

Fiche n° 14 : Diversifier et améliorer les dispositifs de prise en charge des personnes âgées, à domicile ou en établissement

Situation actuelle

Depuis vingt ans, l'aide à domicile s'est considérablement développée et professionnalisée : les personnes âgées résidant à domicile sont souvent accompagnées par des services d'aide à domicile et/ou des services de soins infirmiers à domicile.

Aux côtés de l'aide à domicile, se sont développés également des formes d'accompagnement complémentaire à un maintien à domicile, tels que l'accueil de jour et l'hébergement temporaire. Ceux-ci permettent ainsi un temps de « répit » tant pour l'aidant (conjoint, descendants par exemple) que pour l'aidé avant un retour à domicile.

Une offre dite « intermédiaire » se développe également depuis quelques années : l'objectif de cette offre est de proposer une alternative pour des personnes qui ne peuvent ou ne souhaitent rester à domicile, sans pour autant entrer dans un établissement médicalisé. Elle peut aussi, mais pas de manière systématique, être une étape vers une admission en établissement médicalisé. Ce sont ainsi des solutions telles que des foyers-logements, résidences avec services, petites unités de vie voire l'accueil familial qui se développent. Ces modes d'accompagnement ont l'avantage de pouvoir lutter contre l'isolement de la personne âgée, de lui proposer un certain nombre de services (repas en commun, activités...).

En conséquence, les personnes retardent autant que possible leur entrée en EHPAD⁹ et ces derniers accueillent alors des personnes avec un niveau de dépendance très lourd et qui ont besoin d'un accompagnement médical renforcé. En établissement, de plus en plus de personnes accueillies présentent des troubles du comportement, type maladie d'Alzheimer ou apparentée, qui nécessitent un accompagnement spécifique.

Problèmes posés

Si l'aide à domicile s'est fortement développée, elle doit encore travailler à une meilleure coordination et à une complémentarité entre les différents acteurs (telles que les SSIAD, l'HAD, des centres de soins infirmiers ou le réseau de médecine généraliste). On note en effet une multiplicité d'acteurs agissant autour de la personne âgée, sans réelle coordination entre eux. Chacun intervient de manière morcelée et fragmentée en fonction de son champ d'exercice. Créer une véritable coordination autour de la personne âgée permettrait ainsi d'éviter les ruptures de prise en charge, entre le sanitaire, la médecine de ville, les structures médico-sociales, voire les acteurs sociaux d'un département ou d'une commune.

En parallèle, l'accompagnement complémentaire à l'aide à domicile tels que les accueils de jours et l'hébergement temporaire restent trop peu nombreux pour répondre de manière satisfaisante aux besoins. Ils souffrent également d'un manque de lisibilité, selon qu'ils sont spécialisés ou non pour l'accueil de certains publics (désorientés par exemple) ou selon qu'ils sont rattachés à un établissement ou autonomes. Ainsi en région Centre, seuls 5% des établissements associatifs disposent de places d'accueil de jour. 57% des établissements associatifs semblent avoir des places

⁹ Etablissement d'Hébergement pour Personne Agée Dépendante

d'hébergement temporaire, mais pour 38%, ces places représentent moins de 10% de leur capacité totale¹⁰.

Quant à l'offre dite « intermédiaire », elle peine encore actuellement à trouver dans la place dans le paysage d'accompagnement et de prise en charge de la personne âgée. On assiste à une trop lente diversification de structures de foyers-logements, résidences avec services, petites unités de vie. Leur projet reste encore peu lisible pour les personnes qui pourraient en bénéficier.

A leur entrée en EHPAD, les personnes âgées arrivent de plus en plus dépendantes, ce qui nécessite de renforcer les taux d'encadrement : pour rappel, le plan solidarité grand âge préconisait 1 encadrant par résident pour les GIR1 ; 0,84 pour les GIR 2 ; 0,66 pour les GIR 3 et 0,42 pour les GIR 4. Or les outils tels que la grille AGGIR qui permet de calculer le GMP (Gir Moyen Pondéré) et la coupe Pathos qui permet de calculer la charge en soins ne traduisent pas l'insuffisance des taux d'encadrement des EHPAD. Selon le schéma des formations sanitaires et sociales adopté en région Centre en 2008, « l'application du ratio en EHPAD d'un aide-soignant pour 10 résidents nécessiterait à lui seul la création de 5 000 postes supplémentaires en région Centre ». ». Nous tenons à rappeler l'importance de la présence d'une équipe médicale qualifiée entourant l'équipe paramédicale pour accompagner les résidents. Par ailleurs, une prise en charge de qualité passe par la qualification et la professionnalisation des acteurs : or la pénurie actuelle d'aides-soignantes et aides à domicile, de psychologues pourrait créer à terme un risque de maltraitance. Ainsi, le développement de l'offre d'EHPAD sur la région va nécessiter de former et de qualifier des salariés pour assurer une prise en charge de qualité.

Propositions de l'URIOPSS Centre

- Valoriser les métiers de la dépendance en vue d'améliorer l'attractivité du secteur ; cela passe notamment par une réflexion sur les temps partiels subis et l'isolement professionnel, ainsi que sur la reconnaissance par les pouvoirs publics des coûts salariaux de professionnels qualifiés,
- Créer et financer des places supplémentaires en SSIAD,
- Encourager l'innovation et répertorier les expériences et bonnes pratiques locales en termes de solutions d'accompagnement de la personne âgée en vue d'une éventuelle généralisation,
- Connaître et analyser les besoins et l'offre existante en matière d'hébergement intermédiaire pour impulser une véritable dynamique quant au développement de cette offre ;
- Développer le nombre de places en famille d'accueil qualifiées et formées sous certaines conditions et garanties,
- Augmenter de manière quantitative et qualitative le nombre de personnels en termes de taux d'encadrement et de professionnalisation. Les renouvellements de conventions tri-partites doivent être un instrument de l'adaptation des EHPAD.

¹⁰ source : groupe de travail CROSMS – EHPAD 2009

Fiche n° 15 : Garantir l'accessibilité financière des établissements pour les personnes âgées

Situation actuelle

En 2010, une personne âgée entre en EHPAD (Etablissement pour Personnes Agées Dépendantes) en moyenne à l'âge de 85 ans. Si le choix de rester à domicile est souvent privilégié par les personnes elles-mêmes, la barrière financière que constitue l'entrée en établissement n'incite pas à faire le pas. En effet, le budget d'un EHPAD se décompose en 3 tarifs : un tarif soins, pris en charge par l'Assurance maladie, un tarif dépendance pris en charge dans le cadre de l'APA, financée par les Conseils généraux et qui dépend du niveau de dépendance de la personne ; et enfin un tarif hébergement, à la charge de l'hébergé ou de l'aide sociale départementale lorsque le bénéficiaire n'a pas de ressources suffisantes. Actuellement, **les restes à charge liés au tarif hébergement sont de plus en plus élevés**. En moyenne, les tarifs journaliers pour les 6 départements de la région Centre se situent entre 44,82€ et 75,42€ -avec une moyenne à 54,11€-, soit entre 1344 et 2260€ par mois, lorsque l'on sait que les montants moyens de la retraite se situent au niveau national à 1020€ pour les femmes et 1636€ pour les hommes.

Problèmes posés

Il faut comparer cette moyenne régionale (tous statuts confondus) aux moyennes régionales selon les statuts d'établissements. Pour les établissements de statut associatif non lucratif, la moyenne se situe entre 47,05€ et 56,34€ ; pour les établissements publics hospitaliers, la moyenne se situe entre 47,57€ et 52,90€ ; pour les établissements de statut commercial, la moyenne régionale se situe entre 56,89€ et 75,42€. Une différence allant donc de +20% à +34% entre le privé non lucratif et le privé lucratif.

Si cette différence peut en partie s'expliquer par des prestations proposées différentes, elle opère de manière systématique une sélection des publics à l'entrée en établissement.

Ces données soulèvent en outre la question de la pertinence d'autoriser des créations de places pour lesquelles les coûts d'hébergement sont très élevés, qui seront incompatibles avec le niveau des retraites de la plus grande partie des personnes âgées.

Propositions de l'URIOPSS Centre

- Au regard des besoins identifiés dans le cadre du PRIAC, la région Centre doit poursuivre la création de places d'EHPAD, en veillant à contenir le reste à charge. Ainsi, il convient de soutenir la création d'EHPAD privés à but non lucratif habilités à l'aide sociale, qui proposent des tarifs hébergement plus accessibles,
- La prochaine procédure d'appel à projet devrait prévoir l'engagement des promoteurs à limiter le reste à charge des personnes,
- Harmoniser le niveau des plafonds de l'Aide Sociale dans toute la Région pour garantir une équité entre les bénéficiaires, quelque que soit la région.