Extrait du El Correo

<http://elcorreo.eu.org/Vieillesse-en-detresse-dans-les-Ehpad-en-France>

Vieillesse en détresse dans les Ehpad en France

- Empire et Résistance - Union Européenne - France -

Date de mise en ligne : lundi 30 mars 2020

Description :

Vieillesse en détresse dans les Ehpad en France. Familles et professionnels estiment que le plan sur le vieillissement et la dépendance préparé par le gouvernement n'est pas à la hauteur de l'évolution démographique...**Philippe Baqué**

Copyright © El Correo - Tous droits réservés

Familles et professionnels estiment que le plan sur le vieillissement et la dépendance préparé par le gouvernement n'est pas à la hauteur de l'évolution démographique de la France. La préservation de la dignité des personnes âgées représente un défi quotidien pour les salariés à€” très présents dans le mouvement des « gilets jaunes » à€”, tandis que le coût de l'hébergement en maison de retraite devient inabordable pour beaucoup.

À des aides-soignantes qui, en février 2017, réclamaient des embauches dans leur établissement pour pouvoir s'occuper dignement des personnes âgées dont elles avaient la charge, M. François Fillon fit cette réponse : « Vous voulez que je fasse de la dette supplémentaire ? » [1]. Le candidat à l'élection présidentielle du parti Les Républicains visitait l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de Bry-sur-Marne, où des soignantes exposaient leurs difficiles conditions de travail : « On est deux la nuit pour quatre-vingt-quatre [résidents], et on fait des soins jusqu'à 3 heures du matin ! »

Après cet épisode, l'exaspération n'a fait que croître, tandis que plusieurs établissements ont été touchés par des grèves spontanées et isolées. Le 3 avril 2017, un mouvement pour de meilleures conditions de travail débute à Foucherans (Jura) au sein d'un établissement appartenant au groupe privé Les Opalines. Les aides-soignantes tiennent plus d'une centaine de jours, dans l'indifférence de la plupart des médias. Mi-juillet, Le Monde publie leurs témoignages : quinze minutes pour la toilette, l'habillement, le petit déjeuner et les médicaments d'un résident réveillé aux aurores ; à midi, une seule aide-soignante pour faire manger six personnes ; le soir, un coucher effectué en trois minutes quarante. « On ne les met pas au lit, on les jette », commente l'une des grévistes [2]. Puis des équipes de télévision se succèdent sur place. La ministre de la santé, Mme Agnès Buzyn, est interpellée à l'Assemblée nationale. Ceux qui n'ont pas encore été confrontés à cette situation dans leur famille découvrent le traitement affligeant réservé aux personnes âgées dépendantes et aux salariés qui s'occupent d'elles.

Dans le même temps, une étude de l'Assurance-maladie révèle que l'on recense dans le secteur de l'aide et des services à la personne 94,6 accidents du travail pour 1 000 salariés, soit près du triple de la moyenne nationale (33,8 pour 1 000 en 2016) [3]. Fatigue, stress, violence de patients et manipulations délicates de personnes dépendantes expliquent ce fort taux d'accidents, ainsi qu'un absentéisme de 30 % plus important que dans l'ensemble du secteur de la santé. Une autre étude fait apparaître des horaires de travail particulièrement éprouvants : alternances irrégulières entre jours et nuits ou entre matins et soirs, journées de parfois douze heures travaillées et un week-end sur deux [4]... Ce rythme rend difficile l'articulation entre vie professionnelle et familiale, alors que 87 % des salariés sont des femmes, souvent des mères isolées.

Le personnel des Ehpad doit s'occuper d'une population de plus en plus âgée et dépendante. Fin 2015, 728 000 personnes vivaient dans un de ces établissements, soit 10 % des plus de 75 ans [5]. Les plus de 90 ans étaient passés de 29 % des résidents en 2011 à 35 %. Parmi eux, 49 % souffraient de syndromes démentiels, souvent liés à la maladie d'Alzheimer, et 35 % de troubles chroniques du comportement [6]. Enfin, l'arrivée dans un établissement se fait désormais de plus en plus tard, avec une moyenne d'âge à l'entrée de 85 ans et 9 mois.

Plusieurs éléments concourent au vieillissement des résidents. Avec l'augmentation de l'espérance de vie, le nombre de personnes de plus de 85 ans est passé de 1,1 million en 2005 à 2,1 millions en 2018, tandis que les premières générations, nombreuses, du baby-boom dépassent 70 ans. Les familles retardent l'entrée en établissement, souvent pour des raisons financières, et y sont encouragées par les politiques de maintien à domicile.

Le personnel demeure peu formé et très insuffisant pour faire face à cette évolution. En 2006, le plan

gouvernemental « Solidarité grand âge » prônait, en prévision du vieillissement de la population, une augmentation significative du personnel des Ehpad. Il se donnait pour objectif à court terme la présence d'un professionnel (tous types de personnel confondus) pour un résident, au lieu du ratio existant à l'époque de 0,57 (cinquante-sept équivalents temps plein pour cent résidents). Treize ans plus tard, ce ratio n'est que de 0,61, dont seulement la moitié d'aides-soignants et d'infirmiers.

« Il va falloir baisser le curseur de la qualité de vos soins »

Fin 2017, une intersyndicale a vu le jour avec le soutien de la Fédération nationale des associations et amis de personnes âgées et de leurs familles (Fnapaef) et de l'Association des directeurs au service des personnes âgées (AD-PA). Le 30 janvier 2018, la première grève nationale dans l'histoire des Ehpad et des services à domicile a été un gros succès, avec 31,8 % de grévistes et de personnel assigné (pour assurer un service minimum), selon la direction générale de la cohésion sociale. Beaucoup de soignants ne pouvant se joindre au mouvement ont affiché sur leurs blouses des badges de solidarité avec les grévistes. Les syndicats réclament une revalorisation des salaires, l'augmentation du nombre de soignants et l'abrogation de la réforme de la tarification des Ehpad, qui pénalise les établissements publics au profit des établissements privés lucratifs (lire « La réforme qui fâche »).

Selon le rapport des députées Monique Iborra (La République en marche) et Caroline Fiat (La France insoumise), remis à la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale en mars 2018 [\[7\]](#), pour faire face à la crise actuelle, l'État devrait doubler le personnel soignant dans les Ehpad en investissant 8 milliards d'euros dans un délai de quatre ans. Malgré une nouvelle grève nationale le 15 mars, la feuille de route de Mme Buzyn pour « relever le défi du vieillissement à court et moyen terme », dévoilée le 30 mai, ne répond ni aux revendications du personnel ni aux recommandations des députées. Quelques financements sont annoncés pour une période de quatre ans : 360 millions d'euros destinés à recruter du personnel soignant et 36 millions d'euros pour créer des postes d'infirmiers de nuit, entre autres. Pour M. Pascal Champvert, président de l'AD-PA, « toutes ces décisions ne sont que du recyclage de mesures existantes et quelques petits aménagements que le secteur ne demandait même pas. C'est la même attitude que celle de tous les autres gouvernements, qui ont toujours cherché à gagner du temps ».

Les grèves nationales ont cependant libéré la parole des salariés, partagés désormais entre colère et résignation. Leur préoccupation majeure est de défendre le bien-être des résidents, avant même la satisfaction de leurs revendications professionnelles. « Avant, on parlait de *patients* ou de *résidents* ; désormais, des responsables d'Ehpad publics se permettent de parler de *clients* », constate Mme Marie-Chantal Joseph-Edmond, militante de la Confédération générale du travail (CGT). Elle est aide-soignante à l'hôpital de Fumel (Lot-et-Garonne), dans une unité fermée pour malades Alzheimer et apparentés qui, jusqu'en 2015, faisait partie des unités de soins de longue durée (USLD). Ces dernières ont longtemps bénéficié de moyens renforcés et d'un personnel plus important que dans les Ehpad.

Mais, de 2007 à 2014, sur 73 000 lits en USLD, plus de 42 000 ont été convertis en lits d'Ehpad, avec des patients qui ont besoin de soins lourds, mais qui ne bénéficient plus ni de la même prise en charge médicale ni des mêmes moyens humains [\[8\]](#). « On a perdu douze aides-soignantes en trois ans, s'insurge Mme Joseph-Edmond. La conséquence ? On nous oblige à faire de la maltraitance institutionnelle. Et ça, j'ai du mal à le dire, car je n'ai pas choisi ce métier par hasard. Pour les toilettes des résidents, on ne peut plus faire que du VMC (visage, mains, cul), et on ne peut même plus les doucher une fois par semaine. Les personnes Alzheimer ont besoin de calme et qu'on respecte leur rythme. On nous avait appris des méthodes de soins bienveillants. Maintenant, c'est fini. Le directeur m'a même dit : *Il va falloir baisser le curseur de la qualité de vos soins !* »

Pour pallier le manque de personnel, beaucoup de responsables d'Ehpad ont dû faire appel à des personnes en

contrat aidé. En 2017, la Fédération hospitalière de France en dénombrait jusqu'à 12 500 dans les 3 000 établissements publics, sur un personnel global estimé à 300 000 personnes. Sans formation, précaires et sous-payées, elles ont permis aux établissements de continuer à assurer tant bien que mal leurs services. M. Aymeric Martin, militant CGT Santé et Action sociale dans la Haute-Vienne, explique : « On a assisté peu à peu à une déqualification générale du personnel et à un glissement des tâches. Les contrats aidés ont ainsi souvent pris la place des agents de service hospitaliers (ASH), dont la mission consiste normalement à assurer le ménage et les repas. Les ASH ont alors commencé à faire le travail des aides-soignantes (AS) en effectuant des soins. Les AS se sont retrouvées à faire le travail des infirmières, et les infirmières celui des médecins coordonnateurs, qui font cruellement défaut dans la plupart des Ehpad. » Ce glissement s'est accompagné d'une régression des droits, remarque M. Pierre S., aide-soignant dans un Ehpad public de Lot-et-Garonne : « Les ASH font le même travail que les AS, avec les mêmes contraintes et les mêmes horaires difficiles, mais ils sont payés 200 euros de moins, soit 1 250 euros net. Dans le même temps, les AS et les infirmiers du secteur public ont de plus en plus de mal à être titularisés et se retrouvent avec des contrats à durée déterminée multiples. Là où je travaille, on ne compte que 40 titulaires sur 84 soignants. Dès lors, il y a un manque de motivation du personnel et des difficultés de recrutement. »

Mme Khadija M. est agente de service hospitalier dans un Ehpad public de Gironde. « J'ai été en contrat aidé durant deux ans, à faire du ménage, explique-t-elle. J'ai ensuite été embauchée comme agente de service hospitalier, et je me suis retrouvée à pratiquer des soins, par exemple les toilettes des patients, sans aucune formation. J'ai tout appris sur le tas. Dans notre équipe, nous sommes trois ASH et six AS. Tout le monde fait le même travail. Le dimanche, il nous arrive de nous retrouver à seulement deux ASH. En cas d'urgence, qu'est-ce qu'on fait ? » Mme Caroline Mazières, infirmière et militante Force ouvrière en Gironde, dénonce la généralisation de ces situations : « Nous sommes intervenus pour que les quotas d'AS soient augmentés, mais les chefs d'établissement nous ont répondu que ça coûterait trop cher. »

Tout ce fragile équilibre à la lisière de la légalité a basculé après que M. Emmanuel Macron eut décidé, en août 2017, de ne pas renouveler les contrats aidés. « Quand les contrats aidés ont commencé à diminuer sans être remplacés, ça a été la panique, témoigne M. S. Les ASH ont dû rebasculer sur les tâches autrefois assurées par des contrats aidés tout en continuant à assurer des soins, comme les toilettes. Les AS ont repris celles des ASH, comme le ménage, tout en continuant à assurer les soins qu'ils faisaient auparavant. Cela a alourdi le travail de tout le monde. Ça a été l'une des gouttes d'eau qui ont fait déborder le vase et qui nous ont poussés à faire grève. »

Les intervenants à domicile exploités à l'extrême

Si les établissements publics voient une régression constante de leurs moyens, qu'en est-il des Ehpad commerciaux ? En forte hausse, le secteur privé lucratif totalise 25 % des 6 884 établissements recensés en 2016 ; le secteur privé associatif (mutuelles et congrégations religieuses) a lui aussi progressé, avec 32 % des lits. Le secteur public est passé de 55 % des places en 2011 à 43 % actuellement [9]. Largement dominé par les grands groupes comme Korian, Orpea ou DomusVi, le secteur privé a profité de la création de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, conséquence de la canicule de 2003, et bénéficie des mêmes aides de l'État que le secteur public, avec lequel il se retrouve donc en concurrence pour les capter.

Le financement des Ehpad se compose de trois parties : le forfait soins (32 % des charges totales), financé par l'Assurance-maladie via les agences régionales de santé (ARS) ; le forfait dépendance (15 % des charges), financé en partie par les résidents (ou leurs familles) et par le conseil départemental avec l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ; et le forfait hébergement, payé par les résidents et leurs familles (53 % des charges). Dans le public, la médiane de celui-ci atteint 1 630 euros par mois (la moitié des résidents paient plus, l'autre moitié moins) ; dans le privé associatif, elle est de 1 800 euros, et dans le privé lucratif, de 2 460 euros, avec des tarifs pouvant grimper jusqu'à 8 000 euros [10].

Nettement plus onéreux, les établissements commerciaux ne garantissent pas pour autant une meilleure qualité de soins. Ils comptent actuellement vingt à vingt-cinq aides-soignants et infirmiers (équivalent temps plein) pour cent résidents, contre trente pour cent résidents dans le secteur public. Et le niveau de rémunération y est beaucoup plus bas. Ces dernières années, les conditions de travail dégradées ont entraîné des dizaines de grèves spontanées. L'un des réquisitoires les plus sévères a été dressé en septembre 2018 par les journalistes d'« Envoyé spécial » Julie Pichot et Vincent Liger [11]. Leur reportage montrait des personnes âgées abandonnées sans soins sur le sol, des résidents livrés à eux-mêmes dans un réfectoire devant une nourriture peu ragoûtante, des aides-soignantes débordées dénonçant un travail à la chaîne, sans humanité... L'une d'elles racontait avoir été licenciée par le groupe Korian pour avoir seulement réclamé davantage de couches pour les pensionnaires.

Omniprésente dans les médias, Mme Florence Arnaiz-Maumé, la déléguée générale du Syndicat national des établissements et résidences privés pour personnes âgées (Synerpa), assure que tout se passe bien. « Il n'y a eu que 1 % de grévistes chez nous, affirme-t-elle. Nous ne représentons pas un secteur avec une tradition de grève. Les employés ont une conscience professionnelle et ils savent qu'ils doivent venir tous les matins pour lever les résidents. » Pas question d'évoquer la répression des salariés syndiqués et ses effets dissuasifs. Tout au plus reconnaît-elle « une certaine souffrance du personnel ». Mais c'est pour montrer du doigt la responsabilité de l'Assurance-maladie, qui prend en charge la partie soins des dépenses, et qui évaluerait leur montant en fonction du prix de l'hébergement. « Ce n'est pas normal que dans les Ehpad publics on ait trente aides-soignants pour cent résidents parce qu'il y a un tarif hébergement très faible, et que dans les Ehpad commerciaux on n'en ait que vingt parce que le tarif hébergement est plus élevé. Les gens qui sont chez nous ont aussi cotisé à l'Assurance-maladie. Il faut se reposer la question de la solidarité. »

Cette mauvaise prise en charge des soins et le manque de personnel soignant dans ces établissements sont d'autant plus choquants que les forfaits hébergement perçus sont très élevés. Ils financent l'hôtellerie, le standing, ainsi que, selon la responsable du Synerpa, les travaux de rénovation des anciens établissements et la construction de nouveaux. Mme Claudette Brialix, vice-présidente de la Fnapaef, dénonce une autre utilisation : « Les groupes d'Ehpad privés lucratifs réalisent des bénéfices extrêmement intéressants, qu'ils redistribuent à leurs actionnaires sous forme de dividendes. Le forfait hébergement n'apporte pas un plus significatif pour les soins. Les actionnaires sont mieux traités que les résidents. » Ainsi, les dividendes distribués par Orpea ont quasi doublé entre 2012 et 2016, passant de 32 millions à 60 millions d'euros [12] (lire « Un produit rentable et attractif »).

Le fort développement du secteur privé lucratif avec des financements publics pose la question de l'inégalité de la répartition des populations les plus fragiles dans l'ensemble des établissements. Selon le rapport parlementaire, beaucoup de résidents, dont la moyenne des pensions est de 1 200 euros par mois, ne peuvent pas payer la totalité d'une place en Ehpad, dont le prix médian atteignait 1 953 euros par mois en 2017, 10 % des établissements affichant un tarif égal ou inférieur à 1 674 euros, et 10 % supérieur à 2 819 euros [13]. L'aide sociale à l'hébergement financée par les départements permet de prendre en charge la différence pour les établissements dits « habilités », dont le tarif hébergement est plafonné. Les établissements peuvent être habilités sur l'ensemble ou sur une partie de leurs places. La moyenne du tarif hébergement des places habilitées s'élève à 55,90 euros par jour, 74,20 euros pour celles qui ne le sont pas [14]. Aujourd'hui, ce sont principalement les Ehpad publics (habilités à 100 %) et les Ehpad privés associatifs (habilités à 81 %) qui réservent des places à moindre prix aux personnes bénéficiant d'une aide sociale à l'hébergement. Seuls 4 % des Ehpad privés lucratifs sont totalement habilités, et 37 % le sont partiellement. En 2015, 120 000 personnes bénéficiaient de l'aide sociale à l'hébergement. Trois résidents sur quatre y seraient éligibles, mais ils ne sont qu'un sur deux à la demander, ce qui s'explique par la menace d'une demande d'obligation alimentaire des enfants et petits-enfants, et par la possibilité pour l'État de récupérer les aides versées sur la succession.

Des résidents pas toujours bien traités, des coûts supérieurs à la pension retraite dans les trois quarts des cas et un personnel sous tension : le système des Ehpad est dans une impasse. En attendant qu'un nouveau modèle émerge, le maintien à domicile est privilégié pour les personnes peu ou moyennement dépendantes, l'Ehpad étant considéré

comme le dernier recours. Permet-il une meilleure prise en charge ?

Traditionnellement, le secteur de l'aide et de l'accompagnement à domicile et celui des soins à domicile sont gérés par des associations regroupées en grandes fédérations, comme l'Aide à domicile en milieu rural (ADMR), l'Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA) et l'Association de soins et services à domicile (Assad), qui emploient 226 000 salariés, dont 95 % de femmes. Leur financement dépend en grande partie des départements. Mais la dotation globale de fonctionnement attribuée par l'État aux collectivités territoriales ne cesse de dégringoler : 40 milliards d'euros en 2014 et seulement 30,9 milliards d'euros en 2017.

Pour maintenir leurs activités, une partie des associations exploitent à l'extrême leurs salariés : salaires nets mensuels au-dessous de 900 euros pour les auxiliaires de vie et les aides à domicile, temps partiel généralisé, contrats à durée limitée, amplitude journalière de douze heures, multiplication des interventions de plus en plus courtes, temps de déplacement non payé, indemnité kilométrique ridiculement basse et non revalorisée, obligation d'utiliser son véhicule personnel...

Comme dans les Ehpad, le glissement des tâches est fréquent : des salariés non qualifiés se retrouvent à faire la toilette des patients. Accidents du travail, démissions, licenciements... la rotation du personnel est très importante.

En 2050, les plus de 75 ans seront onze millions et demi

Dans cette course à la réduction des droits sociaux, les associations ont trouvé des concurrents redoutables : les sociétés d'aide à domicile privées. La rentabilité de ce secteur attire désormais les grands groupes commerciaux des Ehpad, comme Korian et Orpea, qui rachètent ces sociétés les unes après les autres. « Le secteur privé est en train de se développer avec des fonds publics. Et ce n'est pas pour un meilleur service, constate Mme Estelle Pin, membre du collectif aide à domicile de la CGT. Pour rémunérer les actionnaires, la seule variable sur laquelle on peut agir, c'est évidemment la main-d'oeuvre ! De sorte que les conditions de travail, déjà difficiles dans le secteur associatif, sont encore plus mauvaises dans le privé. Et cela ne déplaît pas forcément aux conseils départementaux, qui peuvent ainsi faire des économies et réduire encore plus le temps passé avec les personnes. »

Quant aux services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), ils sont eux aussi en crise. Les associations embauchent des aides-soignants et des infirmiers dont les interventions sont normalement prises en charge à 100 % par l'Assurance-maladie. Leurs conditions de travail sont difficiles : temps partiel, nombreux déplacements, amplitude horaire importante, et le secteur est lui aussi fragilisé par des mesures d'économie. Malgré l'importante augmentation des personnes dépendantes, le budget des SSIAD ne suit pas. Mme Nathalie Delzongle, secrétaire du syndicat CGT de l'aide à domicile, explique que les SSIAD subissent une forte pression des ARS pour ne plus prendre en charge des personnes en situation de dépendance lourde : « Le discours officiel est qu'il faut moins d'Ehpad et qu'il faut favoriser le maintien à domicile, mais, en réalité, on a l'impression que tout est fait pour en finir avec les SSIAD. Des prestataires privés prennent peu à peu en main les soins, avec un glissement des tâches. Les auxiliaires de vie se retrouvent à devoir faire le travail des aides-soignants. Et les familles ne sont plus remboursées à 100 %, car l'aide dépend des départements, avec un reste à charge parfois important. »

Si les manques de moyens amènent aujourd'hui à des situations de maltraitance institutionnelle, qu'en sera-t-il en 2050, puisque, selon les projections démographiques actuelles, les personnes âgées de plus de 60 ans représenteront alors un Français sur trois, soit vingt-trois millions de personnes ? Les plus de 75 ans seront onze millions et demi, soit 16 % de la population, et les centenaires, autour de deux cent mille [\[15\]](#).

Annulée par le président Nicolas Sarkozy en 2012, la réforme de la dépendance prévoyait un « cinquième risque » assuré par la Sécurité sociale. Aux côtés des branches maladie, famille, accidents du travail et retraite, celui-ci a vocation à couvrir ces dépenses. Mais à quelle hauteur ? Aujourd'hui défendu par M. Macron, il serait financé par une seconde « journée de solidarité » travaillée non payée, comme celle initialement prévue le lundi de Pentecôte. Très controversé, et jusqu'à présent peu efficace, ce concept de « journée de solidarité » revient à faire payer aux seuls salariés la prise en charge de la dépendance. Ne pourrait-on pas regarder du côté du Danemark et de la Suède, qui consacrent plus de trois points de leur produit intérieur brut (PIB) au financement par l'impôt d'actions en faveur des personnes âgées dépendantes ? Ils obtiennent de bons résultats en matière de prévention, d'accompagnement et de soins, avec un ratio en établissement d'un soignant pour un patient. En France, selon la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), 11 milliards d'euros ont été alloués en 2017 aux soins de longue durée aux personnes âgées, soit 0,48 % du PIB. Il ne s'agit pas de « faire de la dette » ou d'encourager la rentabilité, mais simplement de consacrer à la prise en charge des personnes âgées la part de richesses nécessaire. Un vrai choix de société.

Philippe Baqué* pour [Le Monde diplomatique](#)

[Le Monde diplomatique](#). Mars 2020

*Philippe Baqué Journaliste, auteur d'Homme augmenté, humanité diminuée. D'Alzheimer au transhumanisme, la science au service d'une idéologie hégémonique et mercantile, Agone, Marseille, 2017.

[1] « [Retraite à 65 ans, 39 heures... François Fillon malmené par des personnels hospitaliers durant la visite d'un Ehpad](#) », France TV Info, 24 mars 2017.

[2] Florence Aubenas, « [« On ne les met pas au lit, on les jette » : enquête sur le quotidien d'une maison de retraite](#) », *Le Monde*, 18 juillet 2017.

[3] « [L'essentiel 2016. Santé et sécurité au travail](#) » (PDF), L'Assurance-maladie.

[4] [Des conditions de travail en Ehpad vécues comme difficiles par des personnels très engagés](#) » (PDF), *Les Dossiers de la Drees*, n°5, Paris, septembre 2016.

[5] Marianne Muller, « [728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015](#) », *Études & Résultats*, n°1015, direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), juillet 2017.

[6] Yara Makedessi et Nadège Pradines, « [En Ehpad, les résidents les plus dépendants souffrent davantage de pathologies aiguës](#) », *Études & Résultats*, no 989, décembre 2016

[7] [Rapport d'information n°769, Assemblée nationale, commission des affaires sociales](#), Paris, 14 mars 2018.

[8] Cf. Antoine Delattre et Stéphane Paul, « [Les unités de soins de longue durée](#) », inspection générale des affaires sociales, Paris, mars 2016, et « [Tableaux de l'économie française 2016](#) », Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), 1er mars 2016.

[9] « [La situation des Ehpad en 2016 : analyse budgétaire de la prise en charge des résidents en Ehpad](#) », Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), Paris, novembre 2017.

[10] « [Les prix des Ehpad en 2017](#) » (PDF), *Analyse statistique*, n°5, CNSA, 5 mai 2018.

[11] Julie Pichot et Vincent Liger, « [Maisons de retraite : derrière la façade](#) », « Envoyé spécial », France 2, 20 septembre 2018.

[12] « [Ehpad Orpea : qui a fait fortune sur la souffrance du personnel et des patients ?](#) », Le blog d'Arlette Charlot, 8 novembre 2018.

[13] « [Les prix des Ehpad en 2017](#) » (PDF), *op. cit.*

[14] « [Analyse des tarifs des EHPAD en 2016](#) », *Analyse statistique*, n°4, CNSA, juin 2017 ; et Marianne Muller, « [L'accueil des personnes âgées en établissement : entre progression et diversification de l'offre. Résultats de l'enquête EHPA 2015](#) » (PDF), *Les Dossiers de la Drees*, septembre 2017.

[15] « [Tableaux de l'économie française 2016](#) », *op. cit.*