

Ehpad: le rapport qui accable Orpea

Le résultat de l'enquête menée par l'IGF et l'IGAS confirme un système d'optimisation des coûts à tous les niveaux au détriment des résidents

On gratte et on gratte tous les jours!»: un cadre d'Orpea s'adresse ainsi par courriel en 2018 à quelques directeurs d'Ehpad du groupe privé. Le mot d'ordre, cité dans le rapport des inspections générales des finances (IGF) et des affaires sociales (IGAS) rendu public, mardi 5 avril, par le ministère de l'autonomie, résume à lui seul le document. Un réquisitoire implacable de 524 pages qui démontre comment l'entreprise de rang mondial, cotée en Bourse, est devenue une machine à faire des économies et à dégrader des profits au point de négliger le bien-être et la santé des personnes âgées qui résident dans ses établissements.

Les six chapitres de l'enquête administrative commandée par le gouvernement le 1^{er} février, après la sortie du livre de Victor Castanet, *Les Fossoyeurs* (Fayard, 400 pages, 22,90 euros), confirment les faits mis au jour par l'auteur de l'ouvrage tendant à démontrer l'existence d'un « système d'optimisation des coûts » à tous les niveaux. Le rapport de l'IGF et de l'IGAS comporte en annexe les réponses d'Orpea. Malgré la densité des objections apportées, elles n'ont guère infléchi – ou à la marge – les premières conclusions provisoires, qui sont quasiment aussi sévères dans le rapport définitif.

Le ministère, au nom du secret des affaires, a occulté quelques chiffres et noms d'entreprises dans la version publiée mardi.

Mais le document, même expurgé, fournit des détails précis sur les « dérives » dans l'utilisation de l'argent public, la gestion des 14 500 salariés ou la prise en charge des 27 392 résidents dans les 228 Ehpad du groupe.

La performance financière est une règle cardinale chez Orpea. Selon le rapport, elle régit tous les étages. A commencer par celui des directeurs, sommés de s'y plier par leur hiérarchie, mais aussi incités à s'y soumettre par des primes. Plus un Ehpad dégage de marges sur son budget, plus le bonus est important pour son dirigeant. Entre 2018 et 2021, certains directeurs ont perçu une gratification de 250 euros, d'autres de 24 200 euros. « La politique de rémunération des cadres comme la gestion de leur carrière » incite « à survaloriser les objectifs financiers par rapport aux objectifs de qualité », relève le rapport.

« SUROCCUPATION »

C'est aussi au nom de la maximisation des recettes que les directeurs sont incités à accueillir plus de résidents que le nombre autorisé par les tutelles. Le rapport établit que 11 % des Ehpad en 2019 présentaient un « dépassement récurrent de leur capacité d'accueil autorisée », soit une vingtaine sur quelque 228 établissements. L'IGF et l'IGAS citent des notes internes du groupe qui encouragent les directeurs à ne pas remplacer les postes vacants, alors que leur établissement est « en situation d'oc-

Devant le siège d'Orpea, à Puteaux (Hauts-de-Seine), le 8 mars.

ALAIN GUILHOT/DIVERGENCE

cupation maximale », voire en « suroccupation ».

La recherche du profit a une incidence sur l'utilisation des crédits publics. Orpea a employé, estime le rapport, des dotations de la Sécurité sociale – normalement dédiées aux soins – à d'autres fins que celles prévues réglementairement. Entre 2017 et 2021, le groupe a ainsi utilisé 50,2 millions d'euros de crédits publics « sans fondements réglementaires ». Sur ce montant, 27,8 millions ont rémunéré des auxiliaires de vie, dont les salaires auraient dû, selon le Code de l'action sociale et des familles, être imputés sur l'enveloppe alimentée par l'argent des résidents. Les auxiliaires de vie sont en principe chargés de l'entretien des bâtiments et de la restauration, et devraient émarger sur les dotations « hébergement ».

Orpea plaide que tout le secteur des Ehpad a recours à des auxiliaires de vie « faisant fonction » et que cette pratique est tolérée par

les agences régionales de santé (ARS). Le rapport reconnaît que le ministère de la santé n'a pas de « doctrine » claire sur le statut de ces « faisant fonction ».

Dans cette même enveloppe de 50,2 millions d'euros, Orpea intègre 19,58 millions d'euros d'impôts sur les sociétés qu'il aurait dû prélever sur des deniers privés. Pour sa défense, le groupe relativise l'impact de ces 50,2 millions sur le total des crédits publics qui ont représenté, selon lui, 1,4 milliard d'euros sur 2017-2021.

Enfin, entre 2017 et 2021, Orpea a thésaurisé des excédents de 20 millions d'euros sur les crédits publics, qui s'ajoutent à 16 millions d'euros non dépensés entre 2002 et 2016. Soit 36 millions d'euros au total qui n'ont pas été récupérés par les tutelles. Moins d'un million d'euros sur cette manne a été affecté à une dépense dûment déclarée. Que sont devenus les 35 millions restants? « Il est impossible de vérifier si ces excédents sont effectivement et

L'IGF ET L'IGAS CITENT DES NOTES INTERNES QUI ENCOURAGENT LES DIRECTEURS À NE PAS REMPLACER LES POSTES VACANTS

correctement affectés », indique le rapport. Ce montant de 35 millions a pu être, « le cas échéant, distribué aux actionnaires » alors que le groupe ne pouvait l'utiliser librement, explique l'enquête des inspections générales.

Selon le rapport, si le groupe n'avait pas gardé dans ses comptes 20 millions d'excédents entre 2017 et 2021 et dépensé 50,2 millions d'euros de façon « non conforme », il aurait pu salarier deux aides-soignants de plus par an et par Ehpad.

L'IGF et l'IGAS émettent aussi de sérieux doutes sur la légalité de la

pratique des remises accordées par les fournisseurs sur des achats de produits financés par les crédits de la Sécurité sociale et des départements. Selon Orpea, les ristournes de ses prestataires lui servent à financer en retour des « prestations spécifiques » susceptibles de l'aider à se développer à l'étranger. Pour les inspections, de telles contreparties ne sont pas clairement établies. Elles soupçonnent que ces remises – évaluées de 13 à 18 millions d'euros de fonds publics – remontent dans les comptes du groupe. Elles « constituent », selon le rapport, « un excédent non déclaré et non affecté à l'usage prévu par le Code de l'action sociale et des familles ».

Autre conséquence de la recherche de bénéfices à tous crins, le groupe Orpea a, selon le rapport « une gestion des ressources humaines plus dégradée » que la moyenne des autres acteurs du secteur. Entre 2019 et 2021, la rotation des personnels était « deux fois plus élevée » que la moyenne

Les lacunes du contrôle public face aux dissimulations du groupe

Les ARS se heurtent à la politique d'Orpea visant à enjoliver la situation des établissements, et prononcent peu de sanctions

Comment les graves dysfonctionnements au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) du groupe Orpea ont-ils pu échapper, des années durant, à la vigilance des autorités sanitaires françaises? Le rapport de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'inspection générale des finances (IGF), rendu public mardi 5 avril par le gouvernement, apporte une série de réponses à cette question, qui pourraient se résumer en deux points: une volonté de dissimulation de la part du groupe; mais aussi un certain manque de zèle dans l'application de recommandations des autorités.

Pour les besoins du rapport, les inspecteurs ont épluché 42 comptes rendus de contrôles précédents. Les agences régionales de santé (ARS) ont effectué 64 missions d'inspection dans des établissements du groupe entre 2018 et 2021, soit 2,3 % du total des contrôles menés par les ARS

dans des Ehpad. Un chiffre qui correspond peu ou prou à la part des établissements Orpea dans le paysage des maisons de retraite, explique le rapport, qui assure aussi que la crise du Covid-19 a fait baisser de près de moitié les inspections en 2020 et 2021. Sur les 64 contrôles effectués au sein du groupe Orpea, seuls 11 % ont été menés de façon « inopinée », donc sans prévenir l'établissement à l'avance, une proportion jugée « trop basse » par les rapporteurs.

« Actions correctives »

Le rapport souligne également la carence généralisée des contrôles par les conseils départementaux, pourtant des interlocuteurs privilégiés des Ehpad, dont ils financent une partie de l'activité: « Leurs moyens de contrôle sont, sauf exception, très limités, et leur investissement dans ces derniers souvent ponctuels, et imbriqués dans les relations de routine, les mêmes agents pratiquant parfois les visites à des fins de véri-

fication et gérant les relations générales avec les établissements. » Le rapport est tout aussi sévère avec les contrôles internes menés par le groupe, jugés insuffisants, tout comme son « plan d'actions qualité », un outil interne destiné en théorie à répondre à des insuffisances constatées, mais qui est en pratique peu utilisé.

Lorsque les contrôles externes ont lieu, ils se heurtent à un « manque de transparence » du groupe, qui a mis en place une stratégie globale pour leur répondre. Elle passe par « des fiches réflexes » émises par le siège, « indiquant les actions à mener » en cas de contrôle, pour « mobiliser immédiatement la chaîne hiérarchique » et « assurer sa présence sur place pendant les investigations », mais aussi, note le rapport, pour interdire la diffusion de certains éléments, comme le budget interne, au moins le temps de mettre en place des « actions correctives » de « dernière minute » – comme la venue

de salariés supplémentaires le temps du contrôle –, qui permettent de « minimiser le risque de constats négatifs ».

Une approche corroborée par des témoignages de directeurs recueillis par *Le Monde*, qui faisaient état de consignes pour « ne pas transmettre certains éléments aux inspecteurs », voire pour donner des chiffres enjolivés sur les effectifs. Le rapport note également le poids d'une « culture managériale » qui « encourage les postures exagérément défensives », les directeurs ayant, en clair, peur de déplaire à leur hiérarchie s'ils donnent trop d'éléments lors des contrôles.

Mesures « peu impactantes »

Pour imparfaits qu'ils soient, les contrôles n'en mettent pas moins en avant des problèmes récurrents comme les insuffisances en matière de nutrition, de prévention de la maltraitance et, surtout, de gestion des ressources humaines. Mais, relève le rapport, ces

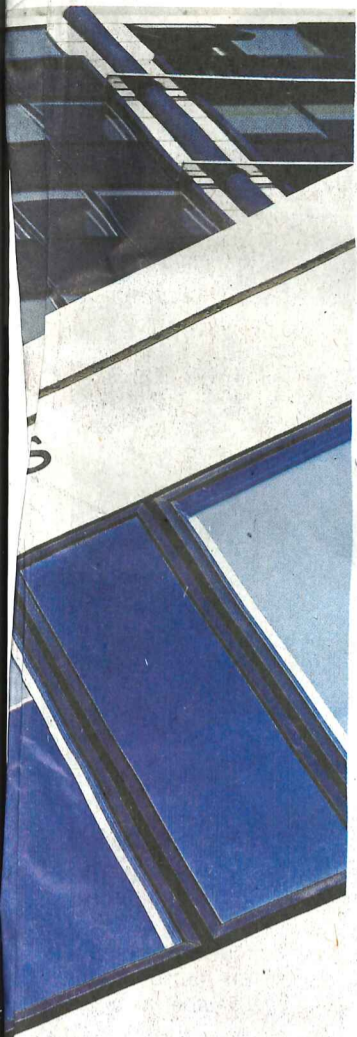
contrôles, qui peuvent prononcer des recommandations (facultatives), des prescriptions (plus pressantes) ou des injonctions (impératives sous peine de sanctions) n'ont souvent que peu de conséquences réellement pénalisantes pour les établissements. Le cas le plus notable à cet égard est celui de l'Ehpad Les Bords de Seine, à Neuilly-sur-Seine (Hauts-de-Seine), objet d'un rapport sévère de l'ARS en 2018, qui n'a pas empêché les dysfonctionnements.

Dans certains cas, note le rapport, injonctions ou recommandations ne peuvent suffire. Il prend l'exemple du manque de personnel, soulignant que les mesures coercitives en cas de défaillance sur ce point sont « peu impactantes », à la fois parce que le marché de l'emploi dans le secteur du vieillissement est très tendu, mais aussi car « la politique salariale, qui pourrait constituer une réponse efficace » en rendant les métiers plus attractifs, « dépend assez largement de la direc-

tion générale » et non de chaque établissement. Or « une ARS ne dispose pas de réels leviers d'intervention dans la matière ».

Mais, dans d'autres cas, la recommandation ou la prescription ne sont tout simplement pas suivies d'effets: « Les suites données aux contrôles des ARS sont inégales et révèlent fréquemment une persistance des écarts rencontrés précédemment », écrivent les rapporteurs, qui prennent neuf exemples d'Ehpad ayant subi deux inspections, mais n'ayant pas tenu compte des recommandations de la première à la date de la seconde. Une fois encore, le manque de personnel est le domaine où les recommandations sont le moins souvent suivies. Dans d'autres cas, certains points problématiques ont bien été corrigés à la suite d'une inspection, mais seulement temporairement, puisqu'ils réapparaissent lors d'un autre contrôle inopiné quelques années plus tard. ■

SAMUEL LAURENT



Une réglementation qui offre une grande liberté aux groupes privés

La loi de 2015 permet aux directeurs d'Ehpad d'affecter les crédits publics comme ils l'entendent

Nos vies, leurs vies valent plus que tous les profits! Emmanuel Macron aurait-il jamais plagié le slogan de campagne de Philippe Poutou, candidat du Nouveau Parti anticapitaliste à l'élection présidentielle, si le scandale Orpea n'avait pas éclaté? En prononçant cette phrase lors de son meeting de campagne, à Nanterre le 2 avril, le président candidat a joué sur la corde sensible en s'indignant contre ceux qui considèrent «le grand âge comme une pompe à fric», selon la formule qu'avait utilisée Brigitte Bourguignon, début février, après avoir lu le livre de Victor Castanet *Les Fossoyeurs* (Fayard, 400 p., 22,90 euros) sur les pratiques du groupe privé commercial. La ministre déléguée chargée de l'autonomie avait alors réagi en lançant une campagne de contrôles des établissements Orpea confiée aux agences régionales de santé (ARS). Elle avait également annoncé une série de mesures pour améliorer l'efficacité des contrôles et la mise en place de règles de transparence et d'évaluation indépendante de la qualité des Ehpad.

Mais ces premiers remèdes administrés ne peuvent dispenser le gouvernement d'examiner les règles légales qui ont permis à Orpea d'engranger les bénéfices financiers qu'on lui reproche d'avoir dégagés aux dépens du bien-être des résidents. Des règles que personne ne remettait ouvertement en cause jusqu'ici.

«Convergence tarifaire»
Mardi 29 mars, au Sénat, M^{me} Bourguignon a ciblé la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) du 28 décembre 2015. Devant la commission d'enquête sénatoriale consacrée aux contrôles des Ehpad, la ministre a déploré que ce texte, voté sous le quinquennat de François Hollande, ait ouvert «deux possibilités, que je tiens à dénoncer aujourd'hui, favorisant encore plus les groupes privés», a-t-elle déploré. «Il s'agit, tout d'abord, de la possibilité de ne pas reverser des excédents financiers tous les ans [aux agences régionales de santé ou au département], ce qui a conduit Orpea aux manœuvres aujourd'hui critiquées.» Il s'agit, ensuite, a-t-elle dit, de «la possibilité pour les groupes d'Ehpad commerciaux de ne pas produire

tous leurs comptes». En clair, de les présenter sous une forme simplifiée sans que l'ARS n'ait «plus connaissance du budget consacré à l'hébergement», autrement dit à la comptabilité commerciale des établissements, devenue, dit-elle, «une boîte noire» pour les tutelles.

La loi ASV a également engendré la réforme dite «de la convergence tarifaire», a-t-elle poursuivi, «qui a beaucoup bénéficié aux Ehpad commerciaux, le public donnant au privé!» La loi a en effet programmé le versement de crédits supplémentaires de la Sécurité sociale et des départements au secteur commercial dès 2017 pour financer des embauches de soignants et ainsi atteindre le même nombre de postes que celui du secteur public, historiquement mieux doté en personnels.

La loi ASV de 2015 supprime aussi «les objectifs chiffrés» de création de postes imposés jusqu'ici par les ARS aux Ehpad en échange de la dotation qu'elle leur verse. Elle laisse les opérateurs répartir les crédits comme ils le veulent. En leur accordant plus de libertés, elle les considère mieux à même de connaître leurs besoins et d'avoir une affectation des crédits plus efficaces. Non seulement elle ne donne plus de consigne pour embaucher, mais la loi permet les tours de passe-passe entre les comptes publics (soins et dépendance) et les comptes privés (hébergement).

M^{me} Bourguignon a beau jeu de critiquer une loi votée sous un gouvernement de gauche. Portée initialement par Michèle Delaunay, ministre déléguée chargée des personnes âgées et de l'autonomie, la loi ASV a été adoptée alors que Laurence Rossignol était secrétaire d'Etat chargée de la famille et des personnes âgées.

Mais dans leur rapport sur le groupe Orpea rendu public mardi 5 avril, les inspections générales des finances (IGF) et des affaires sociales (IGAS) rappellent aussi, en préambule, que les dérives du groupe qu'elles dénoncent interviennent «dans un contexte marqué par l'assouplissement du cadre réglementaire».

C'est de fait en profitant en grande partie de la loi AVS qu'Orpea a constitué des excédents de crédits publics que le rapport de l'IGF et de l'IGAS lui reprochent.

Les commissaires aux comptes ont refusé de répondre à l'IGF

C'est une des révélations inattendues du rapport d'enquête sur Orpea, commandé aux inspections générales des finances (IGF) et des affaires sociales (IGAS), publié mardi 5 avril par le gouvernement. Questionnés sur des sujets «touchant à la transparence financière vis-à-vis des tutelles comme des actionnaires», les commissaires aux comptes chargés de certifier ceux du groupe Orpea «se sont prévalus de leur secret professionnel pour refuser de rencontrer les membres de l'IGF chargés de ces points d'investigation». Ils ont en revanche accepté de rencontrer les membres de l'IGAS. Selon le dernier rapport financier d'Orpea disponible, publié en octobre 2021, les commissaires aux comptes du groupe privé sont les cabinets Deloitte & Associés et Saint-Honoré BK&A. Interrogés par *Le Monde*, ils n'ont pas souhaité faire de commentaires.

LA LOI ASV DE 2015 SUPPRIME AUSSI «LES OBJECTIFS CHIFFRÉS» DE CRÉATION DE POSTES IMPOSÉS JUSQU'ICI PAR LES ARS AUX EHPAD, EN ÉCHANGE DE LA DOTATION QU'ELLES LEUR VERSENT

En raison de la «convergence tarifaire», le groupe a reçu une enveloppe de 30 millions d'euros supplémentaires entre 2017 et 2020, soit une hausse de 12,4 % de ses dotations publiques.

Au moment où Orpea a commencé à recevoir ce bonus, le groupe, comme l'ensemble des opérateurs du secteur, a été confronté aux difficultés croissantes pour recruter des aides soignants. Un effet ciseau s'est produit entre la hausse des dotations et la stagnation, voire la baisse, des embauches. Orpea souligne du reste qu'avant 2019, l'entreprise ne dégagait pas d'excédent sur les financements de la Sécurité sociale.

Orpea, bouc émissaire ?

Ce que reprochent l'IGF et l'IGAS à Orpea, c'est d'avoir tenté d'intégrer dans ses profits les excédents ainsi dégagés - 20 millions d'euros entre 2017 et 2021. «Nous avons passé une écriture comptable pour les neutraliser; cet argent est donc toujours disponible», s'est défendu le PDG du groupe, Philippe Charrier, devant le Sénat, le 30 mars. «Le sujet dépasse le cas d'Orpea, qui ne peut être le bouc émissaire de toutes les difficultés du secteur», a également déclaré M. Charrier.

L'entreprise cotée en bourse n'est, de fait, pas la seule à tirer avantage des zones grises de la réglementation. Comme la quasi-totalité des Ehpad publics, associatifs ou commerciaux, elle a recours à des auxiliaires de vie pour suppléer le manque d'aides-soignants, ce en contrevenant au Code de l'action sociale et des familles. Mais cette pratique est tolérée par les ARS et risque de continuer à l'être tant que les besoins criants du secteur en personnels formés ne seront pas comblés.

Enfin le rapport donne une clé-passée jusqu'ici inaperçue - pour comprendre l'impunité dont bénéficie Orpea malgré les manquements signalés par les ARS aux règles de bonne prise en charge des résidents. Les inspections relèvent que les décrets d'application relatifs aux sanctions financières dont doivent faire l'objet les établissements qui contrevennent aux règles du Code de l'action sociale et des familles n'ont jamais été publiés. L'absence de pénalités et de garde-fous légaux favorise les conduites à risque dans ce secteur. ■

Le dispositif « MonPsy », une formule qui divise les psychologues

Désormais, un forfait de huit consultations est intégralement pris en charge par la Sécurité sociale et les complémentaires santé

Emmanuel Macron l'avait annoncé lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, en septembre 2021: huit séances annuelles chez le psychologue peuvent désormais être remboursées, à compter de mardi 5 avril, via la plate-forme MonPsy (Monpsy.sante.gouv.fr) pour tous les Français âgés d'au moins trois ans. «La pandémie a révélé l'importance du sujet de la santé mentale», avait déclaré le chef de l'Etat, appelant à mettre plus de moyens dans ce secteur. Les psychologues du secteur libéral peuvent dorénavant recevoir des patients qui bénéficieront d'un remboursement, sous certaines conditions. Ce sont justement ces conditions qui suscitent le débat chez les professionnels. Mardi 29 mars, plus de 2 000 psychologues cosignaient une tribune dans *Le Monde* afin de signifier leur opposition. «Beaucoup de psychologues sont favorables à un dispositif de remboursement des séances au nom d'une égalité d'accès aux soins psychiques (...) Pour autant, le dispositif MonPsy est inacceptable et dangereux pour nous comme pour nos futurs patients», écrivaient les signataires.

Premier point de bispion: la nécessité d'être orienté vers le psychologue par un médecin généraliste pour pouvoir bénéficier de la prise en charge. Une condition à laquelle s'oppose vivement le Syndicat national des psychologues (SNP), qui la juge «inadéquante», car n'appartenant pas au «domaine de compétences des médecins». Son secrétaire général, Patrick-Ange Raoult, signataire de la tribune, avance notamment que cette obligation peut «provoquer une réticence supplémentaire, avec un retard de prise en charge», puisqu'elle implique que le patient se confie une première fois chez un médecin avant de la faire auprès d'un psychologue.

Tarifs insuffisants

La Fédération française des psychologues et de psychologie (FFPP) adopte une position plus mesurée. Selon sa présidente, Gladys Mondière, il aurait fallu trouver un dispositif hybride, en laissant le choix entre un passage par le généraliste et un accès direct vers un psychologue. «L'adressage à comme avantage qu'un bon nombre de patients qui n'iraient pas spontanément voir un psychologue vont y aller, parce qu'ils sont recommandés par le médecin traitant», souligne la psychologue, exerçant en cabinet à Lille. Mais, pondère-t-elle, «d'autres personnes n'ont pas envie de parler de leurs problèmes personnels à leur médecin traitant. Ceux-là, on ne les aura pas».

Le patient doit ensuite consulter la plate-forme MonPsy pour trouver un psychologue recensé. Sur les 18 000 psychologues libéraux exerçant en France, 1300 se sont pour l'heure portés volontaires. Avant d'apparaître sur la plate-forme, leurs candidatures sont examinées, afin de s'assurer qu'elles répondent aux critères d'éligibilité: les psychologues

«On sort d'une crise sanitaire. L'accès à un psychologue d'une façon gratuite nous paraît important»

GÉRARD RAYMOND
président
de France Assos Santé

La nécessité d'être orienté par un médecin généraliste est un point de crispation

doivent par exemple avoir exercé pendant au moins trois ans. A l'heure actuelle, 600 professionnels sont inscrits, les autres dossiers étant en cours d'examen.

Concernant les troubles des patients, ils doivent se limiter à une intensité «légère à modérée»; les personnes aux manifestations plus sévères devant être orientées vers des soins plus spécialisés. Au total, huit séances sont prises en charge: une première consultation d'évaluation, puis sept autres classiques. Ce plafonnement est également critiqué: pour le SNP comme pour la FFPP, ce n'est pas suffisant. «Cela ne correspond pas à la réalité, clame Patrick-Ange Raoult, également professeur de psychopathologie à l'université catholique de Lyon. On peut avoir besoin de deux ou trois séances, comme de dix, ça dépend de l'état psychique.» Gladys Mondière le rejoint sur ce point: «Parfois cela pourrait suffire, mais, majoritairement, on a besoin de plus. Cela ne colle pas bien à nos pratiques.» Si le nombre maximum de séances annuelles est plafonné à huit, les consultations peuvent être renouvelées l'année suivante.

Autre source de mécontentement: le prix. La première séance coûte 40 euros, les suivantes, 30. Les représentants des professionnels s'accordent à dire que ces tarifs sont insuffisants, car en deça de ceux des consultations habituelles. Seuls certains cas sont exempts de l'avance des frais, tels que les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (CSS), de l'aide médicale d'Etat (AME), les femmes enceintes à partir du sixième mois de grossesse, les personnes en affection de longue durée (ALD), ainsi que celles consultant à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Après envoi de la feuille de soins à son organisme d'assurance maladie, le patient est remboursé à hauteur de 60 % par la Sécurité sociale, et à 40 % par sa complémentaire, s'il en a une.

Pour France Assos Santé, qui regroupe près de 90 associations de patients, le dispositif est en revanche à saluer. «On sort d'une crise sanitaire, sociale, qui a passablement ébranlé l'ensemble de nos concitoyens. L'accès à un psychologue d'une façon gratuite nous paraît important», observe son président, Gérard Raymond, qui préconise de faire «vivre» la mesure «avant de la critiquer». Jean-Cyrille Lecoq, psychologue à Paris, est aussi favorable au dispositif. Il s'est porté candidat sur la plate-forme, tout comme il avait pu le faire sur les dispositifs Santé Psy Etudiants et Psy Enfant Ado. «Toute la population en a besoin. Je le vois dans ma pratique en tant que libéral: on va payer les effets du Covid-19 pendant plusieurs années.» Pour lui, si ce nouveau système est perfectible, il a avant tout «le mérite d'exister. Avant, il n'y avait rien.»

Pour financer cette mesure, une enveloppe de 50 millions d'euros est prévue pour l'année 2022, ce qui correspond à la prise en charge de 200 000 patients. Contacté, le cabinet du ministre de la santé, Olivier Véran, précise toutefois que ce budget est indicatif. ■

LINE CHOPIN

du turnover des Ehpad en France, avec un nombre de contrats courts supérieur de 25 % à la pratique des autres groupes privés. Les accidents du travail sont plus nombreux chez Orpea que dans le reste du secteur.

SOINS INSUFFISANTS

Alors que les salaires d'auxiliaires de vie peuvent être financés par des crédits publics dès lors qu'ils sont en formation ou en procédure de validation des acquis de l'expérience (VAE) pour devenir aide-soignant, Orpea gonfle le nombre déclaré de salariés en formation ou en VAE sans que ces parcours ne soient effectifs.

Les inspections constatent «des proportions très significatives d'irrégularités sur les contrats de travail». Il cite «des CDD conclus dans l'attente de l'entrée en service de salariés jamais entrés en service», «des CDD conclus en remplacement de salariés inexistant (faux noms reconnus par les directeurs)».

Enfin, les soins, l'attention et la nourriture accordés aux résidents sont insuffisants dans un grand nombre d'établissements. En 2019, le taux d'encadrement moyen de salariés par résident était inférieur à ceux du secteur. Si bien que dans cinq Ehpad contrôlés par l'IGAS, les aides-soignants ont entre cinquante minutes et une heure vingt par jour à consacrer à chaque pensionnaire et de quinze à vingt-quatre minutes pour la toilette.

La mission a également relevé des déficits spécifiques dans les repas des résidents. «Les grammages utilisés par les cuisiniers sont significativement en deça des références pour les aliments protéiques (viande, œuf, poisson) et les féculents», indique le rapport, qui compare ces portions avec les recommandations du Groupement d'étude des marchés de restauration collective et de nutrition, qui fait office de guide pratique pour les repas dans les collectivités à vocation sociale.

Lundi 4 avril, 80 plaintes de proches de résidents des Ehpad d'Orpea ont été déposées auprès du parquet de Nanterre pour «mise en danger de la vie d'autrui, non-assistance à personne en danger» et «homicide involontaire», pour les faits les plus graves. ■

BÉATRICE JÉRÔME

B. J.