le plus défaut et cela, les établissements ne peuvent l'ignorer. Déclarer qu'il y a des infirmières et aides soignantes la nuit alors que cela n'est pas le cas peut difficilement être mis sur le compte de l'ignorance. Or sur la question du personnel de nuit c'est là que le bât blesse. Sur les 261 établissements qui nous ont répondu à cette question, 214 ne disposent d'aucune infirmière la nuit et 10 d'entre eux n'ont même pas d'aides soignantes de nuit.

A la décharge des établissements ayant signé des conventions tripartites (conventions signées entre l'Etat, le Conseil Général et l'établissement qui concernent 80% des places en maisons de retraite à fin 2006 d'après le « Plan solidarité – Grand âge » du 27 juin 2006), ils ont peu de marge de manœuvre concernant le personnel. La convention définit notamment les conditions de fonctionnement de l'établissement tant au plan financier qu'à celui de la qualité de la prise en charge des personnes et des soins qui sont prodigués à ces dernières. Aujourd'hui, le nombre de soignants dans les maisons de retraite tient compte du niveau de dépendance des résidents, mais peu de l'intégralité des soins dont ils ont aussi besoin (médicaux et autres plus courants notamment les aides pour manger...). L'évaluation individualisée des besoins de chaque résident est-elle bien quantifiée et prise en compte ? A en croire le commentaire d'une direction d'un établissement de Lamballe (22), ces conventions peuvent même avoir un effet pervers : « La signature de la convention tripartite s'est traduite par une perte de moyens (médicaments, qualification du personnel, ratio de personnel dégradé). Cette convention tient compte d'un GIR moyen, faussé par un pavillon à 400 et des unités à 850 ». Autre commentaire d'un établissement de St Jean le Blanc qui va dans le même sens : « Nous accueillons des personnes qui n'ont pas de pathologies aiguës. En conséquence, nos dotations soins, déterminées par la DDASS, ne nous attribuent pas d'infirmières de nuit. »

La direction d'une maison de retraite nous apporte également le commentaire suivant : « Le taux d'encadrement pour le personnel est fixé par la DDASS et la DSSS. Nous faisons de notre mieux pour satisfaire les résidents avec l'effectif qui nous est alloué. Il est vrai que le personnel a un coût répercuté sur le prix à la journée du résident ».

Le rapport « Plan solidarité – Grand âge » du 27 juin 2006 fait le constat suivant :

« Aujourd'hui, les moyens des maisons de retraite sont figés pendant la durée des conventions tripartites, soit 5 ans. Les conséquences sont importantes :

- Pendant ce temps, les résidents perdent en autonomie, si bien que le personnel et les moyens deviennent progressivement insuffisants.
- Dans ces conditions, lorsqu'une place se libère, l'établissement n'a pas d'autre choix que de remplacer la personne très dépendante qui est partie par une personne peu dépendante, qui demandera moins de soins. Les personnes les plus lourdement dépendantes ont ainsi les plus grandes difficultés à trouver une maison de retraite, alors que ce sont elles qui en ont le plus besoin. »

Face à cela, ce Plan solidarité - Grand âge prévoit d'augmenter le personnel dans les maisons de retraite en fonction des soins à apporter au résidents et d'adapter régulièrement l'encadrement au degré de dépendance des résidents en évaluant son niveau chaque année.

Il prévoit également de renforcer la présence des paramédicaux dans les maisons de retraite médicalisées :

« La médicalisation des établissements a toujours été conçue de manière complémentaire au maintien voire au renforcement des interventions ponctuelles des professionnels paramédicaux de ville (infirmiers, kinésithérapeutes). Or les directeurs d'établissement recourent de moins en moins à ces professionnels car leur budget actuel ne leur permet pas de répondre convenablement à la demande. Deux mesures techniques permettront d'ouvrir davantage les maisons de retraite aux soins de ville :

- Le budget des établissements en tarif global sera augmenté de 15%.
- Un décret permettra la conclusion de conventions de prestations de soins entre la maison de retraite médicalisée et les paramédicaux de ville, donnant ainsi un cadre précis à leur intervention. »

A quand l'application de ces mesures ? A en croire nos constats et les commentaires des établissements, ces beaux projets sont loin d'être en place et la situation n'est actuellement pas idyllique. En effet, à notre question « que manque-t-il à votre établissement pour prétendre être la maison de retraite idéale ? », 144 des 175 établissements qui y ont répondu ont aussitôt évoqué les besoins en personnel. C'est effectivement le grand n°1 de leurs doléances : des besoins flagrants en personnel toutes catégories confondues et pas uniquement en personnel soignant. La direction d'une maison de retraite de St Pierre en Faucigny (74) commente : « nous avons besoin du renforcement de personnel promis dans le cadre du plan solidarité grand âge et dont les modalités sont reportées à (quand?) ».

Un établissement de Caussade (82) nous lance même un appel : « L' UFC devrait être vigilante à l'égard des Pouvoirs Publics pour les obliger à concrétiser les engagements pris dans le Plan solidarité - Grand âge. Il y a beaucoup trop d'annonces non suivies d'effets. »

D'après les renseignements glanés par nos enquêteurs lors de leurs visites, 60% des établissements visités font appel à un kinésithérapeute, 49% à un psychologue, et seulement 25% à un ergothérapeute. Doit-on même évoquer les 5% d'extra-terrestres qui déclarent avoir recours à un psychomotricien ou les 4% à un orthophoniste ? Pourtant dans le Plan solidarité - Grand âge, au chapitre « renforcer la présence des paramédicaux dans les maisons de retraite médicalisées », le constat est sans appel et rédigé sans ambiguïté : « les directeurs d'établissement recourent de moins en moins à certains professionnels car leur budget ne le leur permet pas. Il en résulte un risque de mauvaise prise en charge des personnes âgées qui ont besoin de ces soins. »

Le Plan solidarité - Grand âge prévoit d'assurer la présence d'1 professionnel pour 1 résident (tous personnels confondus) pour les maisons de retraite qui accueillent les résidents les plus dépendants (établissements dont le GIR Moyen Pondéré – GMP – est supérieur à 800). En effet, dans les établissements pour personnes handicapées, l'effectif est en moyenne d'1 agent pour 1 personne accueillie. Ce ratio est, en revanche, de seulement 1 professionnel pour 2 résidents dans les maisons de retraite. Or les besoins des personnes accueillies sont en réalité très comparables. D'après le plan, pour les maisons de retraite qui accueillent les résidents les plus dépendants, l'augmentation de moyens était prévue dès 2006 afin que l'objectif final d'un professionnel pour un résident soit atteint dans les 5 ans. Pour les autres, c'est au moment du renouvellement des conventions tripartites que les besoins en soins vont être pris en compte. Les directions d'établissement sont en attente de ces mesures comme l'affirme cet établissement de Beaune (21) qui « Souhaite que les promesses du gouvernement donnent rapidement un ratio de 1 résident pour 1 soignant. »

Si l'on se réfère à notre enquête, sur les 10 maisons de retraite ayant un GMP supérieur à 800 qui ont répondu à notre questionnaire au printemps 2007, un seul établissement avait un ratio de 1 agent pour 1 résident (ratio même supérieur à 1 : 1,13). Si l'on exclut cet

établissement en situation visiblement exceptionnelle, les ratios de personnel pour les 9 autres maisons de retraite vont de 0,52 pour le moins bien loti (avec un GMP de 820) à 0,82 pour le mieux loti (avec un GMP de 880, un autre établissement ayant le même GMP n'a un ratio de personnel que de 0,67), la moyenne sur ces 9 établissements étant à 0,63 donc très loin de l'objectif.

Pour les autres établissements ayant un GMP inférieur à 800, le plan solidarité grand âge prévoit d'augmenter significativement le nombre de soignants auprès des personnes âgées afin de passer d'un ratio moyen de 0,57 pour 1 résident, tous personnels confondus, à 0,65 pour 1 résident. A noter quand même que ce taux d'encadrement (tous personnels confondus) en Europe s'élève à 0,8 voire 1,2. La France en est très loin, même dans ses objectifs les plus fous !

Sur les 246 établissements nous ayant communiqué les données, le ratio moyen est de 0,53 soit un ratio légèrement en dessous de la moyenne constatée en 2006 dans le plan solidarité grand âge et donc très loin encore de l'objectif de 0,65. Ce ratio passe de 0,57 pour la moyenne des établissements publics à 0,51 pour la moyenne des établissements commerciaux qui, doit-on le rappeler, pratiquent des tarifs largement supérieurs à ceux du public. Lorsque l'on voit dans le secteur commercial, comme c'est le cas dans nos retours de questionnaires, des ratios de personnel à 0,34 et 0,36 pour des établissements ayant respectivement un GMP de 751 et 724 (qui accueillent donc des résidents très dépendants), on a vraiment de quoi s'inquiéter !

Dans le secteur public, 20 établissements sur les 79 qui nous ont communiqué les données (25%) ont déjà atteint voire dépassé l'objectif de ratio à 0,65.

Dans le secteur associatif, ils ne sont plus que 8 établissements sur 86 (9%) à l'avoir atteint ou dépassé.

Dans le secteur commercial, ils ne sont plus que 3 établissements (tous indépendants, ne faisant pas partie d'un groupe commercial) sur 81 (4%) à l'avoir atteint ou dépassé. Sur les établissements commerciaux faisant partie d'un groupe, seules 4 maisons de retraite sur 50 ont un ratio d'au moins 0,57. Sur les 32 établissements commerciaux indépendants, 11 soit un tiers ont atteint ou dépassé ce ratio.

Cependant, améliorer la situation des maisons de retraite concernant le personnel ne pourra pas se faire sans de gros efforts sur la formation comme nous le précise cet établissement de Plan de Cuques (13) : « Nous souhaitons que les autorités de tutelle délivrent plus de diplômes d'infirmiers et d'aide soignants. Le recrutement de ces soignants dont la charge de travail est lourde et ingrate dans ces structures devient de plus en plus difficile vu la pénurie de diplômés ». La réflexion de cette maison de retraite de Cannes (06) va dans ce sens : « Le problème le plus important est le manque de financement de postes de personnel et la pénurie de personnels formés et qualifiés dans ce métier ». Une autre aussi d'un établissement de Roubaix (59) : « Notre métier magnifique est malheureusement méconnu voire ignoré, généralement évoqué de manière négative (cas de maltraitance) et non de manière attractive : une crise des vocations est à craindre à l'heure de l'explosion des besoins... ».

Et comment attirer des vocations dans ce secteur où les conditions de travail sont souvent très difficiles, les métiers peu valorisés et les salaires ne suivent pas ?

Lors de leurs visites, nos enquêteurs ont trouvé que le personnel semblait, vis-à-vis des résidents, très attentif dans 37% des cas et attentif dans 60% des cas. Il leur a semblé peu attentif dans 25 établissements (14 publics, 3 associatifs et 8 privés). Toujours vis-à-vis des résidents, ils l'ont trouvé très aimable dans 51% des cas et aimable dans 47% des cas. Il a été jugé peu aimable dans 18 établissements (7 publics, 2 associatifs et 9 privés). Une

maison de retraite publique écope même d'une mention « pas du tout aimable ». Mais attention toutefois, ces jugements sont fondés sur une seule visite parfois brève !

- **L'hébergement**

L'établissement

Selon le décret n° 2005-1135 du 7 septembre 2005 art.1 VI 2° Journal Officiel du 10 septembre 2005, les établissements médico-sociaux assurant l'hébergement des personnes âgées sont tenus d'aménager un local ou une pièce équipés d'un système fixe de rafraîchissement de l'air dans des conditions arrêtées par les ministres chargés de la santé et des personnes âgées. Or 61 établissements (soit 6,4% de ceux nous ayant répondu à cette question) sont hors la loi : 34 établissements avouent n'en posséder aucune, 21 déclarent posséder un ou plusieurs climatiseurs mobiles, 6 seraient en cours ou en prévision. Sur ce sujet, public, associatif et privé à caractère commercial jouent à égalité. La proportion des établissements hors la loi est la même dans tous les secteurs.

Lorsque climatisation il y a, c'est le plus souvent le restaurant ou la salle télévision qui en est dotée (un établissement surprend : c'est la chapelle qui est climatisée) et 32 établissements sont équipés de la climatisation générale.

L'état général des bâtiments a été jugé en très bon état (dans 48% des maisons de retraite) et en bon état (dans 37% des cas). Les bâtiments ont été jugés dans un état moyen pour 84 d'entre eux et carrément vétustes pour 16 établissements (7 établissements publics, 4 associatifs et 5 privés).

Les déplacements dans les couloirs sont jugés plutôt faciles et bien conçus dans 88% des cas, 12% sont jugés pas toujours faciles ou plutôt mal conçus. Fâcheux dans une maison de retraite ! Et là c'est plutôt dans les établissements commerciaux que le bât blesse : 44% des établissements où les déplacements sont jugés pas toujours faciles appartiennent au secteur privé, 34% au public et 22% au secteur associatif.

Les barres d'appui sont généralement bien présentes dans les couloirs et sanitaires. Quelques rares établissements (3%) n'en sont pas pourvus.

La présence de repère de lieu est très importante dans les maisons de retraite. Beaucoup de personnes âgées sont effectivement facilement désorientées. La signalétique se présente sous forme soit de pancarte soit de code couleur permettant de repérer les lieux ou même souvent les deux associés. Dans près de 10% des établissements visités, nos enquêteurs n'ont aperçu aucune forme de signalétique.

Côté propreté, ce n'est pas trop mal : 57% des maisons de retraite ont été jugées très propres, 41% propres. Mais quand même 21 établissements ont été jugés douteux et un établissement a été jugé carrément sale (établissement public) par nos enquêteurs. Et dans ce domaine, c'est le secteur associatif qui a le moins à rougir : seuls 2 de ses établissements ont été jugés douteux. En revanche, 8 établissements du secteur public ont écopé de cette mention « douteuse » et 11 du secteur commercial.

Autre sujet souvent évoqué par rapport aux maisons de retraite : le problème des odeurs. Dans 83% des établissements, nos enquêteurs n'ont remarqué aucune mauvaise odeur et dans 15% ils ont remarqué des odeurs mais peu gênantes. Les odeurs ont été jugées vraiment gênantes dans 17 établissements (7 publics, 3 associatifs et 7 commerciaux).

Le nombre et la taille des locaux collectifs sont extrêmement variables d'une structure à l'autre. Si la salle à manger ou le salon / salle de télé sont les pièces incontournables de la maison de retraite, une bibliothèque n'est présente que dans 60% des établissements. Voici dans l'ordre les autres pièces communes : salon de coiffure esthétique (54% des établissements en sont dotés), atelier d'activités (41%), salle de gymnastique (23%), salle de spectacles (22%), cafétéria (13%), cuisine ergonomique (9%). Dans les structures les plus luxueuses, il est possible de trouver mais très rarement une salle de balnéothérapie, salle de billard ou même une piscine.

88% établissements visités possèdent un jardin accessible aux résidents, 4% une terrasse ou une cour. 75 maisons de retraite n'ont aucun espace extérieur où les résidents peuvent prendre l'air. Un établissement répond à notre enquêteur que c'est le cimetière d'à côté qui sert de lieu de promenade !

Globalement, le cadre a été jugé, par nos enquêteurs, agréable dans 74% des maisons de retraite, correct sans plus dans 23% soit 215 établissements (82 publics, 38 associatifs et 95 associatifs) et à améliorer absolument dans 3% soit 30 établissements (16 publics, 6 associatifs et 8 privés). Les maisons de retraite privées, aux tarifs beaucoup plus élevés ne s'en sortent pas très bien sur les éléments de confort et de cadre de vie.

Certaines maisons de retraite (une bonne trentaine) étaient en cours de travaux ou en attente de déménagement dans de nouveaux locaux.

S'il est vrai que des normes régissant ces structures doivent exister, le commentaire d'une direction d'un établissement à Aizenay (85) oblige à réflexion : « Le législateur croit répondre aux problématiques des maisons de retraite en leur exigeant de plus en plus de réponses à des normes techniques de plus en plus sophistiquées qui coûtent chers aux résidents faisant augmenter les prix à la journée mais ne donnant pas de confort "palpable" dans la vie quotidienne. C'est la règle du risque zéro alors que la solution c'est la réponse aux besoins humains que les directions ne cessent de réclamer. »

Si l'on en croit aussi la remarque de cet établissement de St Maixent l'Ecole (79), les petites structures ont du mal à faire face : « Nos petites structures (grande famille, 15 résidents) sont très agréables pour les résidents et les soignants mais elles sont appelées à disparaître. Les charges augmentent considérablement, les travaux de mise aux normes sont imprévisibles et très onéreux ».

Les chambres

Des efforts ont été faits pour généraliser le principe de la chambre individuelle. 66% des établissements visités sont entièrement équipés en chambres individuelles et ont généralement une solution possible pour répondre à la demande de couples (jumelage de 2 chambres ou quelques chambres doubles réservées aux couples). Des chambres doubles sont encore d'actualité dans 34% des établissements. Il faut parfois accepter l'entrée en maison de retraite dans une chambre à 2 lits en attendant d'obtenir une chambre individuelle. 8 maisons de retraite visitées ont encore en service des chambres triples essentiellement des établissements publics (5), 2 établissements commerciaux et 1 associatif. Dans 2 établissements, ce sont même les chambres triples qui sont de loin majoritaires.

Sur les 73 842 lits proposés par ces établissements, 77% le sont en chambre individuelle, 22% en chambre double et seulement 1% en chambre triple.

Les dimensions des chambres sont extrêmement variables d'un établissement à l'autre. Nous allons du plus vaste au plus exigü. Les déclarations faites à nos enquêteurs vont de

8 m² à 40 m² pour une chambre simple. Il est difficile d'en faire la moindre analyse dans la mesure où tous n'ont certainement pas pris la même base de calcul. On peut imaginer, par exemple, que certains ont inclus dans la mesure la salle d'eau et d'autres non. Et beaucoup ont préféré donner une fourchette on ne peut plus large. Evidemment lorsque l'on nous répond que la chambre fait entre 12 et 30 m², on ne peut rien en déduire. Vivre dans 12 m² et dans 30 m² n'a rien de comparable. Il n'en reste pas moins qu'il paraissait impossible de trouver des chambres de moins de 9 m² en maison de retraite. Cela est chose faite : un établissement annonce des chambres entre 6 et 8 m². S'agit-il bien de chambres ou de placards ?

Les maisons de retraite ont encore souvent des efforts à faire en ce qui concerne les équipements sanitaires dans les chambres. Dans 77% des établissements, les chambres possèdent un équipement complet (WC + lavabo + douche ou baignoire). Dans plus de 20% des établissements visités, les chambres ne disposaient pas de douches mais uniquement de lavabo et WC. Dans 12 établissements, le seul équipement était un lavabo et dans 4 autres établissements, il n'y avait strictement aucun équipement sanitaire dans les chambres. Situation peu acceptable dans des établissements où les résidents ont bien souvent de grandes difficultés de déplacement. A priori, nous pouvions penser que les maisons de retraite les moins bien équipées seraient les établissements publics ou associatifs où les tarifs sont moins élevés. Il n'en est rien. Sur les 12 établissements qui n'ont qu'un lavabo dans la chambre, 9 sont des établissements commerciaux, 2 des associatifs et 1 seul est public. Sur les 4 où les chambres n'ont aucun équipement, 2 sont des établissements commerciaux et 2 publics.

Concernant la partie hygiène, nos enquêteurs posaient la question « à quelle fréquence sont données les douches aux personnes dépendantes ? Dans la majorité des cas (37%), les maisons de retraite répondent 1 fois par semaine (en plus des toilettes quotidiennes). Cela peut être tous les jours (pour 23% des établissements) et parfois selon la volonté des résidents ou selon les besoins. En revanche, dans 5% des cas, la fréquence communiquée à nos enquêteurs est de moins d'une fois par semaine, jusqu'à 1 toutes les 3 semaines ou tous les mois. C'est vraiment trop peu même si l'on sait que les personnes âgées dépendantes ne sont pas toujours dans cette demande. 2 maisons de retraite avouent ne jamais administrer de douches à leurs résidents, uniquement des toilettes au lit. D'autres répondent que c'est en fonction de la disponibilité du personnel. Lorsque l'on voit le manque chronique de personnel dans ces établissements, cela ne doit pas être bien souvent !

Les incendies qui font régulièrement la une de l'actualité n'ont pas suffi à convaincre toutes les directions de la nécessité d'installer des détecteurs de fumée dans les chambres. Si la grande majorité des structures (90%) affirment que les chambres sont équipées de détecteurs de fumée, 9% des maisons de retraite confirment ne pas avoir d'équipements dans les chambres. Certaines maisons de retraite ont répondu à nos enquêteurs qu'elles étaient aux normes en vigueur sans autres précisions. Quelques unes préfèrent assurer que ces équipements sont en projet ou en cours de pose. La réglementation prévoit que les structures d'accueil pour personnes âgées et personnes handicapées doivent disposer de dispositifs de surveillance, de détection et de moyens de lutte contre l'incendie sans toutefois imposer systématiquement l'installation de détecteurs de fumée dans les chambres (la législation varie selon la classification de chaque établissement en terme de dépendance).

Toujours dans la partie sécurité, les personnes âgées sont exposées à de fréquentes chutes et ne sont pas toujours en capacité de se relever seules. Il est donc nécessaire qu'elles puissent alerter en cas de problème. 44% des établissements ont équipés les chambres et les salles d'eau d'alarmes, 36% les chambres uniquement, 13% dotent les résidents d'alarmes portatives. Quelques établissements (4%) ne lésinent pas sur les moyens : non seulement des

alarmes sont installées dans les chambres et salles d'eau mais les résidents sont également pourvus en alarmes portatives. En revanche, 3% des maisons de retraite n'ont aucun équipement d'alarmes pour les résidents.

Dans 92% des établissements, nos enquêteurs ont jugé que le mobilier des chambres était en bon état voire en très bon état. Il est cependant difficile d'en tirer des conclusions. Dans certaines maisons de retraite, c'est le résident qui apporte ses meubles. Et même lorsque le mobilier est fourni par l'établissement, il reste toujours possible pour le résident de compléter le mobilier fourni avec quelques meubles personnels si cela ne gêne pas les déplacements. Les chambres ont été jugées très confortables par nos enquêteurs dans 25% des cas, confortables dans 69% des cas. Les chambres de 45 établissements se sont vues notées peu confortables (21 dans le public, 6 dans l'associatif et 18 dans le privé), celles de 4 établissements pas confortables du tout par nos enquêteurs dont 3 dans des établissements privés.

- **La vie dans l'établissement**

La maison de retraite est, ne l'oublions pas, un lieu de vie. Les repas, les loisirs et les sorties doivent rester de vrais moments de plaisir pour les résidents.

Les repas

Les horaires des repas sont connus pour être décalés par rapport à la vie hors résidence. La plupart du temps, le petit déjeuner est servi dans les chambres. Cela permet de donner au personnel toute la matinée pour faire les toilettes, habiller et descendre les résidents. Il est majoritairement servi à partir de 8h00. Dans quelques cas, il est quand même servi bien trop tôt (6h30 voire même 6h00). Le déjeuner commence à 12h00 dans 70% des établissements, les plus précoces servant le repas de midi à 11h00. La grande majorité des établissements proposent un goûter aux résidents, généralement entre 15h00 et 16h00. Le décalage horaire le plus criant est sur le dîner. Si les horaires entre 18h00 et 19h00 sont les plus fréquents, certains établissements commencent leur service à 17h30 ! Il est vrai que de coucher les personnes âgées prend du temps en raison de leur manque d'autonomie. Du coup, les repas du soir sont souvent servis tôt pour libérer le personnel à une heure raisonnable.

Dans 60% des cas, les établissements font appel à un diététicien pour la composition des menus. Pour 17%, une commission des menus intervient. En revanche, 23% des maisons de retraite fonctionnent sans diététicien ni commission des menus.

Dans 83% des cas, les repas sont préparés sur place, 17% faisant appel à une société extérieure. Bien évidemment, les régimes alimentaires sont pris en compte sans problème dans la quasi-totalité des structures.

Il est important que la famille ou les amis puissent venir partager un repas avec le résident. C'est possible dans pratiquement toutes les maisons de retraite. Il suffit généralement de prévenir à l'avance. Dans 19 établissements, il a été déclaré que c'est impossible (9 publics, 4 associatifs et 6 privés). Dans 2 maisons de retraite, il est demandé à la famille d'apporter son repas, dans 2 autres les conditions sont assez restrictives : il ne peut y avoir qu'une seule personne à la fois. Les maisons de retraite tentent de laisser un peu d'intimité aux familles : dans 68% d'entre elles, il existe une salle à part ou un coin isolé pour prendre ses repas en

famille. En revanche, la facture de ces repas peut parfois être salée pour les familles : de 2,20 € pour le moins cher à 30 € pour le plus cher pour un déjeuner en semaine.

Dans le secteur public, 16 établissements déclarent ne pas faire payer le repas des invités. Les tarifs pratiqués vont de 3 € à 15 €, la moyenne sur les 260 établissements ayant répondu étant de 7,91 €.

Dans le secteur associatif, 17 établissements déclarent ne pas faire payer le repas des invités. Les tarifs pratiqués vont de 2,20 € à 30 €, la moyenne sur les 182 établissements ayant répondu étant de 8,61 €.

Dans le secteur commercial, 13 établissements déclarent ne pas faire payer le repas des invités. Les tarifs pratiqués vont de 4 € à 25 €, la moyenne sur les 334 établissements ayant répondu étant de 11,34 €.

Les tarifs des repas invités sont souvent facturés plus chers le week-end, les repas servis étant considérés « améliorés ».

Les loisirs

La quasi-totalité des maisons de retraite propose un programme d'activités aux résidents. Seuls 3 établissements (sur 958) ont répondu n'organiser aucune activité pour leurs résidents. Au palmarès des activités proposées, nous retrouvons dans l'ordre :

- Les jeux de société (91% des maisons de retraite les proposent) avec le très prisé loto
- Les travaux manuels (collage, atelier floral, peinture, poterie, couture...) pour 79%
- Des activités musique, chants (76%)
- Lecture des journaux (73%)
- Des ateliers mémoire (73%)
- Des ateliers cuisine (42%)
- Des activités liées à la culture générale (40%)
- Des projections cinéma, vidéo (38%)
- De la gymnastique douce (30%)

Viennent ensuite les ateliers écriture, poésie et les thés dansants. Jusque là, cela reste bien classique. Certaines maisons de retraite font de réels efforts pour sortir des sentiers battus. Ainsi des ateliers informatique, langue, théâtre sont mis en place. Des conférences, des expositions et défilés de mode sont parfois organisés. Une maison de retraite propose même un café philo à ses résidents.

Toujours côté loisirs, se faire une beauté, c'est bon pour le moral. Plus de la moitié des maisons de retraite ont aménagé un salon de coiffure. Il est de toute façon toujours possible de recevoir la visite d'un coiffeur. Cette prestation est incluse dans le tarif hébergement dans 88 établissements visités (61 publics, 10 associatifs et 16 privés). Une centaine de maisons de retraite propose des ateliers coiffure, esthétique régulièrement aux résidents.

Parmi les activités incontournables : les anniversaires. Ils sont fêtés de manière collective pour toutes les personnes nées dans le mois. Rares sont les maisons qui n'organisent pas ce rendez-vous mensuel.

Il est parfois difficile de faire cohabiter des personnes âgées et de les intéresser à quoique que ce soit. Il est cependant très important de les stimuler, les pousser à prendre soin de leur personne ou à prendre part aux sorties ou activités. Certains établissements semblent

avoir baissé les bras et annoncent « rien ne les intéresse ». Cela ne veut pas dire que ceux qui n'y croient plus n'organisent aucune activité mais plus le discours est négatif, plus on a matière à s'interroger sur les efforts déployés à améliorer le quotidien des résidents.

Et il ne suffit pas de proposer des activités aux résidents, il faut qu'elles soient non seulement adaptées mais suffisamment variées et fréquentes pour pouvoir les intéresser. Dans 38% des maisons de retraite, nous avons jugé que les activités proposées étaient très variées, dans 40% plutôt variées mais reste les 22% soit 210 établissements (84 publics, 37 associatifs et 89 commerciaux) où elles sont jugées peu ou pas du tout variées.

Presque la moitié des structures (48%) propose plusieurs activités par jour. C'est important pour les résidents d'avoir le choix ou, pour les plus actifs, de pouvoir occuper pleinement leurs journées. Dans 32% des maisons de retraite, il est annoncé qu'une activité par jour est proposée. Il n'est cependant pas évident qu'il s'agisse bien d'une activité par jour et cela 7 jours sur 7. Il est fort à parier que dans certains cas, cette réponse s'apparente en réalité à 5 ou 6 activités par semaine. Souvent, peu d'activités sont proposées le week-end « réservé aux visites » : dommage pour les résidents qui n'en ont pas. Mais la raison est aussi certainement toute autre : il y a moins de personnel le week-end. Ensuite le rythme des activités devient très nettement insuffisant : 130 établissements (53 publics, 26 associatifs et 51 privés) annoncent « 2 à 3 activités par semaine », voire symbolique : 15 (5 publics 4 associatifs et 6 privés) sont à une activité par semaine. Un établissement du secteur associatif nous annonce une activité tous les 15 jours, un autre public une activité par mois, un troisième du public répond « plusieurs activités par an ! ». D'autres établissements préfèrent contourner l'obstacle en répondant que le rythme est variable ou irrégulier.

Pour encadrer ces activités, la majorité des établissements (97%) font appel à des animateurs. Dans les autres cas, soit 125 établissements (46 publics, 33 associatifs et 46 commerciaux), les activités sont animées par les infirmières, aides soignantes ou autre personnel de la structure. Les établissements font souvent également appel à des bénévoles (dans 75% des cas).

Un des axes du Plan solidarité - Grand âge prévoit de développer l'animation. En effet, dans le rapport, on peut lire le constat suivant : « aujourd'hui, l'animation est entièrement à la charge du résident alors qu'elle participe du soin. Elle est essentielle au maintien des facultés physiques, intellectuelles et relationnelles des résidents. Désormais, la convention tripartite passée entre l'Etat, le Département et la maison de retraite pourra prévoir que l'animation n'est pas intégralement facturée au résident ».

Les sorties et les liens avec l'extérieur

Garder des liens avec l'extérieur est important pour les personnes âgées. 21% des maisons de retraite organisent des sorties au moins une fois par semaine (ne serait-ce qu'une sortie au marché qui permet de « rester dans la vie »), 21% le font à un rythme d'une fois par mois, 43% déclarent n'en proposer qu'occasionnellement. 102 établissements (30 publics, 17 associatifs et 55 commerciaux) n'organisent jamais de sortie pour les résidents. C'est dommage mais à leur décharge, tous n'ont pas les moyens de se doter d'un véhicule adapté aux personnes handicapées.

En dehors des sorties organisées, les résidents peuvent, dans la plupart des établissements sortir quasiment à leur convenance sauf si leur état de santé ne le permet pas. Les 20

établissements qui répondent ne pas autoriser les résidents à sortir ou uniquement accompagnés n'accueillent peut-être que des personnes très dépendantes ou frappés de détérioration intellectuelle. Des précautions sont prises dans 70% des structures afin que les résidents dont l'état est incompatible avec des sorties non surveillées ne puissent « s'échapper » : il faut avoir un code d'accès pour sortir ou l'accueil surveille la sortie des résidents. Dans les autres, la sortie est libre. Il n'y a généralement pas de contraintes horaires pour les sorties individuelles. Il est souvent demandé de rentrer pour les repas ou au moins de prévenir si tel n'est pas le cas et de rentrer avant 20h00 ou 21h00. Quelques rares établissements imposent des horaires un peu stricts, par exemple entre 14h00 et 18h00.

Les liens intergénérationnels sont également source de plaisir et d'ouverture. Ils ont tendance à se généraliser : 80% des maisons de retraite organisent des rencontres avec des écoles, crèches, centres aérés... parfois même, une crèche est installée au sein de l'établissement ou des locaux de la maison de retraite accueillent une cantine scolaire. Sur les 183 établissements qui n'organisent aucune rencontre intergénérationnelle, 57 appartiennent au secteur public, 24 au secteur associatif et 102 au secteur commercial.

- **Le Conseil de la Vie sociale**

Selon le décret n°2004-287 du 25 mars 2004, dans les établissements assurant un hébergement des personnes âgées, le Conseil de la Vie sociale est obligatoire. S'il n'est pas mis en place, il est institué un groupe d'expression ou toute autre forme de participation. Le Conseil de la Vie sociale donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement, notamment sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques, les projets de travaux et d'équipements, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture, l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge.

Les membres du Conseil de la Vie sociale sont élus pour au moins un an (trois ans au plus). Le Conseil de la Vie sociale comprend au moins :

- Deux représentants des personnes accueillies, soit un représentant légal des personnes accueillies dans établissements recevant des personnes majeures.
- Un représentant du personnel.
- Un représentant de l'organisme gestionnaire. La structure peut aussi prévoir des modalités complémentaires d'association des membres des familles des personnes accueillies.

Le Conseil de la Vie sociale se réunit au moins trois fois par an sur ordre du jour écrit. Il donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement.

Sur les 260 maisons de retraite qui ont répondu à notre questionnaire officiel, 244 ont bien mis en place un Conseil de la Vie sociale, 16 (soit 6%) ne l'ont donc pas fait et ne respectent pas cette obligation. Tous ne commentent pas ce manquement mais 2 nous assurent que le Conseil de la Vie sociale est en cours de constitution, 3 que cela fait partie

de leurs projets, un que c'est faute de candidats motivés et un autre donne comme raison que c'est une petite structure.

Quant à l'obligation de réunion du Conseil 3 fois par an, tous n'en tiennent pas compte : 61 (soit le quart) organisent une réunion tous les 6 mois et 8 une fois par an seulement.

Entre les maisons de retraite qui n'ont pas de Conseil de la Vie sociale et celles dont les réunions ne sont pas suffisamment assurées, 30% ne respectent pas la loi.

- **L'accueil et l'obtention des renseignements**

Dans la majorité des cas, nos enquêteurs ont été reçus par la direction, une personne des admissions ou de l'accueil. Dans l'ensemble, l'accueil est plutôt bon. Le personnel sait que l'objet de la visite est douloureux et est en général prêt à donner des renseignements et des conseils. Nos enquêteurs ont jugé que la personne qui les avait reçue était très disponible dans 67% des cas, assez disponible dans 26% des cas et peu ou pas disponible dans 7% des cas. Elle a été jugée très aimable dans 77% des cas, assez aimable dans 20% des cas et peu ou pas aimable dans 3% des cas. Quelques rares cas de dérapages sont à noter. Dans une maison de retraite d'Angers, la directrice, en cours d'entretien, a refusé de répondre aux questions disant qu'elle en avait marre, que les questions posées n'avaient pas lieu d'être. Visiblement certaines questions telles la fréquence des douches données aux résidents dépendants la dérangeait. Notre enquêteur s'est donc vu congédié de façon très désagréable. L'un de nos enquêteurs s'est retrouvé dans une situation plutôt cocasse. La directrice d'un établissement d'Orléans, voyant le questionnaire, l'interpelle dans ces termes : « Ah non ! Encore ! On a déjà été enquêtés par l'UFC – Que Choisir en 2006 ! Si tout le monde vient avec des listes, c'est simple, on marquera en rouge sur notre dossier, FAMILLE EMMERDEUSE ! Qu'est-ce que vous avez besoin de savoir tout ça. »

Nous demandions via notre questionnaire officiel aux maisons de retraite s'il était possible pour les familles de visiter leur établissement avant tout engagement. Sur les 260 établissements qui ont répondu à notre question, 255 nous ont évidemment assuré que cela se faisait sans problème, ajoutant souvent que c'était même recommandé. Dans les faits et contrairement à ce qui nous a été annoncé, nos enquêteurs ont été éconduits, sans obtenir le moindre renseignement ou la moindre visite dans 28 de ces maisons de retraite (soit plus de 10%). En revanche sur les 5 établissements qui nous ont répondu que la visite n'était possible qu'après que le principe de l'admission ne soit admis, 2 avaient bien renseigné nos enquêteurs et fait visiter la maison sans problème.

L'obtention des documents

Nos enquêteurs demandaient les documents suivants : un exemplaire du contrat, du règlement de fonctionnement, des tarifs, du livret d'accueil et du compte rendu de la dernière réunion du Conseil de la Vie sociale. Nous avons également demandé ces documents lors de l'envoi de notre questionnaire officiel.

54% des enquêteurs ont réussi à obtenir un exemplaire du contrat. C'est important d'en avoir connaissance à l'avance car il donne des informations qui ne sont pas toujours communiquées spontanément par les établissements (réductions en cas d'absence, frais en cas de départ...). Et c'est de toute façon une obligation. En effet, l'article L. 134-1 du code de la consommation stipule que « les professionnels vendeurs ou prestataires de services doivent remettre à toute personne qui en fait la demande un exemplaire des conventions qu'ils proposent habituellement ». 46% des maisons de retraite visitées par nos enquêteurs

se sont donc mises hors la loi. Dans 11% des maisons, il a été répondu qu'il n'y en avait pas et 35% ne le donnent qu'au moment de l'inscription ou de l'admission. Il a été plus facile de l'obtenir officiellement en tant qu'UFC – Que Choisir : 82% des établissements contactés nous l'ont communiqué sans problème. Concernant le règlement de fonctionnement, c'est le même constat avec des chiffres presque à l'identique que ceux concernant le contrat.

En revanche, récupérer les tarifs n'a posé aucun problème à de rares exceptions près : 7% n'ont pas été en mesure d'en donner un exemplaire papier à nos enquêteurs et 12% ont certainement omis de nous les joindre lors de leur envoi.

L'obtention du livret d'accueil n'engendre pas non plus trop de complications : 74% des établissements l'ont communiqué à nos enquêteurs et 80% nous l'ont envoyé.

En revanche, obtenir le compte rendu de la dernière réunion du Conseil de la Vie sociale relève véritablement de l'exploit. Seuls 11% des maisons de retraite ont accepté de le fournir à nos enquêteurs et 63% nous l'ont envoyé. Lors du retour officiel, 2 établissements ont expliqué qu'ils ne pouvaient pas nous le communiquer car il contient des informations nominatives. C'est compréhensible mais il est toujours possible de masquer les noms si cela pose problème. Ce document est très important car il permet logiquement de prendre connaissance des questions de fonctionnement qui se posent au sein de l'établissement.

• **Le ressenti de nos enquêteurs**

A la question « choisiriez-vous cet établissement pour héberger un proche », la réponse est oui pour 78% des établissements (72% pour le public, 84% pour l'associatif et 79% pour le privé).

A la question « pour quelles raisons y placeriez-vous un proche », les principales raisons sont :

- L'établissement, le cadre est agréable (60%)
- Personnel attentif, bon encadrement (44%)
- Bonne ambiance, établissement chaleureux, gai, convivial (27%)
- L'établissement est propre (18%)
- L'établissement est bien situé (17%)
- Bon accueil, transparence vis-à-vis des questions posées (15%)
- La personne âgée est respectée (12%)
- Un bon programme d'activités, de sorties est proposé (12%)
- Etablissement calme (10%)
- Structure familiale et conviviale (10%)
- Etablissement est bien conçu, normes respectées (7%)
- L'établissement est confortable (5%)
- Le jardin est agréable (5%)
- Après discussion avec un résident très satisfait ou sa famille (2%)
- Ressemble plus à une résidence ou un hôtel qu'à une maison de retraite (2%)

D'autres évoquent l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur, la mixité entre les résidents, la prise en charge adaptée en fonction du handicap, la certification ISO, la qualité des soins médicaux... On le voit bien ici, chacun a ses propres critères pour le choix d'un établissement parfois plutôt axés sur le confort, l'aspect humain ou médical.

Dans 22% des établissements visités, les enquêteurs ont répondu qu'ils ne placeraient pas un proche. Les principales raisons évoquées sont :

- Peu chaleureux, ambiance hôpital, résidents tristes (58%)
- Cadre peu agréable, établissement vétuste, peu confortable, peu fonctionnel, chambres trop petites (58%)
- Mauvais accueil, manque de transparence devant les questions posées (35%)
- Manque d'activités, les résidents ont l'air de s'ennuyer, sans vie (18%)
- Problèmes d'hygiène (mauvaise odeurs, poubelles ouvertes dans les couloirs avec couches usagées...) (8%)
- Manque de personnel visible (7%)
- Peu ouvert vers l'extérieur (5%)
- Résidents infantilisés, peu de considération envers eux ou leur famille (4%)
- Tarifs trop élevés (4%)

Lors de leurs visites, des enquêteurs ont été choqués par d'autres points. Dans un établissement, les résidents sont enfermés dans leur chambre. Dans un autre à la Réunion, il n'y a que des ventilateurs dans les chambres alors que la climatisation est installée dans les bureaux. La famille ne peut pas venir déjeuner avec le résident dans toutes les structures.

Autre point évoqué par nos enquêteurs : il y a parfois une trop grande proximité entre l'ensemble des résidents et ceux atteints de la maladie d'Alzheimer qui parfois crient, ce qui peut effrayer certains. Plus de la moitié des établissements ayant répondu à notre questionnaire (53%) confirment ne pas avoir de secteur spécifique pour accueillir les personnes atteintes de détérioration intellectuelle. Or avec l'âge, les fonctions intellectuelles se trouvent souvent altérées allant de la simple désorientation à des troubles du comportement plus graves. Dans notre questionnaire envoyé aux maisons de retraite, nous avons demandé quel était le pourcentage de résidents atteints de détérioration intellectuelle (quelle qu'elle soit). Pratiquement tous les établissements questionnés accueillent des personnes atteintes de détérioration intellectuelle : 71% des structures annoncent au moins 30% de résidents dans ce cas. Dans 37% des maisons de retraite, la moitié des résidents souffrent de détérioration intellectuelle. On peut donc tout à fait imaginer que la cohabitation n'est pas toujours facile entre les différentes populations lorsque des secteurs spécifiques ne sont pas mis en place.

• **Les normes qualité**

Quelques établissements nous ont informé être certifiés pour certains « NF Services » pour d'autres « ISO 9001 » et d'autres encore parlent de « démarche qualité ». Mais pour une famille à la recherche d'une maison de retraite, tout cela n'est pas très parlant.

L'association ACPA (Accueil et Confort Pour Personnes Agées) nous a fourni un document d'informations sur ces démarches qualité. La norme ISO définit la qualité comme l'ensemble des propriétés et caractéristiques d'un produit ou service qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites. En secteur médico-social, la recherche de la qualité n'est pas celle de l'efficacité optimale ou de la

performance mais la volonté d'adéquation des services et prestations aux besoins et attentes des bénéficiaires. Gériatrie et qualité ne peuvent pas se réduire à des normes techniques. La qualité en établissement hébergeant des personnes âgées doit prendre en compte également des dimensions humaines et affectives. La mise en œuvre de la qualité de services doit aborder tous les aspects de la vie de l'institution et en particulier :

- L'accueil et l'information
- Le respect des droits des usagers
- La qualité des soins
- Le confort et l'hébergement
- L'animation et la vie sociale
- L'ouverture sur l'extérieur
- La restauration
- L'accompagnement de la fin de vie

Une démarche qualité en EHPAD permet de revaloriser l'image des institutions en privilégiant notamment le respect et la dignité des personnes âgées et en tenant compte de leurs attentes et désirs. A ce jour, il existerait en France deux référentiels permettant d'obtenir la certification des services en EHPAD :

- Celui de SGS Qualicert : « maison de retraite – RE/UPA »
- Et le référentiel de l'AFNOR paru au journal officiel en 2004 : « NF X 50-058 : établissements d'hébergement pour personnes âgées. Cadre éthique et engagements de service. »

La norme ISO certifie un système de management c'est-à-dire qu'il concerne l'organisation mise en place, elle est très complémentaire de la certification de services qui concerne la qualité des prestations délivrées au « client ».

La certification est-elle un véritable gage de qualité ? Sur quelques exemples vécus lors de notre enquête, on peut en douter.

Dans un établissement certifié SGS Qualicert, notre enquêteur s'est fait éconduire : il est impossible de visiter ou d'avoir des renseignements avant d'avoir retourné le dossier d'admission. A notre questionnaire « officiel », il nous a été répondu que bien évidemment il est tout à fait possible de visiter avant tout engagement. Le dossier d'admission à retourner avant tout renseignement possible comporte entre autre le dossier médical de la personne à placer, ce qui est loin d'être anodin. Dans les critères de la certification SGS Qualicert, il est noté que « le futur résident et sa famille sont accueillis et renseignés de façon exhaustive sur les modalités de fonctionnement de l'établissement et une visite leur est systématiquement proposée ». L'ambiguïté de la formulation « le futur résident et sa famille » peut effectivement dédouaner l'établissement dans notre cas.

Dans une maison de retraite certifiée ISO, notre enquêteur a également reçu un très mauvais accueil et a senti d'énormes réticences face aux questions posées.

Dans un établissement certifié AFNOR, l'enquêteur assure qu'il n'y placerait pas un proche car il juge l'établissement correct sans plus, très cher (prix hébergement à la journée : 109,50 €), sans jardin, sans douches dans les chambres.

Or il s'agit de 3 exemples sur 13 établissements seulement qui nous ont déclarés être certifiés.

• Les doléances des établissements

Lors de notre questionnaire envoyé aux établissements visités par nos enquêteurs, nous avons posé la question « que vous manque-t-il à votre établissement pour prétendre être la

maison de retraite idéale ? ». Nous avons pu, par ce biais, recueillir leurs revendications. Première doléance que nous avons déjà évoquée : le manque de personnel. Les directions d'établissement nous font part de leurs besoins non seulement en personnel supplémentaire mais aussi en formation. Les compétences ne sont pas toujours adaptées. Et, pour ces métiers difficiles, les salaires ne suivent pas et les temps de relaxation sont insuffisants voire inexistantes.

Vient ensuite le problème des locaux. Sur ce chapitre on trouve de tout. La première revendication est d'avoir des chambres individuelles, puis des chambres plus grandes, des douches dans les chambres, des locaux plus adaptés, des espaces collectifs et extérieurs en plus grand nombre et mieux aménagés, la rénovation de certaines pièces, un parking extérieur, une blanchisserie, un grand hall d'accueil ouvert sur l'extérieur avec boutiques. Certaines doléances sont plus inquiétantes : « il nous faudrait des toilettes accessibles en fauteuil roulant », « nous avons besoin d'un meilleur accès aux extérieurs ». D'autres paraissent plus désuètes « un jardin d'herbes aromatiques ». C'est effectivement reconnu utile pour les résidents atteints d'Alzheimer mais si c'est la seule condition pour être la maison de retraite idéale, cela ne paraît pas insurmontable !

Autre problème souvent évoqué : la prise en charge de la détérioration intellectuelle. Certains souhaiteraient une unité sécurisée de type Cantou, d'autres demandent une aide du secteur psychiatrique plus importante ou l'amélioration de l'animation pour les personnes désorientées. Une maison de retraite évoque l'idée de création de petites unités de vie rassemblant des populations homogènes.

Autres souhaits les plus évoqués : individualiser l'accompagnement des résidents, s'adapter au rythme de vie de chacun, proposer plus d'animations et de sorties, posséder un véhicule adapté aux résidents en fauteuil roulant, augmenter les budgets afin d'alléger les coûts à la charge des résidents, s'ouvrir plus sur l'extérieur... Cette liste est loin d'être exhaustive tant leurs vœux sont nombreux et variés.

Tous les établissements n'ont pas souhaité s'exprimer sur cette question : 74% des établissements publics interrogés l'ont fait, 79% des établissements associatifs également mais seulement 45% des établissements privés ont répondu à cette question (39% pour les établissements appartenant à un groupe commercial et 54% pour les établissements privés indépendants). Se sentent-ils moins libres de s'exprimer ? Il est vrai que certains questionnaires d'établissements appartenant à un groupe commercial ont transité par le siège du groupe...