



# Schéma départemental géronologique 2010 - 2014

Décembre 2009

Comptes-rendus  
des groupes de travail



## COMPTES – RENDUS DES GROUPES DE TRAVAIL

MISE EN PLACE D'UN OUTIL DE GESTION DES LISTES D'ATTENTE.....	3
L'ACCUEIL DE JOUR ET L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE .....	30
LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DE L'APA .....	43
ACTIONS DE PRÉVENTION – LIEN SOCIAL - PRÉVENTION.....	52
SOLUTIONS ALTERNATIVES ENTRE LE DOMICILE ET L'EHPAD.....	75
MAITRISE DES TARIFS HÉBERGEMENT .....	89

## **MISE EN PLACE D'UN OUTIL DE GESTION DES LISTES D'ATTENTE**



Poitiers le 11 juin 2008

Service Schémas-Projets  
MCP/IG  
08/072

**Schéma gérontologique 2010 – 2014**  
**Compte-rendu de la réunion du Groupe de Travail :**  
**Gestion des listes d'attente**  
**du 11 juin 2008**

**Personnes présentes :**

Conseil Général :

Monsieur Etienne MOREAU	Chef de Service des Etablissements -DISS
Madame Marie-Christine PETUREAU	Responsable Service Schémas –Projets - DISS
Madame Véronique MAIN	Chargée de Communication - DISS
Madame Lucette CLEMENT	Secrétaire Service Schémas-Projets
Mademoiselle Ingrid GUIRAUD	Stagiaire Service Schémas - Projets

Représentants et Directeurs d'Etablissement pour Personnes Agées Dépendantes :

Monsieur Jean Michel LAMY	Représentant de la FNADEPA et Directeur des EHPAD de « Ste-Elisabeth » à Béthines-La Puye et « St-André » à St-Pierre de Maillé
---------------------------	---

Madame Marie-Claude COMPAIN

Représentante de la FHF et Adjointe au  
Directeur du Service Personnes Agées  
du CHU Pasteur à Poitiers

Madame Laurence DUBIN

Représentante de SYNERPA et  
Secrétaire de l'EHPAD « Bellevue » à  
LUSSAC LES CHATEAUX

Madame BIGEAU

Directrice de l'EHPAD « La  
Brunetterie » à SEVRES-ANXAUMONT

### **Personnes excusées :**

Monsieur FERNANDEZ

Représentant de la FHF et Directeur du  
Service Personnes Agées du CHU  
Pasteur à Poitiers

Madame LOIZEAU

Représentante de AD - PA et Directrice de  
l'EHPAD « Les Tilleuils » à Vivonne

Madame JEHANNO

Représentante de AD - PA et Directrice de  
l'EHPAD « Mirebeau »

Monsieur François POUSSET

Responsable du Secteur Personnes Agées -  
DDASS

-----

### **I/ Présentation du cadre général :**

La mise en place d'un groupe de travail sur les listes d'attente s'inscrit dans le cadre de la réflexion sur le futur schéma gérontologique 2010-2014. Le calendrier de ce dernier a été validé lors de la réunion du Comité de Pilotage du 2 juin 2008.

Le groupe de travail fait suite à la réalisation d'une étude sur les listes d'attente en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendante (EHPAD) de la Vienne, ainsi qu'un état des lieux des autres départements sur la gestion uniforme des listes d'attente réalisés par Mademoiselle GUIRAUD (Stagiaire Service Schémas-Projets). cf. synthèse questionnaire sur les listes d'attente en EHPAD.

Les principales fédérations représentant la majorité des établissements pour personnes âgées ont été conviées (FHF, AD - PA, SYNERPA, FNADEPA).

La question de la possibilité d'élargir le futur groupe de travail a été soulevée car certains établissements restent non représentés.

Les réflexions porteront sur le bilan intermédiaire des listes d'attente de la Vienne et sur une uniformisation d'un outil de traitement des listes d'attente.

## **II/ Bilan intermédiaire des listes d'attente en EHPAD de la Vienne :**

Suite au questionnaire sur les listes d'attente adressé aux EHPAD de la Vienne, on constate que 85% des établissements ont répondu. C'est un pourcentage satisfaisant au vu de multiples enquêtes en cours.

Une réflexion a été lancée sur les diverses exploitations des données recensées sur les listes d'attente des EHPAD de la Vienne. Monsieur LAMY (représentant de la FNADEPA et Directeur des EHPAD de « Ste- Elisabeth » à Béthines-La Puye et « St-André » à St-Pierre de Maillé) a soulevé la nécessité d'effectuer une moyenne d'âge des demandeurs en attente et peut être par zone géographique (arrondissement). La moyenne d'âge des bénéficiaires de l'APA à domicile est de 83 ans et de 86 ans pour les bénéficiaires de l'APA en établissement.

Les résultats obtenus à ce jour sont les suivants :

- 976 demandeurs de la Vienne,
- 143 demandeurs hors Vienne.

Madame PETUREAU (Responsable du service Schémas-Projets) souligne que ses chiffres sont à titre indicatif. Il n'existe pas de gestion uniforme des listes d'attente dans la Vienne.

Parmi ses 976 demandeurs de la Vienne :

- 65% sont de l'arrondissement de Poitiers,
- 18% sont de l'arrondissement de Montmorillon,
- 17% sont de l'arrondissement de Châtellerauld.

Monsieur MOREAU (Chef de Service des établissements) explique que parmi ceux venant de l'arrondissement de Poitiers, 2 EHPAD totalisent plus de 300 personnes en attente.

L'étude a aussi relevé que sur les 976 demandeurs de la Vienne, 28,7% bénéficient de l'APA à domicile, ce qui est un critère d'évaluation de la dépendance. Madame COMPAIN (Représentante de la FHF et Adjointe au Directeur du Service Personnes Agées du CHU Pasteur à Poitiers) met en évidence le fait qu'une personne peut être dépendante mais ne perçoit pas l'APA à domicile, car elle est aidée par des proches ou qu'elle ne l'a pas demandé. L'APA à domicile n'est donc pas un bon indicateur de la propension des demandeurs dépendants.

## **II/ La gestion des listes d'attente en EHPAD :**

Plusieurs questions ont été posées, elles ont été abordées en plusieurs points.

### A/ Qui gère les listes d'attente en EHPAD et selon quelle périodicité ?

Les éléments soulevés sont :

- Les agents de bureau des entrées,
- Le secrétariat sous couvert de la direction,
- Le directeur et son adjoint,
- L'infirmier coordinateur,
- Cadre de santé / assistance sociale.

Véronique MAIN (chargée de communication de la DISS) demande si ces éléments sont répartis par ordre de priorité. Ce n'est pas le cas, mais on peut constater que la majorité des EHPAD gère les inscriptions par l'intermédiaire du secrétariat sous couvert de la Direction.

La synthèse relève que la périodicité des mises à jour des listes d'attente est très disparate. Selon les établissements, elle peut varier de plusieurs fois par mois, voir tous les 6 mois à tous les ans.

Madame COMPAIN effectue sa mise à jour tous les 6 mois ce qui lui paraît suffisant.

Madame BIGEAU (Directrice de l'EHPAD « Brunetterie » à SEVRES-ANXAUMONT) affirme qu'elle effectue sa mise à jour au moment d'un décès. Elle avoue qu'elle n'a pas le temps de l'effectuer régulièrement, sauf quand elle accueille un stagiaire. Sa liste d'attente comporte plus de 120 noms, dont certains ne sont pas prêts à rentrer dans l'EHPAD. Ces personnes sont inscrites sur une liste à part. Des contacts réguliers attestent de leur volonté de maintenir leur inscription.

Monsieur MOREAU souligne qu'une liste d'attente fiable doit être mise à jour régulièrement.

Madame DUBIN (Représentante du SYNERPA et Secrétaire de l'EHPAD « Bellevue » à LUSSAC LES CHÂTEAUX) précise que plus de la moitié des inscrits prévoient une entrée dans un délai de 3 à 6 mois. A l'inverse, affirme Monsieur LAMY, certaines personnes ne sont pas signalées en listes d'attente car elles sont en situation d'urgence et donc prioritaires.

Madame PETUREAU attire l'attention sur le fait que certaines personnes sont inscrites depuis des années. Mais, Monsieur MOREAU stipule que malgré cela, la liste peut être toujours fiable du fait que certains demandeurs maintiennent leur inscription. Cela a été confirmé par l'ensemble des directeurs présents.

Madame BIGEAU confirme une tendance. De plus en plus de gens appellent pour prévenir quand il rentre dans un EHPAD et annuler l'inscription, même si ce n'est pas la majorité des cas.

Madame COMPAIN indique que l'état de santé d'une personne peut basculer du jour au lendemain, ce qui précipite l'entrée dans l'EHPAD.

#### B/ Quels sont vos critères de priorité d'accueil (communal, cantonal...)?

Sur les 49 questionnaires traités, les principaux critères de priorité retenus sont :

- La proximité géographique pour 51%,
- Le GMP pour 18,5%,
- Le placement en urgence pour 14,5%,
- Les caisses de retraites pour 10%,
- L'antériorité de la demande pour 8%,
- Le rapprochement avec la famille pour 8%.

Madame MAIN demande des précisions sur la priorité par rapport au GMP.

Madame BIGEAU répond que l'entrée dans l'EHPAD est fonction du GIR afin de garder l'équilibre du GMP, ainsi qu'un équilibre de gestion, sauf en cas d'accroissement de la dépendance. A ce propos, Monsieur MOREAU souligne que l'établissement doit pour maintenir l'équilibre budgétaire veiller à l'équilibre de son GMP.

Monsieur LAMY signale qu'il existe des exceptions, lorsqu'une personne est en couple et souhaite que son compagnon soit dans le même établissement.

Madame BIGEAU remarque qu'une personne en GIR 1/2 a plus de chance de rentrer rapidement dans un EHPAD qu'une personne en GIR 5/6, car s'il y a trop de personnes en GIR 5/6, le GMP ne tiendra pas.

Monsieur MOREAU soulève la question, de savoir si le GMP est un critère plus important dans le choix de priorité de la demande.

Pour sa part, Madame BIGEAU prend en compte en priorité la proximité géographique ainsi que l'antériorité de la demande et au vu de ces critères, elle repère les personnes ayant un GIR correspondant au GMP de l'EHPAD.

Par ailleurs, Monsieur LAMY relève que certains EHPAD prennent exclusivement des religieux quelque soit le GIR de la personne. De plus, certains établissements comme les établissements rattachés à un établissement hospitalier modulent leurs priorités selon l'évolution des soins de suite, souligne Madame COMPAIN.

Ainsi, il a été comptabilisé environ une dizaine d'EHPAD dans la Vienne ayant des critères spécifiques de priorité d'entrée.

Madame MAIN fait remarquer que le recul de la dépendance s'accroît, ce qui augmente la proportion des personnes de GIR 5/6.

Par ailleurs, elle évoque la possibilité de mesurer la moyenne du délai d'attente dans la Vienne. Selon, Monsieur LAMY, cette mesure n'est pas possible à réaliser. Cela dépend du nombre de décès, du nombre de places vacantes, des extensions, des ouvertures d'établissements, des divers facteurs de priorité des établissements. Tous ces paramètres fausseraient la moyenne des délais de temps d'attente. La moyenne ne peut s'effectuer que sur un établissement mais ne peut aucunement être mise en relation avec les moyennes des autres établissements. Monsieur LAMY constate que sur l'année le nombre de décès est constant, ce qui est confirmé par les autres participants.

### **III/ Les disparités entre les listes d'attente :**

Il existe plusieurs types d'EHPAD, sur 60 recensés dans la Vienne :

- 5 sont des EHPAD rattachés à un établissement hospitalier dont 3 Unités de Soins Longue Durée (USLD),
- 4 sont des EHPAD publics autonomes (TITRE IV : Fonction Publique Hospitalière),
- 12 sont des EHPAD publics territoriaux (TITRE III),
- 18 sont des EHPAD privés à but lucratif,
- 21 sont des EHPAD privés à but lucratif.

Les premiers questionnaires retournés sont majoritairement ceux des EHPAD privés à but lucratifs. Ces établissements n'ont pas ou très peu de personnes en attente. Cela est dû au fait, que la demande est moindre car réservée aux personnes âgées ayant un revenu relativement élevé et qui ne font pas appel à l'aide sociale.

Les établissements fortement demandés sont majoritairement les EHPAD publics territoriaux, suivis des EHPAD publics autonomes et des EHPAD privés à but non lucratif.

Il existe une grande disparité de demandes en attente entre les établissements de la Vienne selon que, l'EHPAD est situé en milieu urbain ou semi-urbain (fortement demandé) ou si l'établissement est établi en milieu rural (très peu demandé).

Les établissements nouvellement ouverts (fin 2007) n'ont pas encore de liste d'attente, car les entrées sont progressives.

Madame MAIN suppose que les ouvertures prévues vont permettre de lisser les disparités.

Monsieur LAMY réaffirme le constat que certains établissements n'ont pas ou très peu de personnes en attente car la demande est souvent réservée aux personnes âgées ayant un revenu relativement élevé et qui ne font pas appel à l'aide sociale.

Le nombre de personnes dans un établissement bénéficiant de l'aide sociale est difficile à évaluer car les personnes ne le stipulent pas forcément lors de l'inscription. Elles regardent surtout les tarifs et le cadre proposé. L'établissement aborde donc la question lors de l'inscription. Mais le constat général se caractérise tout de même par une augmentation du nombre de demandeurs de l'aide sociale. Elle permet de trancher les conflits familiaux, affirme Madame BIGEAU.

Monsieur MOREAU confirme cette tendance et ajoute que beaucoup d'établissements privés demandent aux personnes de s'orienter vers les établissements publics, notamment, lorsqu'elles demandent l'aide sociale 5 ans après leur entrée.

La moyenne du tarif hébergement est estimée à environ 50€ et revue à la hausse.

Madame MAIN souligne que le centre d'appel « Vienne infos sociales » transmet la liste des EHPAD sans indication des tarifs pour laisser le libre choix aux personnes.

Madame PETUREAU fait remarquer qu'il y a un avis médical au-delà du tarif.

Outre cela, Madame COMPAIN voit apparaître de plus en plus de personnes d'origine étrangère, qui ont des enfants à l'étranger et se trouvent en difficulté pour survenir à leurs besoins. Ces personnes ne sont pas admises à l'aide sociale, ce qui pose problème.

Par ailleurs, en ce qui concerne les places en unité Alzheimer, les directeurs attirent l'attention sur le fait que très peu de demandes sont tournées vers ce type de place. Les demandes dans ce genre d'unité sont souvent urgentes en cas de dégradation de l'état de santé du demandeur. La plupart des familles recherchent des places en accueil de jour et non en hébergement permanent.

Madame BIGEAU relève de fortes variations selon que l'établissement a construit une extension, une rénovation ou est nouvellement ouvert. Dans ces cas, les demandes sont à la hausse. Le temps de remplissage conduit à une stagnation des listes d'attente jusqu'à son terme.

Monsieur LAMY relève que les EHPAD situés près des frontières du département, ne comporte pas beaucoup de personnes venant des départements limitrophes. Il existe une frontière naturelle.

Pour conclure, Monsieur MOREAU souligne qu'il faut étudier le pourquoi des fluctuations et les raisons des demandes et, non se fier à une étude ponctuelle des listes d'attente, pour construire. C'est un outil indicatif.

#### **IV/ Réflexion sur le traitement uniforme des listes d'attente :**

Les directeurs d'établissements ne trouvent pas d'intérêt à une uniformisation des listes. Ce serait pour eux s'immiscer dans leur gestion interne et contre le principe de libre concurrence entre les EHPAD. Ils constatent que seul le Département serait gagnant.

Monsieur Moreau souligne que l'intérêt du groupe de travail est de réfléchir aux avantages que pourrait apporter le logiciel. Comme l'a souligné Madame BIGEAU, il pourrait permettre de signaler quand une personne rentre dans un établissement ou est décédée. Ainsi les listes d'attente de chaque EHPAD seraient mis à jour de façon régulière.

Monsieur LAMY précise qu'il est possible de consulter le journal pour s'informer des obsèques.

Il insiste sur le fait, que PICTRAL ne fonctionnait pas et qu'il faudrait pouvoir réaliser un outil de gestion uniforme des listes d'attente souple.

Mlle GUIRAUD explique le fonctionnement du logiciel « Gerinfo » de la Haute-Vienne.

Les directeurs sont septiques au vu des réactions que pourraient avoir les personnes âgées si le prestataire du logiciel effectue lui-même les relances.

Madame COMPAIN demande quelles informations disposera le Conseil Général. Madame MAIN répond que grâce à cet outil, le Conseil Général aura une visibilité sur le plan statistique de la zone géographique des demandeurs, mais n'aura aucunement des noms.

Madame BIGEAU souhaite que le logiciel laisse la place pour entrer des observations personnelles de l'établissement sur un demandeur.

Monsieur LAMY attire l'attention sur le fait que le logiciel ne pourra être fiable que si tous les établissements participent. Or il existe une politique de groupe comportant environ une dizaine d'établissements, qui interdisent d'être adhérent dans telle ou telle fédération et qui gèrent eux même leur propre liste d'attente. Il y aura donc un problème dans la fiabilité de transmission des personnes en attente, sans compter la spécificité accordée aux congrégations.

Madame COMPAIN soutient que ces groupes n'ont pas d'attente.

Monsieur MOREAU ajoute qu'il existe des sites multiples à gestion unique comme par exemple « L'association des Foyers de Provinces » (AFP) à La Roche Posay, Nieuil L'Espoir, Valdivienne, St-Jean de Sauves, Fleuré, Civaux...).

Madame BIGEAU fait remarquer que les établissements de même statut collaborent plus facilement entre eux. Il arrive parfois qu'ils se contactent pour diriger un demandeur vers un autre établissement.

Si un tel outil existait, Madame MAIN émet l'interrogation sur les moyens de conception en collaboration avec le centre d'appel de Vienne infos sociales, ainsi que sur la création d'un poste affilié à la gestion de l'outil au niveau du Conseil Général.

Madame MAIN soutient l'argument, que la réalisation d'un tel outil sera avantageux pour les établissements ayant des difficultés à remplir. De même que pour les promoteurs rajoute Monsieur LAMY. Mais les directeurs sont contre l'idée d'informer les personnes sur d'éventuelles places vacantes, ils veulent rester « maîtres » du choix ou non d'accepter un futur résident. Par ailleurs, ils soulignent le fait que les établissements n'auront pas le

temps de remplir les données dans le logiciel et qu'à long terme, il sera faussé et donc inutile.

**Conclusion :**

Madame PETUREAU propose de contacter le département de la Haute-Vienne, satisfait de l'outil et son prestataire « Gerinfo », dans le but d'une future présentation.

Madame MAIN suggère d'avoir le retour des EHPAD de ce département, ainsi cela permettrait de savoir s'ils sont aussi satisfaits.

**La prochaine réunion du groupe de travail aura lieu le :  
12 septembre 2008  
à 9 heures salle 221  
à la Direction des Interventions Sanitaires et Sociales  
39 rue de Beaulieu  
86000 POITIERS.**

**Monsieur CHATEGNIER, référent du logiciel « Gerinfo », fera une présentation à cette occasion.**

Réunion du 11 juin 2008

## SYNTHESE QUESTIONNAIRE SUR LES LISTES D'ATTENTE EN EHPAD

### **I/ Bilan intermédiaire des listes d'attentes en EHPAD de la Vienne :**

#### Etat des lieux :

*Sur 60 EHPAD consultés,*

- 85 % des établissements ont répondu,
- 49 questionnaires et 37 listes d'attentes ont été traités,
- 9 établissements n'ont pas encore répondu.

#### L'analyse des attentes :

*S'est effectuée par,*

- Elimination des demandes multiples,
- Décompte des personnes déclarées en EHPAD,
- Croisement avec les bénéficiaires de l'APA en établissement,

#### Les résultats relevés :

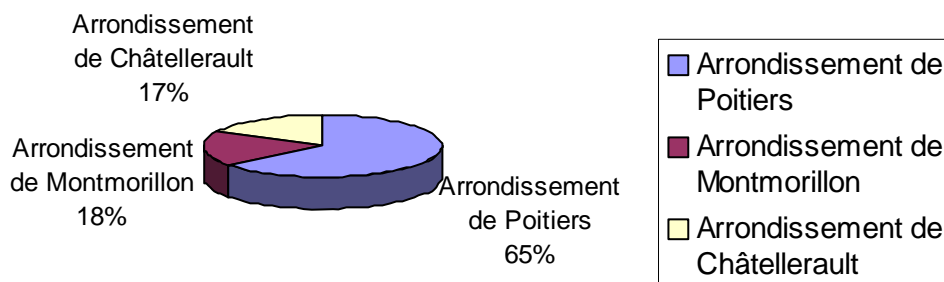
*On compte,*

- 976 demandeurs de la Vienne,
- 143 demandeurs hors Vienne.

Sur 976 demandeurs de la Vienne on a pu observer que 280 ont l'APA à domicile soit 28,7 % .

*Répartis sur le territoire de la manière suivante :*

## Demandeurs en attente de la Vienne



### II/ La gestion des listes d'attentes en EHPAD :

#### Qui gère les listes d'attente en EHPAD ?

- Les agents du bureau des entrées,
- Secrétariat sous couvert de la Direction,
- Directeur et adjoint,
- Infirmière Coordinatrice,
- Cadre de santé / assistance sociale.

La périodicité des mises à jour des listes d'attentes est très disparate. Selon les établissements, elle peut varier de plusieurs fois par mois, voir tous les 6 mois à tous les ans.

#### Quels renseignements doivent comporter obligatoirement une liste d'attente fiable et efficace ?

- Nom,
- Prénom,
- Date de naissance,
- Lieu de naissance,
- Domicile,
- lieu de vie actuel/ provenance,
- Age,
- Sexe,
- N° de Sécurité Sociale (pour recouper les doublons homonymes).

*Certaines unités sont réparties selon le type de population accueillie (Alzheimer, hospitalo-requérant, EHPAD "classique"), les directeurs préconisent :*

- la fiche médicale est nécessaire au médecin coordonnateur pour déterminer de quelle unité relève le futur résident,

- la fiche administrative permet, au delà des simples renseignements d'état civil, de savoir s'il faut lors de l'entrée, préparer le dossier d'aide sociale, la demande d'APA.

*D'autres préconisent:*

- Dates des contacts, date de la demande, date de réception du dossier complet et date de relance (accompagnés d'un tableau de suivi),
- Date d'entrée souhaitée ou souhaitable,
- Les renseignements médicaux avec grille GIR,
- Alzheimer ou apparenté avec déambulation pour place en unité spécifique,
- Avis du médecin coordonnateur,
- Nom du médecin traitant et coordonnées,
- Coordonnées de la famille et/ou du référent à contacter,
- les caisses de retraites (puisqu'elles sont réservataires de places dans l'établissement),
- les revenus, le dernier avis d'imposition,
- la notification d'APA,
- la notification d'une mise sous curatelle, tutelle,
- l'attestation de carte vitale et mutuelle,
- certificat médical,
- photocopies pièce d'identité,
- Fiche de renseignements avec coordonnées des enfants,
- Lieu de famille ou hors famille du demandeur,
- Numéro d'affiliation si perception d'une ALS ou APL,
- priorités de prise en charge,
- l'institutionnalisation en couple ou individuelle,
- type de logement souhaité,
- type de chambre souhaité et motifs,
- Type d'accueil (temporaire, définitif),
- nécessité d'institutionnaliser en milieu fermé (pour les personnes démentes avec risques de fugue).
- notion d'urgence,
- si déjà dans un établissement, depuis quand et, adresse de l'établissement,
- Recherche multiples (priorité public, associatif, privé).

De plus, une rencontre doit avoir été programmée dans l'établissement.

Quels sont vos critères de priorité d'accueil (communal, cantonal...)?

*Sur 48 questionnaires traités, les principaux critères de priorité retenus sont :*

- La proximité géographique pour 51 %,
- Le GMP pour 18,5 %,
- Le placement en urgence pour 14,5 %,
- Les caisses de retraite pour 10 %,
- L'antériorité de la demande pour 8 %,

- Le rapprochement avec la famille pour 8 %.

#### *Cas particuliers :*

Pour les unités spécialisées (CHU), ils sont répartis selon le type de population accueillie (Alzheimer, Hospitalo-requérant, EHPAD "classique"), ainsi:

- Une entrée pour chaque unité de soins de suite puis une entrée du domicile (l'établissement, ex-USLD, a vocation à accueillir des résidents très dépendants).

Pour hors Vienne (EHPAD déficiences sensorielles Larnay), la répartition s'effectue:

- Le recrutement est national, en fonction premièrement du handicap sensoriel, deuxièmement de l'urgence de la situation, et troisièmement de l'absence d'autre solution adaptée au handicap de la personne.

Le recrutement au vu d'une convention particulière (EHPAD résidence Les Cèdres), il prend en priorité :

- Les personnes venant de l'hôpital Henri Laborit

### **III/ La participation au groupe de travail:**

Sur 49 questionnaires recensés :

- 45 ont répondu favorablement à la mise en place d'un groupe de travail sur l'élaboration d'une liste d'attente commune,
- 41 sont favorables à la participation au groupe de travail,
- 40 souhaitent être représentés.

### **IV/ Les disparités entre les listes d'attentes :**

Il existe plusieurs types d'EHPAD, sur 60 recensés dans la Vienne :

- 5 sont des EHPAD rattachés à un établissement hospitalier dont 3 Unités de soins Longue durée (USLD),
- 4 sont des EHPAD publics autonomes (TITRE IV : Fonction Publique Hospitalière),
- 12 sont des EHPAD publics territoriaux (TITRE III),
- 18 sont des EHPAD privés à but non lucratif ,
- 21 sont des EHPAD privés à but lucratif .

Les premiers questionnaires retournés sont majoritairement ceux des EHPAD privés à but lucratifs. Ces établissements n'ont pas ou très peu de personnes en attente. Cela est dû au fait, que la demande est moindre car réservée aux personnes âgées ayant un revenu relativement élevé et qui ne font pas appel à l'aide sociale.

Les établissements fortement demandés sont majoritairement les EHPAD publics territoriaux, suivis des EHPAD publics autonomes et des EHPAD privés à but non lucratif.

Remarque : il existe une grande disparité de demandes en attente entre les établissements de la Vienne selon que, l'EHPAD est situé en milieu urbain ou semi-urbain (fortement demandé) ou si l'établissement est établi en milieu rural (très peu demandé). Les établissements nouvellement ouverts (fin 2007) n'ont pas encore de liste d'attente, car les entrées sont progressives.

## V/ Etat des lieux auprès des départements sur une centralisation d' un outil de gestion des listes d'attentes

### Départements consultés

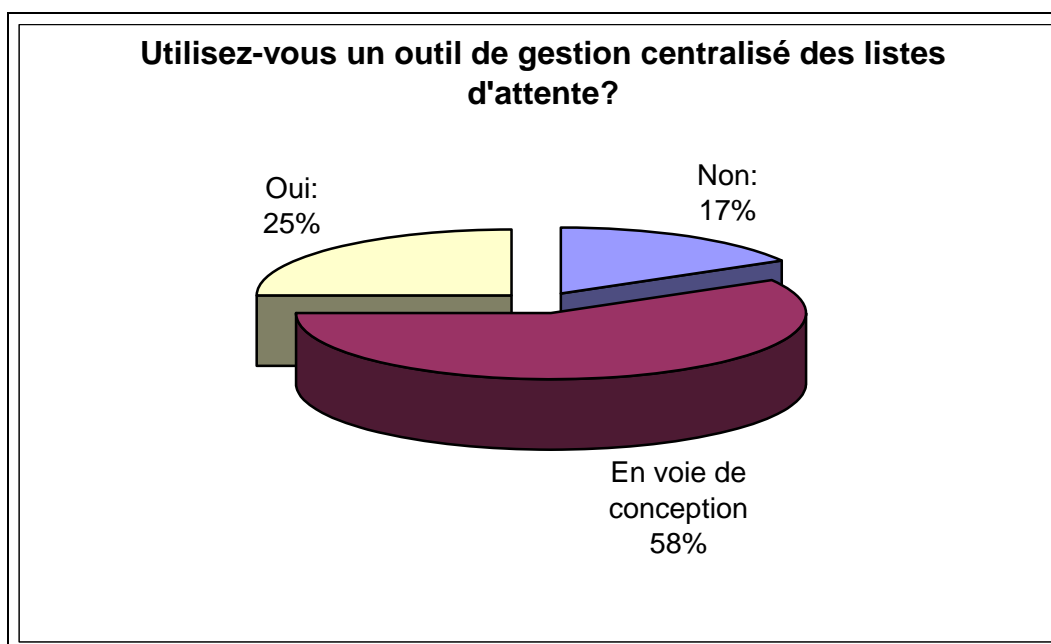
Départements		Moyenne des établissements	Moyenne des places autorisées	Population en milliers*
05	Haute-alpes	28	1435	128
06	Alpes-Maritimes	19		1057
19	Corrèze	63	3464	237
23	Creuse	33	1700	124
29	Finistère	135	12146	874
41	Loire et Cher	59	4700	321
63	Puy de dôme	117	790	617
73	Savoie	76	4614	392
83	Var	148	8724	958
84	Vaucluse	66	3994	522
87	Haute-Vienne	49	4714	361
88	Vosges	80	5758	382

\* Données provisoires au 1er janvier 2004; calculs effectués à partir d'estimations de la population. Du fait des arrondis.  
La source: Insee, estimations localisées de la population.

→ Utilisez-vous un outil de gestion centralisé des listes d'attentes ?

Sur douze départements consultés :

- deux n'ont pas d'outil de gestion des listes d'attentes,
- sept sont à l'étape de la conception,
- deux en possèdent.



A. La pratique des départements possédant un outil : Haute-Vienne, Puy de Dôme, Savoie

→ Dans quel cadre l'utilisez-vous ?

- **Tous font appel à un prestataire extérieur.**

Sur les trois départements consultés, la gestion s'effectue :

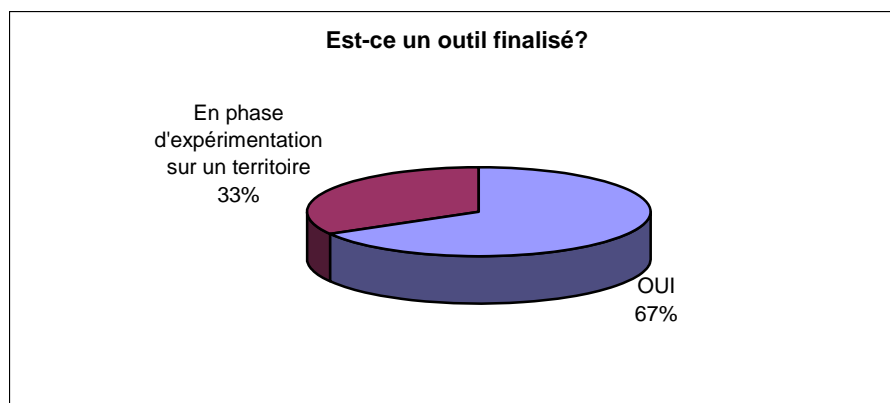
- deux départements effectuent la gestion en partenariat avec les services du Conseil Général,
- un département externalise totalement sa gestion.



→ Est-ce un outil finalisé ?

Sur les trois départements consultés :

- deux départements possèdent un outil finalisé,
- un département effectue une expérimentation sur le territoire.



Critiques de l'outil	
Positives	Négatives
Les établissements étaient demandeurs.	Parfois des problèmes pour la gestion des doublons.
Permet une meilleure gestion en temps réel.	Le coût élevé du logiciel.
Permet une exploitation statistique des données.	Parfois des problèmes de saisie de données.
Permet une confidentialité des données.	Parfois problème de relance pas toujours fiable auprès des demandeurs.

B. Les départements en phase de réalisation d'un outil : Creuse, Alpes-Maritimes, Var, Vaucluse, Finistère, Hautes-Alpes, Loire et Cher.

→ Quelles sont les raisons ?

- Optimiser l'offre départementale et répondre à l'évolution des besoins en lien avec le schéma gérontologique,
- Permettant aux usagers de s'adresser à un seul interlocuteur pour connaître le nombre de places libres,
- Connaître les délais d'attentes.

Poitiers, le 18 septembre 2008

Service Schémas Projets  
MCP/LC  
08/111

**Schéma gérontologique 2010 – 2014**  
**Compte rendu de la réunion du groupe de travail**  
**Gestion des listes d'attente**  
**du 12 septembre 2008**

Personnes présentes :

**Conseil Général :**

Christian DUBREUIL	Directeur Adjoint Handicap Vieillesse – DISS
Etienne MOREAU	Responsable du service des Etablissements – DISS
Marie-Christine PETUREAU	Responsable du service Schémas-Projets - DISS
Lucette CLEMENT	Secrétaire du service Schémas-Projets – DISS

Représentants et Directeurs d'Etablissement pour personnes Agées Dépendantes :

Céline BIGEAU	Directrice EHPAD « La Brunetterie » Sèvres Anxaumont
Jean Michel LAMY	Directeur EHPAD Sainte Elisabeth – FNADEPA 86
Angel FERNANDEZ	Directeur Hôpital local de Lusignan - FHF
Anne Marie GUILLOT	Directrice EHPAD « Les Fougères » FNADEPA 86
Jean Michel BÉTIN	Directeur EHPAD « Chaunay »
Marie Claude COMPAIN	Attaché d'administration Hôpital Pasteur – CHU Poitiers- FHF

### Personnes excusées :

Loïc PERROT	Directeur EHPAD « Bellevue » Lussac les Châteaux - SYNERPA
Danièle GUINET	Adjointe au responsable du pôle personnes âgées - DDASS
Véronique MAIN	Chargée de Communication – DISS

Est invité à cette réunion **Monsieur Marc PODAVINI** du Syndicat Inter hospitalier du Limousin (SIL) pour nous présenter le logiciel GERINFO utilisé par le Conseil Général de la Haute-Vienne.

-----

## **1) Les caractéristiques du logiciel GERINFO**

C'est un produit qui existe depuis 1990 dans un premier temps avec un accès par minitel. Puis est apparue la version internet mise à jour en 2005. Ce logiciel est utilisé par le Finistère, la Savoie, le Cantal et la Haute-Vienne.

L'accès par internet est sécurisé sur un serveur hébergé au SIL. L'authentification pour les identifiants passe par le code FINESS. Sur recommandation de la CNIL, le mot de passe doit être changé tous les trois mois.

Chaque établissement a un identifiant par fiche correspondant à chaque demande et ne peut accéder qu'à ses fiches.

Chaque demandeur est identifié de la manière suivante :

- Pour le nom, les 4 premières lettres ;
- Pour le prénom, les 3 premières lettres ;
- Pour le sexe, 1 ou 2 ;
- Pour la date de naissance, le mois et l'année ;
- Avec le code FINESS de l'établissement.

## **2) Le rôle des différents partenaires utilisateurs**

Chaque établissement a un code d'accès et saisit les demandes dans le logiciel après avoir au préalable informé les personnes de leur droit d'accès à leur fiche. Le prestataire demande l'autorisation à la CNIL sous couvert du Conseil Général pour l'ensemble des établissements.

La mise à jour des fiches est effectuée par les établissements.

Le Conseil Général décide de la périodicité d'épuration des fichiers (tous les 6 mois ou 1 fois par an). C'est le Conseil Général qui fait la demande d'épuration au SIL qui procède à l'envoi des courriers aux personnes en attente pour mettre à jour leur situation (maintien ou non dans le fichier).

Les réponses sont adressées à l'aide d'une enveloppe pré imprimée au Conseil Général qui modifie la situation des fiches (décès, maintien de la demande, déjà en établissement, etc.).

Le Conseil Général peut visualiser les fichiers des établissements de manière globale à des fins statistiques. Il peut trier les fiches par établissement avec le code FINESS.

### **3) Les observations sur l'utilisation de gerinfo**

Les décès ne sont retirés qu'à chaque épuration par le Conseil Général. Pour éviter que les établissements s'interrogent sur la disparition de ces personnes de leur liste, il faudrait que le Conseil Général fasse passer la liste des fiches épurées à chaque établissement.

Madame COMPAIN, Messieurs FERNANDEZ et BRISSONNET insistent sur l'importance de l'information des demandeurs sur la procédure mise en œuvre à partir de l'inscription, concernant notamment l'envoi des courriers.

En réponse à Monsieur MOREAU, il est indiqué que chaque demande correspond à un dossier.

Monsieur PODAVINI précise qu'il existe un formulaire papier correspondant à la saisie informatique.

Madame BIGEAU souligne l'importance de la conformité aux dossiers propres de l'établissement.

Pour les données saisies dans la fiche d'inscription, il est possible d'élargir les options mais les modifications s'appliquent à l'ensemble des établissements. Les participants font remarquer à titre d'exemple l'absence du conjoint dans la partie solliciteur (personne qui fait la demande).

Pour la saisie de la Commune, Monsieur PODAVINI indique que le Conseil Général a en principe accès à la liste de ses communes et à celles des départements limitrophes.

Monsieur LAMY et Madame BIGEAU souhaiteraient avoir un champ « commentaires personnels » pour noter le type de chambre si c'est un couple par exemple.

L'ensemble des représentants d'établissements s'interrogent sur les possibilités de tri de leurs fiches en fonction de leurs propres critères de priorité d'accueil, avec parfois un tri sur plusieurs critères associés.

Monsieur PODAVINI réfléchit à un type de saisie possible.

Mais comme l'indique Monsieur DUBREUIL, les établissements peuvent utiliser le menu extraction pour exploiter les fiches sur excel.

Monsieur DUBREUIL attire cependant l'attention sur les zones libres par rapport à la CNIL. Monsieur FERNANDEZ souligne qu'il n'y a pas de tri possible sur ces zones libres, ce que confirme Monsieur BRISSONNET.

Si un établissement saisit un décès, dans l'attente de l'épuration, les autres établissements peuvent avoir accès à l'information en affichant la situation extérieure, qui correspond à la dernière situation saisie par un établissement pour une personne.

Concernant les courriers, la personne qui a fait plusieurs demandes dans différents établissements reçoit un courrier unique lui demandant d'indiquer la suite réservée à chaque demande. Des exemplaires types sont remis à Madame PETUREAU.

Monsieur PODAVINI indique également que les dates d'épuration apparaissent sur le logiciel.

Pour ses besoins en statistiques, le Conseil Général peut aussi utiliser le menu extraction à partir des identifiants des nom et prénom.

#### **En conclusion :**

Monsieur DUBREUIL rappelle l'intérêt d'avoir un outil de ce type pour différentes raisons :

➔ Son utilisation lors de la préparation du schéma gérontologique et des bilans intermédiaires car cette notion de listes d'attente est importante pour déterminer des taux d'équipement par zone géographique ;

➔ Cela évite l'envoi de questionnaires aux établissements à un instant T, ce qui alourdit la charge de travail, tant des directeurs que du Conseil Général.

Cependant pour que l'outil soit viable, il faut un intérêt partagé entre les établissements et le Conseil Général.

Monsieur PODAVINI propose de nous envoyer un bilan de la faisabilité des éventuelles modifications à apporter en fonction des interrogations des participants (ci-joint en annexe).

Madame PETUREAU propose de faire une synthèse des différentes rencontres.

-----

### **La prochaine réunion du groupe de travail aura lieu le :**

**Mardi 25 novembre à 14 h 30  
à la DISS - Salle 223**

## 39 rue de Beaulieu à Poitiers

**Schéma gérontologique 2010 – 2014**  
**Compte rendu de la réunion du groupe de travail**  
**Gestion des listes d'attente**

Personnes présentes :

**Conseil Général – DISS :**

Etienne MOREAU  
Marie-Christine PETUREAU  
Thierry BRISSONNET  
Lucette CLEMENT

Responsable du service des Etablissements  
Responsable du service Schémas-Projets  
Chef de projet utilisateur informatique  
Secrétaire du service Schémas-Projets

Représentants et Directeurs d'Etablissement pour personnes Agées Dépendantes :

Jean Michel LAMY  
Jean Michel BÉTIN  
Marie Claude COMPAIN

Directeur EHPAD Sainte Elisabeth –  
FNADEPA 86  
Directeur EHPAD « Chaunay »  
Attaché d'administration Hôpital Gériatrique  
L. Pasteur – CHU Poitiers - FHF

Personnes excusées :

Christian DUBREUIL  
Céline BIGEAU  
Anne Marie GUILLOT

Directeur Adjoint Handicap Vieillesse – DISS  
Directrice EHPAD « La Brunetterie » Sèvres  
Anxaumont  
Directrice EHPAD « Les Fougères »  
FNADEPA 86

-----

Cette réunion avait pour objet de faire le point sur la pertinence de mettre en place un outil de gestion uniformisé des listes d'attente des EHPAD de la Vienne par comparaison au logiciel utilisé en Haute-Vienne et présenté le 12 septembre 2008 aux participants.

#### **4) Sur le logiciel**

Il garantit la confidentialité des données saisies mais ne pourrait offrir la fiabilité complète des attentes en établissement pour plusieurs raisons :

- les modalités de l'épuration apparaissent difficiles à mettre en œuvre,
- la difficulté de faire adhérer l'ensemble des établissements compte-tenu des spécificités de nombreuses structures.

Le coût du logiciel et le temps d'investissement nécessaire à son fonctionnement seraient disproportionnés au regard des résultats obtenus.

#### **5) Sur la connaissance des besoins**

On constate actuellement une baisse générale des demandes en EHPAD car le maillage territorial plus important permet aux personnes âgées de se rapprocher de leur domicile.

Peu de personnes s'inscrivent par précaution (10 à 25 %). Beaucoup d'admissions se font dans l'urgence et une majorité de demandes concernent des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés.

Les responsables d'établissements s'inquiètent de l'ouverture à venir de nouvelles structures et n'excluent pas la nécessité de suivre les listes d'attente mais selon une procédure simplifiée.

#### **6) Sur le service apporté aux usagers**

L'inscription du demandeur sur un site internet identifié avec possibilité pour les établissements de contacter la personne ne permettrait pas une prise en compte globale des attentes.

Certaines personnes âgées n'ont pas internet ou n'ont pas d'enfants pour faire la démarche.

Il pourrait y avoir atteinte au libre choix de la personne âgée qui n'aurait pas été informée au préalable de son inscription sur le site internet par ses enfants.

## 7) Les propositions du groupe de travail

Chaque établissement continue à gérer sa liste d'attente sur excel et un bilan annuel serait fait à l'aide d'une fiche à compléter, transmise lors de l'invitation aux réunions des directeurs en septembre / octobre.

L'exploitation des données par le Conseil général ne permettrait pas une lisibilité complète des attentes mais définirait la tendance chaque année.

Parmi les éléments à faire figurer sur ce document, ont été relevés :

- le nombre de personnes en attente ;
- le taux d'occupation de l'année N-1 ;
- le nombre de décès dans l'année ;
- les entrées et sorties.

### En conclusion :

Il est proposé de poursuivre la réflexion pour élaborer cette fiche annuelle de renseignements des attentes en EHPAD.

-----

La prochaine réunion du groupe de travail aura lieu le :

**Mardi 13 janvier à 14 h 30  
à la DISS - Salle 3/8  
39 rue de Beaulieu à Poitiers**

**Schéma gérontologique 2010 – 2014**  
**Compte rendu de la réunion du groupe de travail**  
**Gestion des listes d'attente**  
**du 13 janvier 2009**

Personnes présentes :

**Conseil Général – DISS :**

Etienne MOREAU  
Marie-Christine PETUREAU

Responsable du service des Etablissements  
Responsable du service Schémas-Projets

Représentants et Directeurs d'Etablissement pour personnes Agées Dépendantes :

Jean Michel LAMY

Directeur EHPAD Sainte Elisabeth –  
FNADEPA 86

Jean Michel BÉTIN  
Marie Claude COMPAIN

Directeur EHPAD « Chaunay »  
Attaché d'administration Hôpital Gériatrique  
L. Pasteur – CHU Poitiers - FHF

Anne Marie GUILLOT

Directrice EHPAD « Les Fougères »  
FNADEPA 86

Céline BIGEAU

Directrice EHPAD « La Brunetterie » Sèvres  
Anxaumont

Personnes excusées :

Christian DUBREUIL  
Loïc PERROT

Directeur Adjoint Handicap Vieillesse – DISS  
Directeur EHPAD « Bellevue » Lussac les  
Châteaux

Angel FERNANDEZ  
Danièle GUINET

Directeur Hôpital Local de Lusignan  
Adjointe au responsable du pôle personnes  
âgées – DDASS

-----

Cette réunion avait pour objet de travailler à l'élaboration d'une fiche annuelle de renseignements des attentes en EHPAD.

Vous trouverez en annexe le document tel qu'il a été arrêté par le groupe de travail afin d'être présenté au Comité de Pilotage sur le schéma gérontologique du 6 février 2009.

## **8) Les conclusions du groupe de travail**

La mise en place d'un outil de gestion uniformisée des listes d'attente présente peu d'intérêt face aux constats suivants :

- ➔ Le fléchissement des listes d'attente depuis l'étude réalisée d'avril à juin 2008 ;
- ➔ Les critères de priorité d'accueil spécifiques pour un certain nombre d'établissements ;
- ➔ Le manque de souplesse du logiciel concernant la difficulté d'entrer des commentaires particuliers (CNIL) ;
- ➔ Le coût élevé du logiciel et de sa maintenance ;
- ➔ Le temps à dégager par le Conseil Général pour la gestion des relances et l'épuration des listes, d'où une certaine lourdeur administrative.

Les participants ont préféré opter pour une gestion simplifiée des attentes, pour connaître la tendance sur plusieurs années.

L'inscription sur un site internet identifié avait été écartée lors de la précédente réunion par respect du libre choix de la personne âgée qui n'en aurait pas été informée.

## **9) Les propositions du groupe de travail**

La fiche annuelle de renseignements des attentes sera présentée au Comité de pilotage du 6 février 2009 pour validation, ainsi que la procédure suivante :

- ➔ L'état des lieux porterait sur la période du 1<sup>er</sup> janvier à la date de remplissage.
- ➔ L'envoi du document sera assuré par les services du Conseil Général à l'occasion de l'invitation à la réunion des directeurs d'EHPAD en septembre – octobre.
- ➔ Les fiches complétées seront remises le jour de cette réunion.
- ➔ La restitution des données sera transmise avec le compte-rendu de la réunion.

### **En conclusion :**

Sous réserve de l'acceptation du Comité de pilotage, il est proposé de faire de cette fiche un outil de suivi de la prise en charge en établissement dans le cadre du schéma gérontologique 2010 – 2014.

## L'ACCUEIL DE JOUR ET L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE

**Groupe de travail  
Accueil de Jour et Hébergement temporaire  
14 novembre 2008**

**Présents**

Dr Berrard (URML), M Rabot (France Alzheimer) , Mme Vincent (CCAS Châtellerauld) , M Barbillat (FNADEPA), Mme Compain (CHU) , Mme MERLET (EHPAD « Le Clos du Myosotis » Mignaloux-Beauvoir, représentant Mme Bourgeon), Mme DIATTA (Hôpital de Montmorillon),

**DISS** : Mme Andraut David, M Moreau, Mme Givelet-Ménard, Mme Bénito-Garcia, Mme Capo, M Baudoux

**Excusés** M Tranchant (DDASS) , M Fernandez et Mme PIED (FHF) Mmes Audet, Frangne, Huguet et Chevrier (DISS)

**A) Rappel des objectifs annoncés**

- 1 / Evaluation des places existantes et des difficultés pour les réaliser
- 2 / point sur les accueils de jour payés dans le cadre de l'APA
- 3 / réfléchir à la valorisation de la politique menée dans le schéma précédent
- 4/ étudier la faisabilité d'établissements spécifiques

**B) Méthode**

- 1 / recensement des places existantes et des conditions de réussite ou d'échec
- 2 / déterminer les conditions nécessaires pour qu'un établissement spécifique fonctionne
- 3 / visite(s)

**1 / recensement**

**A ce jour, dans le cadre de l'APA , moins d'une cinquantaine de situations fait l'objet d'une prise en charge.**

En préalable, le dispositif du plan d'aide est présenté avec ses limites que constitue le plafond de l'APA pour les personnes .

M RABOT fait savoir que le *Lyon's Club* peut également intervenir et participer financièrement dans le cadre des dispositifs existants.

**2 / l'Accueil de jour**

**Au cours de la discussion les points suivants ont été abordés :**

Il semble que l'accueil de jour concerne majoritairement les malades d'Alzheimer ou apparentés.

Pour ce type d'accueil l'état de la personne est primordial. Ainsi il faut penser aux personnes atteintes de la maladie de Parkinson et autres affections invalidantes voire les cancers.....

Les participants s'accordent à dire qu'un maillage sur tout le territoire départemental est nécessaire. L'existence actuelle de 2 unités d'accueils de jour uniquement sur Poitiers n'est pas suffisant. Ainsi le fait d'essaimer dans toutes les structures existantes permettraient de résoudre pour partie le problème du transport.

Mme Compain précise que le CHU n'assurera plus l'accueil de jour en 2009 (12 places autorisées mais 6 places *occupées* en moyenne) eu égard à la restructuration de ses services pour personnes âgées et au regroupement sur le site de la Milétrie.

Le Dr BERRARD fait valoir qu'au delà de tous les arguments techniques (coût, personnel dédié, aide au transport, ratio de personnel global dans les EHPAD.....) le premier problème est avant tout l'accueil d'urgence, préconisé dans la Plan Alzheimer du Professeur MENARD. Des lits devraient être réservés pour éviter une double hospitalisation.

En effet alors que le malade Alzheimer doit être hospitalisé la situation du conjoint devient précaire et à défaut de réponse apportée spécifiquement il sera lui aussi hospitalisé.

En outre le manque d'information est flagrant puisque le centre de jour de Mignaloux lui était inconnu et doit être inconnu de bon nombre de ses collègues.

Enfin la complexité de l'octroi de l'APA ne facilite pas les choses. Il souhaiterait qu'une plus grande simplicité soit de mise voire que l'APA à domicile soit, par exemple, maintenu tant sur l'hébergement temporaire que pour l'accueil de jour.

M BARBILLAT s'interroge sur la pertinence de la réponse apportée par les EHPAD. Certes ils sont médicalisés mais ils ne peuvent pas répondre à tout qui plus est du fait des contraintes techniques et budgétaires (absence de personnel infirmier la nuit....etc.).

La mutualisation des moyens est évoquée, avec par exemple la mise en place d'une équipe mobile d'AMP qui interviendrait dans plusieurs EHPAD. Ceci imposerait des jours d'ouverture différents d'une structure à l'autre ?

M RABOT s'interroge sur le travail possible avec les médecins généralistes

M le Dr BERRARD évoque l'ordre des médecins et l'UMRL mais la création des ARS va sensiblement modifier les choses.

Une autre question se pose : quel seuil faut il respecter pour qu'un accueil de jour puisse se mettre en place ?

Le nombre constaté le plus fréquemment dans les autorisations données est compris entre 1 et 5

Il est alors très difficile de mettre en place un réel projet de vie et de mettre à disposition du personnel dédié.

M RABOT soulève la question de la formation des aidants et demande de savoir si un centre d'accueil de jour ne pourrait pas être une source de formation

Mme MERLET exprime son plus vif intérêt pour cette formation par groupes

## En résumé il peut être mis en avant

### 2 – 1 Les freins

- le transport ;
- la prise en charge lors des transports nécessite une information ciblée car les chauffeurs ne connaissent pas les pathologies des personnes transportées et n'offre pas de services adaptés ;
- le problème de la prise en charge (aspect financier et montage du dossier) ;
- la complexité du dossier à remplir, le nombre de dossiers à remplir ;
- les mentalités : les aidants ne sont pas prêts à confier, à se séparer de leur conjoint ;
- la séparation avec le conjoint : que faire de la 2<sup>ème</sup> personne ?;
- la difficulté du passage à l'acte (accepter la possibilité d'accueil de jour, sentiment de culpabilité de l'aidant) ;
  
- le travail en amont nécessaire avec les réseaux existants, le médecin traitant..... ;
- l'incertitude entre milieu urbain et milieu rural ;
- l'entrée en accueil de jour au sein d'un EHPAD est mal vécue car assimilée à une entrée en structure ;
- la fréquentation d'un accueil de jour laisse croire aux familles que la personne âgée devient alors prioritaire pour une place en hébergement permanent ;
- la crainte pour les gestionnaires que les moyens consacrés à l'accueil de jour pénalisent les moyens de l'EHPAD.

### 2 – 2 Les éléments favorables à un bon fonctionnement

- un travail en **réseau** préalable, très en amont ;
- un travail d'informations (explicatives et administratives), et de préparation à la séparation ;
- une préparation par le médecin traitant du malade, de la famille, des aidants ;
- il intervient à la suite de l'hôpital de jour ;
- la prise en charge du transport (minibus à Mignaloux et Handi'bus de Vitalis pour le CHU ;
- la présence de personnels formés et de personnes référentes (1 soignant pour 3 personnes accueillies ?) ;
- l'élaboration d'un projet de vie spécifique à ce mode d'accueil ;
- un nombre de places permettant de décliner un réel projet de fonctionnement ;
- un appui sur une structure porteuse à tout le moins sur une structure proche sans pour autant que l'accueil de jour soit intégré à cette structure ;

En terme de réussite, sont évoqués l'accueil de jour d'Antran et le Centre de Jour de Mignaloux Beauvoir

## 3 / Le Centre d'accueil de Mignaloux-Beauvoir

- D'une capacité de 16 places, il fonctionne sur 5 jours du lundi au vendredi de 9h00 à 17h00.
- La proximité de l'EHPAD est un atout mais son identité propre est un impératif.
- Les personnes sont accueillies à la journée , à la demi-journée, des personnes viennent chaque jour
- le recrutement est départemental (Lavausseau, Chauvigny, Gençay.....)
- La prise en charge est assurée à partir du domicile
- Le financement du minibus a été particulièrement facilité par la Mairie et la Mutualité

- Le personnel pour 16 personnes accueillies
- 2 AMP à temps plein auquel s'ajoute un ½ temps qui intervient plus précisément au moment des départs
- 1 psychologue responsable a priori à 0,50 ETP mais en réalité à 0,80 ETP
- 1 orthophoniste intervient 2 ½ journées par semaine
- 1 ergothérapeute intervient 3 ½ journées par semaine
- 1 arthérapeute intervient ½ journée par semaine
- 1 kinésithérapeute à la demande

### **Pour la(les) prochaine(s) réunion(s) sont prévus**

- Les freins et les conditions de succès de l'hébergement temporaire ;
- La présentation d'un projet de structure spécifique d'accueil de jour et d'hébergement temporaire ;
- La présentation du projet sur lequel travaille le CCAS de Châtelleraut
- une réflexion sur l'adéquation du Règlement Départemental de l'Aide Sociale
- les conclusions pour définir les actions prioritaires du prochain schéma

**La prochaine réunion est fixée au 16 décembre  
à 14 h 00 salle 221 à la DISS**

# **Groupe de travail**

## **Accueil de Jour et Hébergement temporaire**

### **16 décembre 2008**

#### **Présents**

**Etablissements** : Mlle Diatta (CH Montmorillon), Mme Bourgeon (EHPAD Buxerolles et Mignaloux-Beauvoir) Mme Merlet (Accueil de Jour Mignaloux-Beauvoir) , Mme Compain (CHU) ,

**France Alzheimer** : M Rabot ;

**CCAS Châtelleraut** : Mme Vincent et Mme Gabreau ;

**DDASS** : M Tranchant ;

**DISS** : Mme Benito Garcia ; M Baudoux, Mme Chevrier, Mme Audet, Mme Huguet, Mme Givelet Ménard, Mme Andrault David, M Moreau ;

**Commune des Roches Prémairie –Andillé** : M Marchadier (Maire) M Sandoval (1<sup>er</sup> adjoint).

*Excusé : M Barbillat*

#### **1 / Le projet de la commune des Roches Prémairie - Andillé**

**Monsieur Marchadier**, maire, retrace l'historique du projet qui remonte à 2001. Il s'appuie sur l'établissement géré par AGEVIE à Descartes (Indre et Loire).

Il précise que la structure envisagée s'inscrit en prolongation du maintien à domicile, en tant qu'outil complémentaire, il est donc profondément différent d'un EHPAD. Ce ne doit pas être un lieu de passage préparatoire ni une salle d'attente pour une entrée définitive en établissement.

L'accueil répondra aux besoins recensés dans l'enquête réalisée avec le réseau Ville Hôpital et le réseau gérontologique du Val de Vonne. Il s'agira d'apporter une aide aux aidants, une alternative à la double hospitalisation (conjoint), une réponse au retour d'hospitalisation et au problème des logements inadaptés.

La structure serait implantée sur un terrain de 3.600 m<sup>2</sup> en plein centre du bourg. Une maison existante permettra d'y installer l'administration. Le projet est estimé à plus de 2.110.000 € TTC. La construction serait réalisée par Habitat 86.

En attente de l'inscription au futur schéma, les prévisions n'ont pas été reprises.

Pour le moment le prix de journée prévu serait de 65 € par jour et la dotation soins est estimée à 178.000 €

20 places d'hébergement temporaire et 4 places d'accueil de jour seraient prévues.

La moyenne des séjours est prévue sur 14 jours avec un maximum de 90 jours. 18 agents seraient recrutés.

L'aire de recrutement pressentie se délimite sur les 4 cantons du Pays des Six Vallées (La Villedieu, Vivonne, Lusignan et Vouillé).

AGEVIE pourrait apporter une aide logistique.

Pour la réussite du projet chacun s'accorde à souligner le rôle de la maîtresse de maison qui sera essentiel et la nécessité de soigner l'information vers les différents réseaux et professionnels susceptibles d'être concernés.

Il est également admis que ce projet ne résoudrait pas le problème de l'accueil en urgence.

En outre, les personnes démentes et déambulantes, perturbatrices pour le groupe, seraient par ailleurs exclues ce qui va à l'encontre des besoins constatés chez les personnes âgées

De même, et à l'instar de ce qui a été réalisé en Indre et Loire, le déplaçonnement de l'APA à domicile devra être étudié ainsi qu'une éventuelle participation journalière des communes.

**Mme Andrault David** précise que les dispositions du Règlement Départemental d'Aide Sociale pour l'accueil temporaire qui prévoient que l'APA à Domicile est suspendue le temps de l'hébergement temporaire et remplacée par le tarif APA de l'établissement correspondant au GIR de la personne ne sont pas encore appliquées eu égard à la complexité administrative induite.

A ce jour, l'APA à Domicile est maintenue pour permettre de régler une partie de l'hébergement temporaire.

**Mme Compain** indique que cette disposition est simple pour les usagers et fonctionne bien.

Une réflexion est prévue pour la prochaine réunion du groupe de travail sur les aides à apporter et notamment la révision du plan d'aide qui s'imposerait pour une parfaite réussite des projets d'hébergement temporaire et d'accueil de jour.

L'ensemble des participants s'accorde à dire que la réussite de ce type de projet repose principalement sur le tarif journalier demandé. Pour l'heure le tarif envisagé pour les personnes accueillies (65 €) et la prise en charge possible par l'APA s'agissant de l'accueil de Jour (25 €) imposeraient un effort financier trop important.

**Mme Bourgeon** évoque les difficultés liées aux pratiques différentes entre départements et la non – rétroactivité de l'APA à la date d'entrée en hébergement temporaire lorsque la personne ne bénéficie pas de l'APA à Domicile.

## **2 / Le projet du CCAS de Châtelleraut** (*document remis joint en annexe*)

**Mmes Vincent et Gabreau** présentent le projet de 5 places d'accueil de jour que le CCAS souhaite implanter à la Maisonnée Beauchêne. Ce projet a fait l'objet d'une lettre de demande d'inscription au futur schéma. Le dossier CROSMS, en préparation, serait déposé en avril 2009.

Compte tenu des aménagements à réaliser l'ouverture est programmée pour 2010.

Cet accueil de jour de 5 places serait ouvert notamment aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer actuellement à domicile. Ouvert de 9 h 00 à 17 h 00 du lundi au vendredi avec un accueil possible en demi-journée, il intégrera une part importante d'animations à vocations thérapeutiques.

Il répond à un double objectif : re-socialisation et adaptation à la vie quotidienne pour la personne accueillie et soutien aux aidants familiaux

Au delà du personnel « classique » et de la volonté de prévoir du personnel spécifiquement dédié à l'Accueil de Jour, il est en effet prévu des interventions de musicothérapeutes, art thérapeutes.....

D'ores et déjà il est prévu une campagne d'information par le biais des services du CCAS.

**M Rabot** souhaite savoir si la formation des aidants est intégrée au projet conformément au plan Alzheimer qui prévoit que les aidants reçoivent une formation.

**Mme Vincent** évoque la mise en place de groupe de paroles sur l'agglomération de Châtellerauld.

**M Rabot** attire l'attention sur le recours à des praticiens dont les honoraires ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale (musicothérapeute, art thérapeutes....) Il souhaite savoir si des interventions de spécialistes tels les ergothérapeutes, kiné, psychomotriciens, orthophonistes....qui sont , elles, prises en charge , seront également prévues.

**Mme Vincent** évoque les partenariats financiers établis avec la CNSA et les subventions possibles. Elle fait valoir que beaucoup des professionnels cités ne sont actuellement pas disponibles. Par ailleurs elle se refuse à mettre en place un service « tout gratuit »

Elle estime que les tarifs seraient de l'ordre de 40 à 45 € par jour, une variation en fonction des revenus est en outre à l'étude.

Pour ce qui est du transport elle fait part des dispositifs existants avec le réseau de bus de ville, les taxis ou en lien avec les services pour personnes handicapées.

A la question de **M Tranchant** sur le personnel médical existant, Mme Vincent évoque le forfait soins actuels, les interventions du SSIAD, le partenariat établi avec les médecins libéraux qui sont associés au projet, les conventions signées avec les gériatres et le partenariat prévu avec les EHPAD du Châtelleraudais quels que soient leurs statuts.

A une question sur la concurrence avec l'accueil de jour d'Antran, **Mme Vincent** répond que l'aire de recrutement prévu n'est pas le même, que le projet du CCAS sera au contraire complémentaire puisqu'il permettra l'accueil de personnes atteintes de la maladie de Parkinson et de personnes dépendantes physiques

Il est rappelé que l'accueil de jour d'Antran fonctionne 2 jours par semaine, les mardi et jeudi, et que les familles sont invitées à des réunions mensuelles.

## **La prochaine réunion du groupe est programmée le mardi 10 février salle 221**

### **Pour la prochaine réunion sont prévus**

- Les freins et les conditions de succès de l'hébergement temporaire
- Les améliorations de prises en charge (APA, Aide Sociale, voir RDAS) pour favoriser ces types d'accueil
- Le positionnement du groupe de travail sur les projets présentés
  
- La synthèse du groupe de travail
  
- Les caractéristiques nécessaires pour des projets de qualité
  - besoins humains ;
  - besoins architecturaux ;
  - besoins financiers ;
  - organisation et logistique.

# Groupe de travail Accueil de Jour et Hébergement temporaire Réunion du 10 février 2009

## Présents

**Etablissements** : Mlle Diatta (CH Montmorillon), Mme Bourgeon (EHPAD Buxerolles et Mignaloux-Beauvoir) Mme Compain (CHU) ,

**France Alzheimer** : M Rabot ; M Henry ,

**CCAS Châtelleraut** : Mme Vincent ;

**DDASS** : M Tranchant, Mme Guinet,

**DISS** : Mme Calvez ; M Baudoux, Mme Chevrier, Mme Audet, Mme Huguet - Peyre, Mme Givelet Ménard, Mme Andrault David, M Moreau ;

*Excusé : M Barbillat*

## Ordre du Jour :

- 1 ) Le positionnement du groupe de travail sur les projets présentés lors de la dernière réunion,
- 2 ) Les freins et les conditions de succès de l'hébergement temporaire
- 3 ) Les pistes d'améliorations des prises en charge pour favoriser l'hébergement temporaire et l'accueil de jour,
- 4 ) La synthèse du groupe de travail

## 1a / Avis sur le projet de la commune des Roches Prémarie - Andillé

**Monsieur Rabot** souligne la distorsion entre le nombre de places d'hébergement temporaire répertorié et la réalité, les difficultés à trouver un établissement qui accepte un hébergement temporaire, les recherches infructueuses même par le biais du Réseau Ville Hôpital.

Il évoque pour ce projet l'absence de prise en compte des malades Alzheimer ou apparentés.

Il s'étonne que les professionnels ne fassent pas remonter les besoins

**Madame Chevrier** confirme que le besoin existe et que, sur le terrain, la demande est réelle. Pour Châtelleraut l'existence de Descartes est une vraie solution. Elle considère que sur le territoire départemental il manque effectivement une structure de ce type, en y ajoutant un mixage des populations.

En outre sa spécificité est rassurante pour les personnes âgées et les familles qui n'y voient pas un accueil définitif.

**Madame Vincent** considère que le contrat de séjour doit être très clair et être respecté. L'évaluation des besoins doit être particulièrement étudiée, la notion de séjour plus ou moins court précisée, la localisation mûrement réfléchie. Pour elle le projet est intéressant.

**Madame Bourgeon et Mme Compain** précisent que la principale difficulté pour un hébergement temporaire est la gestion des demandes sur l'année alors que certaines périodes sont au contraire surchargées (vacances scolaires, d'été...)

**Madame Vincent**, a contrario, fait observer que les 8 places du CCAS sont toutes occupées. Quant à l'hébergement temporaire il fonctionne bien toute l'année.

Elle évoque la mise en place d'aides à domicile pour pallier les hospitalisations et répondre dans le délai le plus court possible (2 heures).

**Madame Compain** reconnaît que la gestion de 5 places sur un ensemble de 242 places est plus aisée, car la mutualisation des moyens est possible, ce qui n'est pas le cas pour les structures plus petites.

**Madame Bourgeon** évoque le taux d'occupation. Si elle peut gérer, dans son cas, une place vacante sur un an, une deuxième place entraînerait inéluctablement un déficit.

**Monsieur Rabot** suggère la mise en place d'un recensement des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer accueillies en hébergement temporaire dans le Vienne, par le biais de *Vienne Infos Sociales* par exemple.

**Madame Guinet** fait valoir que la DDASS octroie une dotation et que, de fait, les taux d'occupation sont ajustés à ce type d'accueil.

**Monsieur Rabot** s'appuyant sur le décalage entre le nombre de places autorisées et l'absence de réponse des établissements considère qu'un établissement spécifique est parfaitement justifié.

**Monsieur Tranchant** observe que les qualifications de ces places diffèrent d'un département à l'autre. Dans la Vienne, les places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire sont considérées comme des places destinées à l'accueil de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées.

**Madame Vincent** fait valoir l'absence de réponse à la demande d'accueil d'hébergement temporaire spécifique à la maladie d'Alzheimer.

**Madame Compain** précise que le CHU avait en un premier temps considéré les 5 places comme étant réservées à cet accueil. Pour mieux répondre à la demande, seules 3 places sont maintenant réservées. Elle s'interroge sur l'implantation de ces places au sein ou en dehors des unités dédiées. Pour elle, l'accueil des malades Alzheimer doit être pensé préalablement et être prévu architecturalement.

**Monsieur Tranchant** répond que la DDASS n'a pas souhaité imposer une répartition.

Il lui semble difficile de prévoir une structure qui ne puisse accueillir des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées. Or ce projet n'intègre pas cette spécificité.

Par ailleurs il ajoute que plus la capacité est réduite plus les structures ont des difficultés de gestion avec leur accueil de jour et leurs places d'hébergement temporaire.

**Madame Chevrier** considère que l'accueil de jour puisse être réservé aux malades Alzheimer, l'hébergement temporaire doit être plus diversifié.

Elle ajoute qu'à Descartes leur accueil est possible sauf en cas de trop grande déambulation.

#### **En conclusion :**

1 / Le projet ne prévoit pas l'accueil des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées,

2 / Le projet doit être approfondi, actualisé, affiné,

3 / Les besoins ne sont pas démontrés

4 / le coût journalier est trop élevé

-----

## **1b / Avis sur le projet du CCAS de Châtellerauld**

**Madame Vincent** évoque la réponse de Monsieur le Président du Conseil Général qui précise que ce projet sera étudié dans le cadre du futur schéma, le nombre d'intentions très nombreuses mais qui ne correspondront peut être pas avec la réalité de fréquentation, la dédramatisation nécessaire vers les personnes âgées mais aussi leur famille, la nécessité d'affiner le coût de ce projet.

Elle fait valoir la grande modestie, volontaire de cet accueil de jour. Le nombre de places demandé

(5 places) est limité mais une possibilité d'évolution est possible.

Il est fait observer que le tarif devait être inférieur à 40 € par jour pour être attractif.

**Monsieur Tranchant** se pose la question de l'évaluation médicale, de la prise en charge sur des périodes courtes ou des séquences plus longues, de la volonté de répondre à la demande d'aide aux aidants.

**Madame Vincent** met en valeur la volonté d'apporter un plus à la personne âgée mais aussi du répit à la famille et aux aidants. Elle évoque l'appui possible de l'Hôpital de jour et la volonté de servir de relais entre la domicile et le Centre Hospitalier.

*Un échange s'ensuit sur l'approche différente ou non selon que le secteur soit rural ou urbain.*

**Mademoiselle DIATTA** observe que sur le secteur de Montmorillon, les besoins sont couverts du fait de la prise en charge médicale et des ateliers médicaux par l'hôpital de jour. Elle considère qu'il n'y a pas de besoins locaux.

**Madame Guinet** fait valoir qu'il est effectivement plus facile de faire venir des personnes âgées pour suivre des soins que pour participer à des animations

**Madame Vincent** souligne le désengagement des Caisses de Retraite. De ce fait des relais sont nécessaires. Elle insiste aussi sur la nécessité de promouvoir la prévention.

**Madame Andrault David** relève que le constat est réel sur les demandes d'APA

**Monsieur Tranchant** reconnaît que le taux d'équipement est, certes, un critère mais qu'il faudra aussi tenir compte, en fonction des territoires, de l'offre sanitaire notamment.

### **En conclusion :**

1 / Le projet est modeste (5 places d'accueil de jour)

2 / le coût journalier doit être affiné (proposer différents tarifs en fonction des ressources de la personne)

-----

## **2 / Les freins et les conditions de succès de l'hébergement temporaire**

A la condition de prévoir des contrats de séjour clairs et précis, la prise en charge de l'hébergement temporaire répond à un réel besoin même si en outre, il faudra :

- Lutter contre le sentiment d'abandon des familles,
- Lutter contre la réticence des personnes âgées,
- Lutter contre la crainte des personnes âgées d'entrer de fait en structure par un moyen détourné,
- Identifier l'écart ressenti entre le nombre de places agréées et la réponse des établissements,
- Prendre en charge les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées,
- Définir, alors, un vrai projet de vie pour ces personnes,
- Prévoir la formation des agents,
- Apporter une réponse à l'urgence des demandes de placement (d'accueil ou d'hébergement),
- Améliorer les conditions de prise en charge de l'APA,
- Examiner la situation des personnes âgées à domicile qui ne bénéficient pas de l'APA,
- Améliorer sensiblement l'information sur l'APA, sur l'Aide Sociale, sur les places existantes sur le territoire départemental.....,
- Identifier, distinguer, organiser un équilibre entre les hébergements temporaires offerts aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées des autres accueils,
- Définir un nombre de places (minimum / maximum, dans chaque établissement ou plus regroupé) qui doit être déterminé plus spécifiquement, et afin d'y trouver un équilibre budgétaire,
- Définir si l'hébergement temporaire doit être limité à 90 jours ou non (durée spécifiquement prévue pour les adultes handicapés et étendue aux personnes âgées) ce qui facilite le turn-over et s'entend en année civile.
- Pratiquer des tarifs « raisonnables » « contenus » qui restent accessibles au plus grand nombre

**Monsieur Tranchant** fait part de la parution prochaine du cahier des charges des unités Alzheimer.

### **3 / Les pistes d'améliorations des prises en charge pour favoriser l'hébergement temporaire et l'accueil de jour,**

**Madame Andraut David** rappelle ce que prévoit le Règlement Départemental de l'Aide Sociale (RDAS) :

En théorie, l'APA à domicile est suspendue et le Département prend en charge la part dépendance fixée pour l'établissement. Mais concrètement, l'APA est transformée en plan d'aide qui permet la prise en charge d'un hébergement temporaire. Pour l'accueil de jour le plan d'aide limite la possibilité à 3 jours par semaine.

Mais contrairement à ce qui est pratiqué à Descartes, l'APA est, dans la Vienne, plafonnée.

En outre, une enquête réalisée par la DISS, auprès de plusieurs départements, fait ressortir que, pour l'accueil de jour, la participation Vienne (25 €) est dans la moyenne de ce qui se pratique. Les écarts portent sur la participation ou non au transport.

Pour l'hébergement temporaire, tous les départements participent en prenant en charge partiellement l'hébergement, notamment en adoptant le principe d'une participation financière forfaitaire journalière.

Pour Descartes, outre le déplafonnement de l'APA, le financement est assuré par dotation globale.

**Conclusion : Pour faciliter l'accueil de jour et l'hébergement temporaire, via l'APA, il faudrait donc**

- Déplafonner l'APA pour les plans d'aide
- Modifier le RDAS pour le mettre en conformité avec la pratique
- Adopter le principe d'une participation financière forfaitaire journalière pour l'hébergement temporaire
- Adopter le principe d'une dotation globale

-----

### **4 / Conclusions du groupe de travail sur l'Accueil de Jour et l'Hébergement Temporaire**

**1 / - Améliorer l'information vers les professionnels et vers les familles sur les places existantes, travailler en amont avec les réseaux existants, les médecins traitants (qui devront également faire remonter les besoins)....**

**2 / - Améliorer l'information sur l'APA, sur l'Aide Sociale Départementale,**

**3 / - Améliorer et faciliter la prise en charge des transports, examiner les financements possibles des moyens de transport,**

**4 / - Faire de la prévention, de l'information pour lutter contre les réticences des familles et des personnes âgées, le sentiment de culpabilité,**

**5 / faire valoir que l'accueil de jour et l'hébergement temporaire ne sont pas des solutions définitives mais une étape favorisant le retour à domicile,**

**6 / - Prévoir des accueils d'urgence,**

**7 / - Améliorer et favoriser les réseaux Domicile / CLIC / Accueil de Jour / Hébergement Temporaire / EHPAD / Hôpitaux / Professionnels,**

**8 / - Prévoir des solutions pour le conjoint, l'aidant et éviter une double hospitalisation,**

- 9 /** - Améliorer et faciliter la formation du personnel, veiller à la réalisation de vrais projets de vie,
- 10 /** - Convaincre les directeurs d'établissements que les moyens octroyés pour l'accueil de jour sont complémentaires des budgets alloués, et convaincre les gestionnaires de la pratique de tarifs « contenus »,
- 11 /** - Veiller au maillage du département en veillant à ce que le nombre de places ne soit pas un handicap, et à ce que le fonctionnement puisse être effectif, et qu'il puisse permettre la déclinaison d'un réel projet de fonctionnement,
- 12 /** - Prévoir une structure spécifique d'hébergement temporaire et d'accueil de jour mais pouvant accueillir des accueils d'urgence et des malades Alzheimer, offrant un tarif journalier inférieur à celui qui est prévu (65 €),
- 13 /** - Prévoir des accueils de jour indépendants des EHPAD, ou du moins, des accueils de jour prenant appui sur une structure porteuse ou sur une structure proche sans pour autant que l'accueil de jour soit intégré à cette structure,
- 14 /** - Simplifier autant que faire se peut les dossiers de demande d'APA et autres, et les procédures,
- 15 /** - Prévoir une révision du RDAS pour simplifier les modalités des plans d'aide ,
- 16 /** - Prévoir une meilleure prise en charge du Département (montant journalier et versement en dotation globale ?)
- 17 /** - Examiner différemment les secteurs urbains et les secteurs ruraux,
- 18 /** - Adapter le Règlement Départemental de l'Aide Sociale (RDAS) en conséquence.

## LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DE L'APA

# **COMPTE RENDU DU GROUPE DE TRAVAIL**

## **du 7 novembre 2008**

### **Sur la qualité de la prise en charge à domicile dans le cadre de l'APA**

Participants :

- M<sup>me</sup> MALLET, ADAPA de Chauvigny
- M. GIRET, CCAS de Poitiers
- M<sup>me</sup> GARGOT, Fédération ADMR
- M<sup>me</sup> BILLEROT et M. le Docteur BESSON, du CLIC du Val de Vonne
- M<sup>me</sup> BILLY du CLIC de la Mutualité
- M<sup>me</sup> PETUREAU, responsable du service Schémas-Projets, DISS  
DISS - service personnes âgées et personnes handicapées :
- M<sup>me</sup> ANDRAULT-DAVID, responsable du service
- M<sup>me</sup> FRANGNE, adjointe aux prestations
- M<sup>me</sup> BENITO-GARCIA, médecin
- M<sup>me</sup> CAPO, responsable administrative
- M<sup>me</sup> BONARDI, évaluateur
- M<sup>me</sup> PAROTIN, évaluateur

#### **RAPPEL DES OBJECTIFS DU GROUPE DE TRAVAIL**

- prendre en compte les besoins des aidants familiaux.
  
- étudier les propositions nouvelles d'intervention auprès des personnes âgées dans le cadre de l'APA .

#### **RAPPEL DES CHIFFRES CLES DE L'APA**

→ Au 30 juin 2008, 4385 bénéficiaires à domicile dont plus de la moitié en GIR 4 (60 %). Les personnes de plus de 85 ans représentent 47 % des bénéficiaires et le montant moyen des plans d'aide s'élève à 383 € mensuels.

#### **Recensement des différentes problématiques du domicile et les propositions d'évolution :**

1) Retour à domicile de personnes âgées qui étaient en EHPAD mais qui ne peuvent plus payer les frais d'hébergement.

- proposition : lien à réaliser avec le groupe de travail sur les tarifs d'hébergement en EHPAD.

2) déficit d'information au niveau des soignants (hôpital sur les services de médecine aiguë et médecins traitants) des aides possibles à domicile et plus particulièrement de l'APA en urgence.

- proposition : information des médecins et des hôpitaux sur les missions des différents acteurs du domicile : CLIC, réseaux, services prestataires pour le domicile, Conseil Général : lien avec le groupe de travail sur la filière gériatrique.

### 3) le logement

Outre la problématique du logement insalubre (PALD), les participants évoquent surtout l'adaptation du logement à réaliser pour permettre le maintien à domicile.

- propositions :
  - appui d'un ergothérapeute.
  - préconisations d'aménagement du logement à formaliser dans le plan d'aide afin que les familles, notamment les enfants, puissent le mettre en œuvre plus facilement.

4) les limites des intervenants par rapport à la prise des médicaments et à la pose des bas de contention.

L'ensemble des participants s'accordent pour dire que c'est une vraie difficulté, les infirmières libérales ne réalisant plus ces actes.

- difficulté de trouver une proposition

### 5) personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer

- prise en compte du besoin des aidants familiaux.

#### le constat des intervenants :

Les participants insistent sur le fait que les structures faisant de l'accueil de jour doivent réserver du personnel dédié (animation) par rapport à l'attente des familles.

- culpabilité à laisser le malade

- les aidants familiaux sont perdus, ils n'ont pas d'information sur les aides possibles (accueil de jour, hébergement temporaire)

- les intervenants n'ont pas assez de temps au niveau des plans d'aide pour intervenir auprès de ses malades.

- propositions : information à réaliser en direction des familles sur les personnes vers qui se tourner. Dans les plans d'aide : noter la nécessité de souffler pour les aidants, AJ, ouverture de droits pour le relais familial. Nouvelle prise en charge : garde de nuit pour que le conjoint puisse dormir.

### Prochaine réunion le 12 décembre à 9 h 30 salle à la DISS

- seront conviés les différents porteurs de projets :
- garde itinérante de nuit portée par le CCAS de Châtelleraut
- vacances ouvertes pour le soulagement des aidants familiaux
- médical mobile pour le bracelet électronique.

**Compte-rendu de la 2<sup>ème</sup> réunion du groupe de travail en date du  
12 décembre 2008  
qualité de la prise en charge à domicile  
dans le cadre de l'APA**

Présents :

- |   |  |
|---|--|
| - M. GIRET (CCAS Poitiers)                        | - M <sup>me</sup> CHAMPION (CCAS Châtelleraut) |
| - M <sup>me</sup> BILLEROT (CLIC du Val de Vonne) | - M <sup>me</sup> RIVAUD (CODERPA)             |
| - M <sup>me</sup> ROY (ADAPA Chauvigny)           | - M <sup>elle</sup> PAPILLON (CODERPA)         |
| - M <sup>me</sup> GARGOT (ADMR)                   | - M <sup>me</sup> GREZANLE (Vacances Ouvertes) |
| <br>  |  |
| - M <sup>me</sup> ANDRAULT-DAVID (DISS)           | - M <sup>me</sup> FRANGNE (DISS)               |
| - M <sup>me</sup> PETUREAU (DISS)                 | - M <sup>me</sup> BENITO-GARCIA (DISS)         |
| - M <sup>me</sup> AUDET (DISS)                    | - M <sup>me</sup> CAPO (DISS)                  |
| - M <sup>me</sup> BONARDI (DISS)                  | - M <sup>me</sup> PAROTIN (DISS)               |

Excusés :

- M<sup>me</sup> MAZY (Médical Mobile)
- M<sup>me</sup> FLAVY (CLIC de la Mutualité)

**→ Le projet de vacances ouvertes**

M<sup>me</sup> GREZANLE présente le dispositif de vacances ouvertes qui grâce à l'aide au départ en vacances des aidants a pour objectif principal de permettre aux aidants de se reposer et de prévenir ainsi le risque d'épuisement. Il permet également de rompre l'isolement en créant du lien social dans la continuité du séjour.

Deux possibilités sont offertes pour les aidants :

- un départ individuel avec ou sans la personne aidée
- un départ collectif.

Pour bénéficier du dispositif, il faut avoir la qualité d'aidant et des ressources pour un couple < à 27 000 € et pour une personne seule à 15.750 €.

Ainsi en 2008, dans la région Poitou-Charentes, 74 personnes (dont 35 aidants) ont pu grâce au dispositif de vacances ouvertes partir une semaine en vacances.

Sur l'ensemble des personnes concernées, il y a 16 départs en individuels dont la moitié avec la personne aidée et 19 départs en collectif avec systématiquement la personne aidée (séjours collectifs portés par le CCAS de Châtelleraut et par le Comité local France Parkinson Vienne).

Les personnes aidées qui sont parties avaient majoritairement l'APA.

Le bilan des vacances 2008

- vacances collectives :
  - + : a permis les échanges entre les aidants et une évolution de la relation aidants-aidés
  - : problèmes de répit pour les aidants car ils avaient la personne aidée avec eux, difficulté à trouver les intervenants pour les toilettes sur le lieu de vacances donc répercussions sur les aidants.
  
- vacances individuelles :
  - + repas pour les aidants
  - difficulté à organiser la prise en charge des aidés pendant leur absence et le coût généré.

Les participants s'accordent à dire que la dynamique suscitée par le départ en vacances est intéressante.

La question de la prise en charge de l'absence des aidants pendant les congés est soulevée. Actuellement il existe la possibilité de placer la personne aidée en hébergement temporaire ou d'augmenter le plan d'aide APA dans le cadre du relais familial, avec parfois un reste à charge pour les usagers, compte tenu soit de la réglementation soit du plafond des GIR.

Doit-on étendre cette possibilité en incluant une prise en charge dans les plans d'aide APA ?

Les membres du groupe s'accordent pour dire que l'intérêt du dispositif porte plus sur les séjours collectifs au regard de l'accompagnement et s'inscrirait davantage dans des actions de prévention. (cf. groupe de travail sur ce thème).

Il est ajouté que le soulagement des aidants est nécessaire en priorité au quotidien et non pas sur des départs en vacances.

### → **Le projet du CCAS de Châtelleraut de garde itinérante de nuit** (GIN)

M<sup>me</sup> CHAMPION du Centre Communal d'Action Sociale de Châtelleraut présente le dispositif de la garde itinérante de nuit mise en place à Châtelleraut depuis plus de 10 ans et qui fonctionne 7j/7.

Il y a deux types de prise en charge : soit pour des interventions programmées, soit dans les cas d'un besoin possible par sécurité.

- de 21 h à 1 h : interventions programmées
- de 1 H à 7 h : astreintes téléphoniques : l'auxiliaire de vie se déplace à la demande.

M<sup>me</sup> CHAMPION indique qu'il y a des personnes qui font appel à la GIN par confort c'est à dire pour être couché plus tardivement que lorsque c'est une aide à domicile du CCAS qui intervient et d'autres pour permettre le maintien à domicile : (changes en pleine nuit, prévention des escarres, sorties d'hospitalisations....).

A ce jour, 20 personnes sont abonnées à la GIN dont :

- 50 % pour des interventions programmées
- 50 % au cas « où »

Le frein de la GIN, son coût :

- forfait week-end : 13,33 €
- forfait semaine : 19,88 € + facturation des déplacements de 8 à 11 € par déplacement
- forfait mois : 48,31 €

L'abonnement à la GIN avec la programmation d'une intervention par nuit revient à plus de 350 € mensuels.

De plus, la GIN peut être couplée avec la télé vigilance.

M<sup>me</sup> ROY de l'ADAPA de Chauvigny indique que son association réfléchit à la mise en place d'un service similaire, qui fonctionne déjà en Charente.

L'ensemble des participants s'accordent à dire que ce dispositif complète la prise en charge à domicile et peut permettre également son maintien dans la dignité (changes en pleine nuit) et permette aux aidants de souffler.

Les interventions doivent rester ponctuelles et sur un temps court. En aucun cas, ce dispositif doit supplanter le rôle des veilleurs de nuit en EHPA.

Il est intéressant pour les personnes qui n'ont pas de famille notamment de coupler ce système avec la Téléassistance.

Afin de pouvoir se positionner sur cette GIN, il est convenu que Marion Andrault-David :

- demande au CCAS de Châtelleraut le nombre de personnes âgées bénéficiaires de l'APA sur les 20 abonnés à la GIN.
- Réalise une étude sur la prise en charge au titre de l'APA des GIN par les autres départements (déplafonnement, forfait...).

→ **La structure médicale mobile** conviée à exposer le dispositif de bracelet électronique ne s'est pas présentée à la réunion.

La prochaine réunion du groupe est programmée :

**Le vendredi 13 février 2009 à 14 h, 1<sup>er</sup> étage, salle 103  
A la Direction des interventions sanitaires et sociales  
39 rue de Beaulieu 86034 Poitiers cedex**

Pour la prochaine réunion sont prévus :

- le positionnement du groupe sur les projets retenus
- les évolutions du plan d'aide au titre de l'APA
- le retour du groupe de travail sur l'accueil de jour et l'hébergement temporaire.

## **Compte-rendu de réunion du 3<sup>ème</sup> groupe de travail APA le 13 février 2009**

### Présents :

- M<sup>me</sup> Marion ANDRAULT-DAVID, chef de service personnes âgées, personnes handicapées
- M<sup>me</sup> Christine FRANGNE, adjointe aux prestations personnes âgées, personnes handicapées
- M<sup>me</sup> Marie-Christine PETUREAU, schémas-projets, DISS
- M<sup>me</sup> Anne-Sophie SALMON, médecin DISS
- M<sup>me</sup> Fabienne BONARDI, évaluatrice DISS
- M<sup>me</sup> Laëtitia PAROTIN-GAUTREAU, évaluatrice DISS
- M<sup>me</sup> Maryse BILLEROT, réseau gérontologique Val de Vonne
- M<sup>me</sup> Chantal MALLET, ADAPA Chauvigny
- M<sup>me</sup> Reine PAPILLON, CODERPA
- M<sup>me</sup> Geneviève RIVAUD, CODERPA
- M. Patrick GIRET, CCAS de Poitiers

### **Positionnement sur les projets retenus avec la prise en charge au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie :**

#### Proposition et évolution :

- évolution du plan d'aide APA
- retour groupe de travail accueil de jour (AJ) et hébergement temporaire (HT) vers l'accompagnement d'urgence.
  - besoin important / AJ et HT
  - constat : les freins
    - culpabilité des aidants
    - AJ → problème de prise en charge mal adaptée (2 places dans un EHPAD)
    - problème du financement
  - Pré-admission → entrée définitive
- problème de tarif

#### **I - Retour du comité de pilotage**

#### **II - Positionnement sur les projets**

→ Vacances ouvertes :  
dégager un budget pour financer des actions collectives, départs collectifs.  
ou bien avec les porteurs de projets via avec des budgets associatifs.

\* *M. GIRET* : double prise en charge (à ne pas arrêter la prise en charge en individuel)

→ GIN

sortie : convention avec hôpital et ADAPA.

\* *M<sup>me</sup> MALLET* : hypothèse

- prise en charge en se référant à l'abonnement,
- sortie d'hospitalisation,
- escarres, changes...
- soutien aux aidants quand aidants hospitaliers,

**pour 6 mois : APA urgence pas adaptée sauf situation de fin de vie,**  
équinoxe géo-localisation 59 € TTC (bracelet électronique),  
problème éthique → limite du maintien à domicile.

→ Plan d'aide :

- préconisation d'aménagement → noté sur les plans d'aide,
- problème de mise en danger des intervenants :
  - Vienne habitat (ATD)
  - PALD

- préconisation par rapport au plan d'aide → nécessité de souffler pour les aidants.

(Lion's club : financer des places d'accueil de jour alzheimer).

- hébergement temporaire : création des projets des Roches prémaries

(démunis face à la problématique des bas de contention et médicaments).

- plan d'aide APA.

## **ACTIONS DE PRÉVENTION – LIEN SOCIAL - PRÉVENTION**

**Compte-rendu de la réunion du groupe de travail  
« Actions de prévention, lien social/ informations »  
du 28 novembre 2008**

Personnes présentes :

Christine BAQUÉ  
Isabelle SEMEILLON  
Hélène POUGNANT  
Reine PAPILLON

Pascale GARCIA-TERRIOT

Annette CLOUTEAU

Annick BOUSSEAU-VALLOIS

Marcel MOREAU

Christine MASSIAT

Christine BRUNE

Marie-Christine PETUREAU

Lucette CLEMENT

Responsable Régionale Action Sociale – SNCF  
Délégué Opérationnel - SNCF  
Représentante du CODERPA  
Vice-Présidente du CODERPA

Coordinatrice – CLIC du Pays Châtelleraudais

Cadre Coordonnateur – CRAMCO

Assistante sociale – MSA

Responsable Action Sanitaire et Sociale – MSA

Responsable du pôle Socio-éducatif / DACSE -  
Conseil Général

Coordinatrice – CLIC du Pays Civraisien

Responsable service Schémas-Projets – DISS

Secrétaire service Schémas-Projets - DISS

Personnes excusées :

Karine MASSIOT  
Isabelle GARGOT

Coordinatrice – CLIC du Pays Montmorillonnais  
Responsable du service d'aide à la  
personne – Fédération ADMR

## 1) **Rappel du calendrier de préparation du schéma départemental gériantologique 2010-2014**

- Adoption par l'assemblée départementale en décembre 2009 ;
- Consultation des instances obligatoires de juin à novembre 2009 (CDCG, CODERPA, CROSMS, ...),
- Réunion des groupes de travail dernier trimestre 2008, jusqu'en avril 2009, en fonction des grandes orientations définies par le Comité de pilotage qui s'est réuni les 2 juin et 6 octobre 2008, à savoir :
- développer la qualité de l'accueil en établissement et l'évolution des capacités d'accueil ;
- doubler les capacités d'accueil pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (accueil de jour, hébergement temporaire) ;
- améliorer la qualité de la prise en charge à domicile ;
- développer des solutions alternatives entre le domicile et l'EHPAD ;
- assurer la continuité et la qualité des soins aux personnes âgées dépendantes.

## 2) **Rappel des objectifs du groupe de travail « Actions de prévention, lien social/informations »**

Deux phases de travail :

- les actions collectives de prévention (phase 1),
- la réponse apportée sur le territoire aux personnes âgées en lien avec l'avancement de l'étude sur la polyvalence de secteur (phase 2).

Pour la phase 1 :

- état des lieux des actions en cours et des projets concernant la prévention,
- point avec les différents acteurs de la prévention,
- bilan et perspectives pour le futur schéma gériantologique.

## 3) **Les CLIC au cœur des actions de prévention**

→ des manifestations organisées dans le cadre de la démarche d'appel à projets lancée en 2005 par le Comité de suivi de la Commission départementale de coordination gériantologique, composé des principales caisses de retraite (CRAMCO, MSA, RSI, SNCF, AG2R) et du Département.

→ des actions soutenues et financées par le groupement régional de santé publique (GRSP), qui est un groupement d'intérêt public composé de plusieurs partenaires (Etat – Conseillers Généraux – MSA – RSI ...).

On retrouve les thématiques suivantes :

L'alimentation et la nutrition des personnes âgées, la prévention au quotidien, l'aide aux aidants, la maladie d'Alzheimer, l'intergénération, etc.

#### **4) Le constat des intervenants :**

→ Les participants reconnaissent l'intérêt des actions collectives de prévention où les thématiques sont choisies pour toutes les personnes âgées quel que soit leur lieu de vie.

→ La prévention passe également par le développement d'informations régulières en direction des personnes fragiles (à titre d'exemple sur le démarchage à domicile).

→ Tous s'accordent pour dire que la prévention doit aussi se traduire par un travail de proximité, par la création de lien social, afin de rendre la personne âgée actrice dans son quartier ou dans son village. Cet accompagnement individuel distinct de la politique d'aides, s'il intervient suffisamment en amont, peut éviter ou retarder le basculement dans la dépendance.

Rompre l'isolement des personnes âgées est repéré comme un axe de travail prioritaire dans le domaine de la prévention.

#### Réflexion sur les moyens

→ S'appuyer sur des réseaux de bénévoles.

Des actions simples et peu coûteuses comme le départ en vacances de personnes atteintes de la maladie de Parkinson et de leurs aidants, peuvent être à l'origine de la constitution de réseaux, par la continuité des échanges au-delà de l'action principale.

Le CODERPA à travers ses 20 associations représentatives de personnes âgées et retraités peut également contribuer à la mise en place de réseaux de bénévoles, faciliter l'échange d'informations.

Parmi les projets, on peut citer celui du quartier des 3 Cités à Poitiers porté par le Centre socio-culturel et le réseau gérontologique Ville – Hôpital de Poitiers.

→ Nécessité de réfléchir à la mise en œuvre opérationnelle des différentes actions pour une meilleure coordination (Comité de suivi, porteurs des projets, etc. ).

## **5) Les propositions du groupe de travail**

→ Faire de la prévention une des orientations du futur schéma gériatrique départemental avec 3 axes de travail :

- Le lien social (de proximité) ;
- L'information régulière des personnes âgées ;
- Les actions collectives.

Il est proposé à chacun des participants de réfléchir à une définition précise de chaque axe afin d'élaborer trois fiches actions faisant apparaître les éléments suivants :

- Les objectifs ;
- Le public cible (territoire) ;
- Les moyens, la mise en œuvre opérationnelle ;
- Les porteurs du projet ;
- L'évaluation, le suivi.

Le versement de subventions au secteur associatif dans le domaine social pourrait tenir compte de l'adéquation du projet objet de la demande, avec les grandes orientations du schéma gériatrique.

**La prochaine réunion du groupe de travail aura lieu le :**

**Vendredi 23 janvier 2009 à 10 h**

**A la DISS – Salle 3/8**

**39 rue de Beaulieu à Poitiers.**



## **Compte-rendu de la réunion du groupe de travail « Actions de prévention, lien social/ informations » du 23 janvier 2009**

### Personnes présentes :

Isabelle SEMEILLON  
Hélène POUGNANT  
Reine PAPILLON

Pascale GARCIA-TERRIOT

Sébastien CAILLAUD

Christine BRUNE

Chantal JEAN

Pierrette BERNARDEAU

Christine MASSIAT

Marie-Christine PETUREAU

Lucette CLEMENT

Délégué Opérationnel - SNCF  
Représentante du CODERPA  
Vice-Présidente du CODERPA

Coordinatrice – CLIC du Pays Châtelleraudais

Conseiller Action Sanitaire et Sociale – MSA

Coordinatrice – CLIC du Pays Civraisien

Chargé de mission – GRSP

Assistante Sociale – CRAMCO

Responsable du pôle vie associative sociale /  
Direction Adjointe des Territoires - DISS

Responsable service Schémas-Projets – DISS

Secrétaire service Schémas-Projets - DISS

### Personnes excusées :

Karine MASSIOT  
Gérald BLANCHARD

Coordinatrice – CLIC du Pays Montmorillonnais  
Attaché aux Relations Extérieures Sociales  
– AG2R

Cécile BROUARD  
Annette CLOUTEAU  
Evelyne ANDRE

Coordinatrice – CLIC « Lien de Vie »  
Cadre Coordonnateur – CRAMCO  
Inspectrice principale Chargée du GRSP -  
DRASS

Lors de la précédente réunion, le groupe de travail avait dressé un état des lieux des projets en cours et dégagé trois axes de travail dans le domaine de la prévention.

Cette deuxième réunion avait pour objet l'élaboration en commun de trois fiches action qui pourraient s'inscrire dans un volet « prévention » dans le cadre du futur schéma gérontologique.

Vous trouverez **ci-joint** ces fiches avec trois objectifs :

- Favoriser le lien social de proximité,
- Apporter aux personnes âgées une information régulière sur leurs droits,
- Développer les actions collectives de prévention.

Les participants s'accordent à dire que le dispositif présenté par l'association « Vacances Ouvertes » au groupe de travail sur la qualité de la prise en charge à domicile dans le cadre de l'APA, relève plus du volet prévention, au moins dans sa partie séjours collectifs aidants-aidés.

Cette position rejoint les observations formulées par le groupe de travail précité (Cf. en annexe compte-rendu du groupe de travail du 12 décembre 2008 sur la qualité de la prise en charge à domicile dans le cadre de l'APA, le projet de vacances ouvertes).

L'ensemble de ces propositions sera restitué au Comité de pilotage du 6 février prochain.

**La prochaine réunion du groupe de travail aura lieu le :**

**Vendredi 3 avril 2009 à 10h**

**A la DISS – Salle 103**

**39 rue de Beaulieu à Poitiers.**

L'ordre du jour portera principalement sur l'état des lieux des demandes individuelles des personnes âgées sur leur territoire de proximité, confronté aux résultats de l'étude sur la polyvalence de secteur.

## ANNEXE

### → Le projet de vacances ouvertes

M<sup>me</sup> GREZANLE présente le dispositif de vacances ouvertes qui grâce à l'aide au départ en vacances des aidants a pour objectif principal de permettre aux aidants de se reposer et de prévenir ainsi le risque d'épuisement. Il permet également de rompre l'isolement en créant du lien social dans la continuité du séjour.

Deux possibilités sont offertes pour les aidants :

- un départ individuel avec ou sans la personne aidée
- un départ collectif.

Pour bénéficier du dispositif, il faut avoir la qualité d'aidant et des ressources pour un couple < à 27 000 € et pour une personne seule à 15 750 €

Ainsi en 2008, dans la région Poitou-Charentes, 74 personnes (dont 35 aidants) ont pu grâce au dispositif de vacances ouvertes partir une semaine en vacances.

Sur l'ensemble des personnes concernées, il y a 16 départs en individuels dont la moitié avec la personne aidée et 19 départs en collectif avec systématiquement la personne aidée (séjours collectifs portés par le CCAS de Châtellerauld et par le Comité local France Parkinson Vienne).

Les personnes aidées qui sont parties avaient majoritairement l'APA.

Le bilan des vacances 2008

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| - vacances collectives :   | <b>+</b> : a permis les échanges entre les aidants et une évolution de la relation aidants-aidés<br><b>-</b> : problèmes de répit pour les aidants car ils avaient la personne aidée avec eux, difficulté à trouver les intervenants pour les toilettes sur le lieu de vacances donc répercussions sur les aidants. |
| - vacances individuelles : | <b>+</b> : repas pour les aidants<br><b>-</b> : difficulté à organiser la prise en charge des aidés pendant leur absence et le coût généré.   |

Les participants s'accordent à dire que la dynamique suscitée par le départ en vacances est intéressante.

La question de la prise en charge de l'absence des aidants pendant les congés est soulevée. Actuellement il existe la possibilité de placer la personne aidée en hébergement temporaire ou d'augmenter le plan d'aide APA dans le cadre du relais familial, avec parfois un reste à charge pour les usagers, compte tenu soit de la réglementation soit du plafond des GIR.

Doit-on étendre cette possibilité en incluant une prise en charge dans les plans d'aide APA ?

Les membres du groupe s'accordent pour dire que l'intérêt du dispositif porte plus sur les séjours collectifs au regard de l'accompagnement et s'inscrirait davantage dans des actions de prévention. (cf. groupe de travail sur ce thème).

Il est ajouté que le soulagement des aidants est nécessaire en priorité au quotidien et non pas sur des départs en vacances.

**AXE 1**

**FAVORISER LE LIEN SOCIAL DE PROXIMITE**

Objectifs :

- Rompre l'isolement des personnes âgées,
- Rendre la personne âgée actrice dans son quartier ou dans son village,
- Rompre l'isolement des aidants familiaux,
- Développer les réseaux de voisinage,
- Développer l'intergénérationnel.

Mise en œuvre opérationnelle :

- S'appuyer sur les réseaux de bénévoles existants,
- Constituer de nouveaux réseaux à l'aide du CODERPA,
- S'appuyer sur les réseaux associatifs.

Porteurs du projet :

- CLIC,
- CODERPA,
- Associations.

Indicateurs d'évaluation :

- Nombre d'actions réalisées,
- Nombre de personnes accompagnées en moyenne par année,
- Bilan qualitatif.

**AXE 2**

**APPORTER AUX PERSONNES AGÉES UNE INFORMATION RÉGULIÈRE  
SUR LEURS DROITS**

Ojectifs :

- Aider les Personnes Agées à mieux connaître les interlocuteurs pouvant répondre à leurs besoins ou les orienter vers l'organisme compétent,
- Les protéger, les aider à anticiper les situations à risque,

Mise en œuvre opérationnelle :

- Travailler en partenariat avec les caisses de retraite, les CLIC,
- S'appuyer sur le CODERPA en tant que relais de l'information auprès de ses 20 associations représentatives de personnes âgées et retraités,
- Utiliser l'opportunité de la semaine nationale des retraités et personnes âgées (Semaine bleue),
- S'appuyer sur les réseaux d'aide à domicile.

Porteurs du projet :

- Conseil Général en partenariat avec les acteurs gérontologiques locaux, ( CLIC, CODERPA, associations, ...)

Indicateurs d'évaluation :

- Nombre de thèmes abordés et supports de communication,
- Bilan quantitatif (CLIC : niveau 1 & Vienne Infos Sociales),
- Bilan annuel de la Semaine Bleue,

**AXE 3****DEVELOPPER LES ACTIONS COLLECTIVES DE PREVENTION**Objectifs :

- Prévenir les effets néfastes du vieillissement,
- Permettre à toutes les personnes intéressées de pouvoir bénéficier d'actions de prévention dans leur territoire de proximité.

Mise en œuvre opérationnelle :

- Poursuivre la réflexion engagée au niveau du Comité de suivi de la coordination gérontologique sur la base d'une convention de partenariat entre le Département et les principales caisses de retraite (CRAMCO, MSA, ...),
- Inviter aux réunions du Comité de suivi les professionnels de terrain en fonction des thèmes abordés (services prestataires d'aide à domicile, CLIC, ...),
- Bien penser la communication en amont.

Porteurs du projet :

- Les CLIC avec l'appui du Conseil Général et des organismes partenaires de la convention de coordination gérontologique,

Indicateurs d'évaluation :

- Nombre d'actions réalisées (types et lieux),
- Nombre de participants (par action), y compris les professionnels
- Bilan qualitatif.



**Compte-rendu de la réunion du groupe de travail  
« Actions de prévention, lien social/ informations »  
du 3 avril 2009**

Personnes présentes :

Cécile BROUARD  
Isabelle SEMEILLON  
Brigitte HAY

Hélène POUGNANT  
Reine PAPILLON

Karine MASSIOT

Pascale GARCIA-TERRIOT

Sébastien CAILLAUD

Jacqueline DOYEN

Christine BRUNE

Marie-Christine PETUREAU

Lucette CLEMENT

Infirmière Coordinatrice – CLIC Lien de Vie  
Délégué Opérationnel – SNCF  
Conseillère en économie sociale et familiale  
- SNCF

Représentante du FRG-FP - CODERPA  
Vice-Présidente du CODERPA

Coordinatrice – CLIC du Pays Montmorillonnais

Coordinatrice – CLIC du Pays Châtelleraudais

Conseiller Action Sanitaire et Sociale – MSA

Responsable MDS de Fontaine le Comte – DISS

Infirmière Coordinatrice – CLIC du Pays  
Civraisien

Responsable service Schémas-Projets – DISS

Secrétaire service Schémas-Projets - DISS

Personnes excusées :

Evelyne ANDRE

Inspectrice principale - DRASS

## **Rappel du contexte :**

Dans une première phase, les travaux du groupe ont porté sur les actions collectives de prévention et ont donné lieu à la rédaction de 3 fiches actions jointes au compte-rendu de la réunion du 23 janvier 2009.

Dans une deuxième phase, il était prévu de faire un état des lieux de la réponse apportée sur le territoire aux personnes âgées en lien avec les résultats de l'étude sur la polyvalence de secteur.

C'est l'objet principal de la réunion de ce jour, à laquelle est invitée Madame Jacqueline DOYEN (responsable de la MDS de Fontaine-le-Comte), en représentation de l'ensemble des MDS.

## **La Coordination gérontologique dans le département de la Vienne :**

Une nouvelle convention de coordination gérontologique associant les principales caisses de retraite (CRAMCO-MSA-RSI-SNCF-AG2R) et le Département, est en cours d'élaboration.

Cette convention tient compte des nouvelles orientations des politiques des caisses de retraites qui s'adressent aux personnes âgées les moins dépendantes (GIR 5-6) et concernant principalement la prévention.

A travers la signature de cette convention, le Conseil Général et les Caisses de retraites partenaires souhaitent :

- Poursuivre les échanges sur leurs actions et politiques respectives,
- Continuer à travailler en partenariat sur les actions collectives de prévention en direction des personnes âgées.

La Commission départementale de coordination gérontologique est maintenue et seront présentés à l'occasion de sa réunion annuelle le bilan du Département, les bilans des Caisses de retraites et des Centres locaux d'information et de coordination (CLIC), et les perspectives.

## **L'étude sur la polyvalence de secteur :**

Le cabinet COMME partenaire qui a réalisé l'étude à la demande du Conseil général propose d'identifier des personnes ressources dans les Maisons de solidarité pour aborder les domaines spécifiques comme celui des personnes âgées.

## **Le rôle et la place des CLIC :**

Au vu de ces éléments, le Département a réuni l'ensemble des CLIC le 13 mars 2009, afin de faire un état des lieux des demandes des personnes âgées sur le territoire, en présence des équipes APA du service PA/PH, afin de repérer les difficultés rencontrées sur le niveau de réponse apportée selon les territoires (urbains, ruraux etc.).

Vous trouverez ci-joint le compte-rendu de cette réunion qui a servi de base à la réflexion et aux échanges ci-après.

### **Les observations de Madame DOYEN sur l'appréhension de la problématique personnes âgées pour les MDS :**

Les EHPAD appellent directement les MDS lorsque les personnes âgées ont des difficultés pour payer leurs frais de séjour, mais ces cas complexes restent à la marge (3 appels par an).

Concernant les mesures d'accompagnement social personnalisé (MASP), les fiches d'orientation vont être diffusées aux différents organismes sollicités tels que les CLIC.

De plus en plus de personnes âgées fragiles, avec des petites ressources, s'adressent aux MDS. Les motifs des demandes d'aide financière sont divers (fuel, couches de protection pour incontinence, ...).

Dans ces cas précis, les CLIC peuvent apporter une réponse sur le deuxième point, mais pas sur le premier.

Les MDS sont aussi sollicitées pour les sorties d'hospitalisation, auxquelles les CLIC sont en mesure d'apporter une réponse, contrairement aux problèmes liés au surendettement.

Pour préparer les sorties d'hospitalisation, un travail en amont avec le médecin traitant et l'hôpital est indispensable pour faciliter le retour à domicile. Le CLIC devrait être contacté dès la période de convalescence.

Dans les MDS, apparaissent des nouvelles demandes d'aide financière pour les personnes relevant des caisses de retraite.

Il peut être pertinent d'orienter ces personnes vers les caisses de retraite si la demande entre dans leurs nouveaux champs de compétence.

### **Le bilan du groupe de travail et les propositions :**

La réponse apportée aux personnes âgées pourrait être améliorée en développant le travail en réseau et en définissant un cadre de travail permettant aux assistants sociaux de repérer les situations où ils ont la possibilité de réorienter la demande vers le CLIC du secteur, voire vers une caisse de retraite.

Le problème des MDS se situe dans la connaissance de la personne âgée (dépendante ou non), et de ces droits.

Les assistants sociaux ont besoin d'être informés sur les missions des CLIC.

Sur certains territoires, les CLIC se sont rapprochés des responsables de MDS pour présenter leur structure.

Ce qui rend complexe les orientations possibles, c'est l'hétérogénéité du niveau de réponse apporté selon les territoires des CLIC (rural, urbain) et leur configuration (associés ou non à un réseau de santé, portés par un CCAS, etc.).

Aussi, afin de faciliter la connaissance sur un même territoire des différents acteurs auxquels s'adressent les personnes âgées, il est proposé d'organiser des réunions par territoire de CLIC en y associant les personnels des MDS concernées, les équipes APA du service PA/PH du Département, avec éventuellement les secrétaires de mairie.

Chaque CLIC pourrait ainsi présenter son mode de fonctionnement et les personnes référentes en fonction des demandes.

Pour une bonne orientation, il est important de faire préciser l'objet de la demande de la personne âgée de façon précise, ce qui nécessite d'informer les personnes de l'accueil.

### **En conclusion :**

La réflexion de ce groupe de travail continuera dans le cadre du Comité de suivi des CLIC.

Les services du Département apporteront leur soutien aux CLIC/Réseaux gérontologiques pour l'organisation de réunions d'information sur leur territoire.

A l'occasion des réunions de présentation du futur schéma départemental gérontologique sur les trois arrondissements du département, seront conviées les responsables des MDS.



## Comité de suivi CLIC

Réunion du 13 mars 2009

### Personnes présentes :

#### Conseil Général – DISS :

Direction Adjointe Handicap Vieillesse :

Christian DUBREUIL Directeur Adjoint

#### Service Personnes Agées et Personnes Handicapées :

Marion ANDRAULT-DAVID Responsable de service  
Christine FRANGNE Adjointe aux prestations  
Anne-Sophie SALMON Médecin  
Vincent BAUDOUX Evalueur  
Laetitia PAROTIN Evalueur  
Dominique RIQUET Evalueur

#### Service Schémas-Projets :

Marie-Christine PETUREAU Responsable  
Lucette CLEMENT Secrétaire

#### CLIC / Réseaux gérontologiques :

Xavier BIJAYE Directeur Adjoint CHL  
Jacques PINNEAU Président – Fédération ADMR  
Valérie JOURDAIN Directrice du service PA/PH – CCAS de Poitiers  
Christine VINCENT Responsable service PA/PH – CCAS de  
Châtelleraut  
  
Danielle METAIS Cadre supérieur de santé - RGVH Poitiers  
Christine BRUNE Coordinatrice infirmière - CLIC du Pays  
Civraisien  
  
Patricia NEAU Responsable Auxiliaire de Vie - Fédération  
ADMR  
  
Karine MASSIOT Coordinatrice Sociale - RG du Pays  
Montmorillonnais  
  
Aline CAILLON Coordinatrice infirmière - CLIC du Pays  
Loudunais

Pascale GARCIA-TERRIOT  
Flavie BILLY  
Cécile BROUARD  
Céline BERNARD

Coordinatrice - CLIC du Pays Châtelleraudais  
Coordinatrice - CLIC Mutualité de la Vienne  
Coordinatrice infirmière - CLIC Lien de Vie  
Coordinatrice Assistante Sociale – RG de Val de  
Vonne

-----

## Rappel du contexte

➔ Aucun projet d'expérimentation de Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA) n'a été retenu en Région Poitou-Charentes. S'étaient portés candidats le CLIC du Pays de Gâtine (79) et le Conseil Général de la Vienne.

Toutefois, dans le cadre du projet de réforme sur le cinquième risque, une généralisation des Maisons départementales de l'autonomie étant envisagée à moyen terme, il nous a semblé utile de pouvoir mettre en place un groupe de réflexion sur ce sujet.

➔ Le cabinet C.O.M.M.E. partenaire qui a réalisé une étude sur la polyvalence de secteur à la demande du Conseil Général propose d'identifier des personnes ressources dans les Maisons de solidarité pour aborder les domaines spécifiques comme celui des personnes âgées. Mais cette année, la priorité est la mise en place du Revenu de solidarité active.

➔ Face au déficit d'accompagnement individuel des personnes âgées sur leur territoire de proximité, lié notamment aux nouvelles politiques des Caisses de retraite, les personnes âgées s'adressent aux CLIC qui n'ont pas toujours toutes les réponses et qui les renvoient sur d'autres structures (MDS notamment).

## **Objet de la réunion :**

Dans un premier temps, il s'agit de faire un état des lieux des demandes des personnes âgées sur le territoire départemental, en associant les CLIC à la réflexion des services du Département, en particulier les équipes APA du service PA/PH, afin de recenser les difficultés rencontrées sur le niveau de réponse selon les territoires. Ce travail devra nous permettre de mieux appréhender les enjeux de la mise en place future d'un guichet unique, lieu-ressource de proximité.

Dans un deuxième temps, et en fonction des évolutions législatives, il sera proposé d'associer le personnel de la MDPH. A ce jour, la suppression de la barrière d'âge et la fusion des deux grilles d'évaluation (AGGIR et GEVA) semblent difficiles. Le rapprochement des deux secteurs, personnes âgées et personnes handicapées, reste délicat notamment pour des raisons de financement.

## **Information particulière :**

La FEPEM a des projets de relais assistantes de vie pour les aides à domicile employées en gré à gré.

L'organisation de ces relais avec l'appui des Maisons familiales rurales consistera à programmer cinq cycles de rencontres de trois heures. Des aides de la CNSA et de l'AGEFOS seront octroyées. La participation des aides à domicile à ces formations a lieu en dehors du temps de travail. Madame JACOB, chargée de mission à l'institut FEPEM, a indiqué que le système fonctionne bien sur des groupes de douze personnes, au vu des expériences menées dans d'autres départements.

Le Conseil Général de la Vienne demandera l'appui du CLIC du territoire choisi pour diffuser l'information au public ciblé par ces relais assistantes de vie. La FEPEM est porteur du projet et bénéficie des crédits AGEFOS (cotisations employeurs) et à la CNSA.

Le CCAS de Châtellerauld est intéressé pour bénéficier de cette expérience.

Le Conseil Général souhaite proposer un deuxième site expérimental, plutôt en zone rurale.

## ETAT DES LIEUX DES DEMANDES DES PERSONNES AGEES

MOTIF DE LA DEMANDE	POIDS RELATIF	REPONSE DU CLIC	REORIENTATION OU PARTENARIAT
<b>LES ACTIONS TRADITIONNELLES DES CLIC</b>			
<b>INFORMATIONS</b>			
→ PERSONNES AGÉES EN GÉNÉRAL	Temps important pour l'information et accompagnement (CLIC/Réseaux si équipe suffisante, sauf Lien de Vie)	Information personnes âgées + familles (enfants, petits enfants) Services existants, les aides financières	Conseil Général (≠ selon les professionnels des CLIC) VIS ou MDS (CLIC ADMR et Lien de Vie) Equipes Administratives PA/PH
→ SUR L'EMPLOI EN GRÉ A GRÉ	En général en ↗ <b>nouveau</b> : Problèmes de contentieux – Prud'hommes (cas à la marge)	OUI	VIS possible DDTEFP
<b>EVALUATIONS</b>			
→ BÉNÉFICIAIRES APA (Accompagnement, Révisions, APA U, etc.) Mise en place des aides, + Orientations (vers APA ou Caisses)	60% à 75%	OUI	PARTENARIAT CG - SAD
→ PERSONNES DÉSORIENTÉES (Alzheimer ou SA)	En ↗ Observations, Renouvellements APA, suivi long	OUI Suivi, Acceptation Besoin d'information, Aide aux démarches des familles, Difficultés à domicile	Gériatre, Médecin, VIS, Hôpitaux de jour, Hébergement temporaire, Centres de réadaptation

<b>ORIENTATIONS - PREVENTION</b>			
→ PA GIR 5 – GIR 6 OU EX-RESSORTISSANTS DES CAISSES (ANCIENNES DEMANDES)			Continuité du partenariat CRAMCO/MSA
→ SOUTIEN AUX CAS DE MALTRAITANCE SIGNALES PAR DES PARTENAIRES (ADMR, ...)	En ↗ 1 signalement par an	OUI	PARTENARIAT FORT GROUPE ALERTE, DDASS, ...
→ PA EN EHPAD (PB DE COUT/AUTRES)	RÉGULIER	OUI par téléphone Pas de rencontre physique sauf projets de retour à domicile (cas par cas)	
<b>LES DEMANDES EN PROGRESSION</b>			
<b>SURENDETTEMENT</b>			
	1 à 2 / semaine environ	OUI Suivi long pour quelques cas sinon relais	LIEN avec les MDS, CESF, MASP (CG)
<b>HABITAT</b>			
<b>- Milieu urbain</b>			
→ EXPULSIONS / RELOGEMENTS	- Poitiers : 10 SDF + quelques cas - Châtelleraut : quelques cas – reste à la marge	OUI en partenariat	
<b>- Milieu rural</b>			
→ AMÉNAGEMENT DU LOGEMENT	Demandes régulières (Conseil des évaluateurs PA/PH ou structures)	OUI	ANAH Caisses de retraite ATD (sauf Montmorillon)

<b>GESTION DES BIENS</b>			
	Quelques cas PA isolées	NON en principe OUI réorientation si conditions remplies	MASP mais à ce jour PA non prioritaires (phase de lancement)
<b>HANDICAPES VIEILLISSANTS</b>			
→ AIDE A L'ORIENTATION	△ ARRIVÉE PROCHAINE		
<b>REPONSE INSATISFAISANTE OU INEXISTANTE</b>			
→ PERSONNES DE MOINS DE 60 ANS	En ↗ Pathologies fin de vie	OUI mais pas de réponse à ce jour pour des pathologies sur la durée (vide juridique : pas d'aides financières possibles)	MDPH PCH suite à sortie d'hospitalisation Fin de vie

## **SYNTHESE DE LA RENCONTRE**

L'état des lieux fait apparaître les éléments suivants :

- Des configurations différentes sur les territoires avec des réponses en fonction :
  - De l'existence d'un CLIC seul ou d'un CLIC associé à un Réseau,
  - Des différents corps de métiers (infirmières ou assistantes sociales).
- Des évaluations multiples pour des personnes âgées dépendantes. Dans un premier temps, le CLIC fait une évaluation, ensuite l'évaluateur du Conseil Général fait l'évaluation de l'APA. Si la personne a été hospitalisée, une évaluation est faite à l'hôpital, ...
- Une diversité des demandes autour de l'APA qui représentent la majorité de l'activité des CLIC (entre 60 et 70%).

→ Une augmentation des demandes liées à des difficultés sociales des personnes âgées concernant le logement, le surendettement, ...

- Des solutions différentes sont apportées en fonction des maisons de la solidarité (difficulté sur les CLIC ruraux : Rôle ponctuel signalé lié à la réorganisation de la MDS de Montmorillon).

→ Un manque de réponse concernant :

- Les personnes de moins de 60 ans atteintes de maladie grave,
- Les personnes âgées en établissement (réponse au cas par cas) : rôle du CLIC pas défini,
- Le danger potentiel face au syndrome de Diogène (habitudes de vie, conditions de vie insalubres),
- L'accueil de jour et l'hébergement temporaire notamment en urgence (répit des aidants).

→ Une réponse satisfaisante à la maltraitance :

- En lien avec le procureur- groupe ALERTE,
- Avec les réseaux,
- Avec les personnes qualifiées.

## CONCLUSION

Cet état des lieux sera utilisé dans le cadre du prochain schéma gérontologique pour proposer des actions pour les situations les plus criantes.

La prochaine réunion du Comité de suivi pourrait avoir lieu en septembre en fonction des évolutions législatives sauf demande particulière des CLIC.

## **SOLUTIONS ALTERNATIVES ENTRE LE DOMICILE ET L'EHPAD**

# Schéma gérontologique 2010-2014

## Groupe de travail

### Solutions alternatives entre le domicile et l'EHPAD

### Compte rendu de la réunion du 15 janvier 2009

Étaient présents :

<b>Nom Prénom</b>	<b>Structure</b>
NEVEU Francis	Foyer logement Lusignan
SABOURIN Véronique	DDE-Service de la cohésion sociale et ingénierie d'appui territorial.
HENRY Jacques	France Alzheimer Vienne
LAPRIE Régine	CCAS Poitiers
GIRET Patrick	CCAS Poitiers
PAPILLON Reine	CODERPA
GERMON Bernard	Foyer logement l'Isle Jourdain
RIVAUD Geneviève	CODERPA
N GOM PRISO Larissa	FNAAF
GUILBARD Fabienne	MAFPA Ayrton
FLEURIAU Marylène	AFA 86
VINCENT Christine	CCAS Châtelleraut
DUCLEUX Catherine	Foyer logement des Renardières (Châtelleraut)
MOREAU Etienne	DISS
SALMON Anne-Sophie	DISS
DUTECH-GERMON Claire	DISS
GIVELET-MENARD Carine	DISS
FONTAINE Nathalie	DISS
ANDRAULT-DAVID Marion	DISS
DUBREUIL Christian	DISS

Personnes excusées : Madame Gonzales, Présidente de l'ADAF.

## NOTION DE BESOINS / ÉVALUATION

Christian Dubreuil situe le débat de ce groupe de travail dans le contexte de la préparation du schéma gérontologique. Il demande à chaque personne de se présenter, de décrire la structure qu'elle représente et de préciser les besoins ainsi que les listes d'attente et les projets éventuels.

### Foyer logement des Renardières à Châtelleraut, Madame Ducleux :

Cet établissement fonctionne avec 4 AS, 1.5 cuisinières, 3 aides ménagère, 2.70 aides soignantes, 2 encadrants en mutualisant les aides accordées notamment en mode prestataire.

La dotation soins a été arrêtée et maintenant c'est le SSIAD qui intervient pour 16 résidents.

Le foyer logement prépare 60 repas par jour pour 78 résidents. Le coût moyen pour 1 résident est d'environ 400€ ou 430 € (loyers + charges).

#### Besoins :

→ malgré l'ouverture d'EHPAD sur le secteur qui ont permis la sortie des plus dépendants, la demande reste importante avec une liste d'attente de plus de 150 personnes. Il s'agit souvent de GIR 6 ou 5 issus du quartier pour résoudre des problèmes d'isolement ou de veuvage.

→ le désengagement des caisses de retraite pour les heures d'aide ménagère pose des difficultés. Ces heures mutualisées permettaient de financer des emplois.

→ la durée moyenne d'un séjour dans l'établissement se situe entre 10 et 15 ans même si l'âge d'entrée a reculé fortement ces dernières années.

Le GMP de l'établissement est aux alentours de 170 avec bien sûr des fluctuations. Le passage vers un EHPAD est difficile compte tenu des prix journaliers.

### AFA 86, Madame Fleuriau :

Tout d'abord, il est rappelé ce qu'est l'accueil familial. Un accueil 24h sur 24, un accueil de proximité et un statut des accueillants qui est en cours de révision (rapport de Madame Rosso-Debord, Députée).

Les maisons d'accueil familial sont un concept promu par l'AFA 86 avec une installation aux normes handicap.

Christian Dubreuil précise que pour atteindre l'équilibre financier il faut 3 accueillis pour chacun des accueillants dans les maisons d'accueil familial.

Par ailleurs, les accueillants et les accueillis payent un loyer.

Une maison est ouverte à Monts sur Guesnes et 3 nouvelles maisons (Pressac, Beuxes, Availles-Limouzine) sont en cours.

Claire Dutech-Germon se pose la question de la répartition géographique puisque plusieurs maisons sont sur le canton d'Availles-Limouzine et qu'il pourrait y avoir un problème de remplissage.

Madame Fleuriau précise que la demande est forte et que l'AFA souhaite diversifier l'accueil vers le public handicapé et vers d'autres types d'accueil (femmes battues, jeunes filles avec enfants, etc...).

La demande porte sur des dépendances de GIR 1 à 4 , il y a peu de GIR 1. Quant au coût mensuel il varie de 1 800 € pour un GIR 1 à 1 400 € pour les GIR 4.

Les attentes pour l'accueil familial sont surtout sur la formation des accueillants et leur reconnaissance dans le cadre du droit du travail.

Pour ce qui concerne les formalités d'autorisation, il est précisé qu'aucune autorisation n'est nécessaire.

#### MAFPA Ayron, Madame Guilbard:

La MAFPA est une petite unité de vie qui accueille une vingtaine de résidents avec un GMP d'environ 350.

Le contrat de séjour indique clairement l'obligation de départ des GIR 1.

#### Besoins:

→ il y a peu de personnes en liste d'attente.

→ quelques difficultés dans la gestion quotidienne sont relevées. Il est nécessaire d'avoir recours à des contrats aidés pour le personnel.

Madame Guilbard fait remarquer qu'il serait souhaitable de travailler en réseau avec les EHPAD du territoire. Cette meilleure coopération faciliterait le passage d'une structure à une autre.

#### FNAAF, Madame N-Gom-Priso :

La FNAAF est une fédération nationale qui représente les familles de personnes accueillies.

Madame N-Gom-Priso reprend les préoccupations déjà évoquées par Madame Fleuriau. Elle souligne que les besoins concernent en priorité les personnes en GIR 3-4.

Elle relève l'importance de travailler en réseaux (ex :centre de plateforme gérontologique).

Les projets portés par la FNAAF portent sur un concept d'unité d'accueil : un logement construit par des bailleurs sociaux. Ce logement est mis à disposition de l'accueillante (le loyer est pris en charge par l'association). L'association intervient comme un service mandataire. Elle prend en charge le loyer de l'accueilli.

Département du Rhône : une unité ouverte à l'été 2008.

Gironde : une plate-forme gérontologique va ouvrir pour des personnes handicapées.

Pour l'instant, il s'agit d'un projet urbain et péri-urbain pour répondre aux besoins exprimés mais cela pourrait concerner d'autres secteurs.

Par ailleurs, les personnes accueillies doivent pouvoir bénéficier de l'aide sociale.

### **CODERPA, Madame Rivaud :**

S'appuyant sur son passé professionnel, Madame Rivaud revient sur la Marpa d'Archigny. Elle considère que ces structures avaient pour vocation de proposer un service aux personnes jusqu'à la fin de leur vie.

Elle souligne également la nécessité de travailler en réseau et l'importance de l'accompagnement en fin de vie.

Il lui ait fait remarquer que l'âge d'entrée dans un établissement a évolué et que le degré de dépendance ne permet pas toujours à l'établissement de pouvoir répondre de façon satisfaisante.

### **Foyer logement de l'Isle Jourdain, Monsieur Germon :**

Monsieur Germon gère à la fois un foyer logement et un EHPAD. Cette situation facilite le transfert d'une structure à une autre. Le foyer logement n'a pas de liste d'attente, il a même du mal à s'équilibrer.

La mutualisation des moyens avec l'EHPAD permet de faire face à la dépendance des résidents du foyer logement.

Ceci est possible dans la mesure où les moyens mis à disposition sont, de fait, pris sur les financements de l'EHPAD.

Depuis quelques années, les personnes cherchent à rester le plus longtemps possible à leur domicile ou évolue vers un domicile plus adapté. Des constructions ont été réalisées près de bourg, à proximité des services.

Par ailleurs, les personnes bénéficient du foyer logement pour les repas.

**Besoin :** Monsieur Germon pose la question d'une transformation d'une partie du foyer logement en EHPAD.

Claire Dutech-Germon souligne l'isolement des personnes de ces secteurs ruraux et le besoin de stimulation avec par exemple de l'accueil de jour.

### CODERPA, Mademoiselle Papillon :

Le CODERPA a mis en place deux commissions :

- communication,
- maintien à domicile et suivi des établissements.

Mademoiselle Papillon précise que le CODERPA est obligatoirement consulté dans le cadre de la préparation du schéma. Elle indique qu'il est souhaitable de porter une attention particulière à la formation des personnels intervenants à domicile.

Elle insiste également sur le projet d'accompagnement porté par le centre socioculturel des 3 cités.

Enfin, elle note la difficulté liée aux tarifs des EHPAD.

### CCAS de Poitiers :

Monsieur Giret explique que les logements foyer de Poitiers représentent 270 places.

Il n'y a pas de liste d'attente mais ils sont toujours pleins.

L'âge d'entrée a beaucoup évolué : de 70 à 80 ans.

L'inquiétude vient plutôt du forfait soins courants. Le GMP moyen se situe à 150 sur les 2 foyers logement.

Il constate lui aussi le désengagement des Caisses de retraite et l'importance du maintien du forfait soins car les SSIAD ne remplissent pas les mêmes missions.

Grâce aux capacités importantes des foyers gérés par la Ville de Poitiers, la mutualisation des moyens permet de mieux fonctionner. Monsieur Giret estime que par contre, le maintien à domicile est quelquefois compliqué.

Madame Laprie explique que la Ville de Poitiers, avec les futurs EHPAD, aura bientôt en gestion l'ensemble des services possibles pour les personnes âgées.

Elle indique par ailleurs qu'elle est très intéressée par les projets innovants qui peuvent se développer pour l'accueil des personnes âgées.

Elle regrette que les projets ne soient pas portés par les personnes âgées elles-mêmes.

### France Alzheimer, Monsieur Henry :

Monsieur Henry appelle notre attention sur la formation des intervenants dans le cadre de l'aide aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou assimilées.

Par ailleurs, Monsieur Henry fait part de l'expérience qu'il a vécue avec ses propres parents dans une résidence service gérée par une association de résidents.

Cette structure réussit à accompagner les personnes âgées jusqu'à leur fin de vie en s'appuyant sur un service mandataire spécifique et un SSIAD, tout en ayant des tarifs raisonnables.

### DDE, Madame Sabourin :

Madame Sabourin indique qu'elle a apprécié de participer à cette réunion qui lui a permis de mieux identifier les différentes formes d'habitat offertes aux personnes âgées.

Elle s'interroge sur la nécessité d'orienter les actions vers les réhabilitations des logements qui pourraient faciliter le maintien à domicile. Elle évoque aussi la problématique des ressources des personnes âgées.

Les participants soulignent que, parmi les motifs poussant une personne à quitter son domicile, le logement par lui-même n'entre pas souvent dans les priorités. En outre, les logements actuels ont bien évolués et le besoin de réhabilitation est moindre.

### Foyer logement de Lusignan, Monsieur Neveu :

Il confirme que les listes d'attente sont faibles.

Par ailleurs, un besoin émerge en matière d'hébergement temporaire.

Il remarque que le réseau local fonctionne bien et notamment pour des formations courtes.

Monsieur Giret fait remarquer que la CNSA peut financer des projets de formation mutualisés, ce qui peut utilement pallier les difficultés de financement rencontrées dans chaque structure.

-----

En conclusion, Christian Dubreuil remercie l'ensemble des intervenants qui ont permis d'établir un état des lieux des modes d'hébergement alternatifs entre le domicile et l'EHPAD.

Le constat qui ressort des débats est de plusieurs natures :

→ les foyers logement ruraux ont peu de liste d'attente même s'ils répondent à un besoin.

→ les 2 villes de Poitiers et Châtellerauld ont des logements foyer complets avec toutefois plus de demandes à Châtellerauld.

→ tous les participants s'accordent sur le fait qu'il ne semble pas utile de créer de nouvelles structures type foyer logement.

→ du point de vue financier, l'équilibre est précaire compte tenu du désengagement des caisses de retraite sur l'aide ménagère du fait de la volonté de suppression de la dotation soins de l'État.

→ concernant l'accueil familial, il semble que la demande reste forte notamment sur les GIR 3 et 4.

La prochaine réunion du groupe de travail se déroulera le **lundi 23 mars 2009 à 14h00 à la DISS – salle 3-8**. Elle sera consacrée à l'examen des suggestions et projets innovants dont chacun des participants pourrait se faire le porte-parole.



# Schéma gérontologique 2010-2014

## Groupe de travail

### Solutions alternatives entre le domicile et l'EHPAD

### Compte rendu de la réunion du 23 mars 2009

#### Étaient présents :

Nom Prénom	Structure
SABOURIN Véronique	DDE-Service de la cohésion sociale et ingénierie d'appui territorial.
HENRY Jacques	France Alzheimer Vienne
GIRET Patrick	CCAS Poitiers
PAPILLON Reine	CODERPA
RIVAUD Geneviève	CODERPA
NGOM PRISO Larissa	FNAAF
GONZALES Ginette	ADAF
FLEURIAU Marylène	AFA 86
BAZILLE Sylvie	AFA 86
COTTET Maryline	CCAS de Châtellerault
MOREAU Marcel	MSA
CAILLAUD Sébastien	MSA
BOTTEMANNE Michel	Accueil des Sages et Villas Edeniales
MOREAU Etienne	DISS
SALMON Anne-Sophie	DISS
DUTECH-GERMON Claire	DISS
GIVELET-MENARD Carine	DISS
FONTAINE Nathalie	DISS
ANDRAULT-DAVID Marion	DISS
DUBREUIL Christian	DISS

#### Personnes excusées :

Régine Laprie, CCAS de Poitiers,  
Bernard Germon, Foyer logement l'Isle Jourdain.

Christian Dubreuil rappelle les conclusions du groupe de travail précédent notamment sur la question des foyers logements. Lors de cette réunion il avait été noté, en particulier pour les établissements ruraux, qu'ils avaient des difficultés de remplissage et de financement (désengagement de la CRAM et suppression de la dotation soin spécifique). Par ailleurs, lors de cette réunion, il avait été indiqué un besoin toujours fort en terme d'accueil familial.

Après avoir fait un tour de table, il est proposé au groupe de travail d'entendre les porteurs de projet présents en commençant par Monsieur Bottemanne.

**Monsieur Bottemanne (Villas Édéniales)** nous explique les montages proposés au Département pour des maisons d'accueil familial en partenariat avec Villas Édéniales. Il s'agit d'un concept de double accueil avec dans chaque partie de la maison une personne agréée qui recevrait 3 accueillis.

Le montage de l'opération se fait à travers un groupement de coopération sociale. La commune d'accueil doit être adhérente à ce groupement pour un coût versé en une seule fois (500€ par lit). Le groupement serait l'employeur des accueillants qui auraient le statut d'agent public non titulaire et une formation qualifiante serait mise en place pour répondre aux obligations légales. Le montage de cette opération est basé sur les textes attendus en matière d'accueil familial (107 jours de congés par an).

Monsieur Bottemanne indique qu'il est en négociation avec la CNSA pour le financement de ces actions de formation. Par ailleurs, il précise également que les temps de congés étant importants, il est nécessaire de prévoir des remplaçants qui seront mobilisés à mi-temps. Une réflexion est en cours pour utiliser le mi-temps complémentaire et mettre en place des actions en faveur des aidants familiaux pour leur permettre des temps de répit. Le projet proposé nécessite obligatoirement la signature d'une convention avec le Conseil Général et la CNSA.

Les loyers seraient d'environ 300€ par mois pour les personnes accueillies et 600€ par mois pour l'accueillant (hors allocation logement). Au total, le montant pour la personne âgée s'établit environ à 1700€ bruts. De cette somme il convient de déduire l'aide de l'APA en fonction du niveau de dépendance de la personne âgée et les allocations logement.

Concernant la construction de ces maisons, il est fait appel à des partenariats public/privé avec des possibilités de défiscalisation dans le cadre des entreprises privées. Le concept développé s'adresse surtout au milieu rural en considérant que cet accueil familial est plus « humain » que celui en établissement type EHPAD. Le suivi de l'accueil familial dans le cadre de ces maisons se fait par une équipe médico-sociale rattachée au groupement et en lien avec les équipes du Conseil Général. Il n'est pas demandé au Département d'être membre du groupement. Plusieurs départements sont en phase d'élaboration de ces maisons mais le démarrage est lié à la publication des nouveaux textes sur l'accueil familial. L'ensemble de ce projet est porté par le groupe Ellysée-

Vendôme. Pour que le groupement de coopération sociale soit intéressant financièrement, il est nécessaire qu'il y ait plusieurs maisons sur le département.

Monsieur Bottemanne distribue un document à l'ensemble des participants.

**Monsieur Henry (France Alzheimer Vienne)** indique qu'il est intéressé par la possibilité de développer avec l'utilisation des remplaçants un système pour le répit des aidants dans le cadre de la maladie d'Alzheimer.

Christian Dubreuil passe la parole à **Messieurs Moreau et Caillaud de la MSA** pour la présentation des MARPA (maison d'accueil rural des personnes âgées).

Monsieur Moreau indique que 5 communes de la Vienne ont sollicité la MSA pour un projet de MARPA : Brux, La Chapelle Viviers, Sceaux en Loudun, Sillars, Vezières. Il rappelle qu'il existe déjà une MARPA à Archigny.

Monsieur Caillaud présente le concept de ces établissements qui sont des petites unités de vie non médicalisées, limitées à 24 résidents. Basé sur des appartements T1 ou T2, il s'agit de permettre à des personnes âgées en situation d'isolement ou fragilisées de se regrouper au cœur d'un bourg rural afin de profiter de services de proximité (sécurité 24h/24, restauration et blanchisserie facultatives).

Monsieur Moreau précise que la MSA établit une étude de besoins avant de se lancer dans ce type de projet qui doit de toute façon être validé par leur organisme national.

Christian Dubreuil rappelle qu'il est nécessaire d'indiquer dès le départ aux personnes âgées la possibilité de changement d'établissement en fonction de leur degré de dépendance. En effet, la réglementation impose à ce type d'établissement de ne pas dépasser un GMP de 300. Monsieur Moreau répond que cette problématique a été prise en compte, notamment dans des réalisations plus récentes (Vendée) et qu'un accord est recherché avec un EHPAD à proximité de l'implantation de la MARPA. Ce rapprochement permet d'établir un parcours cohérent pour la personne âgée. Il précise que la MSA souhaite à travers ces maisons inciter les personnes âgées à participer à la vie de l'établissement.

Christian Dubreuil rappelle que pour l'instant il n'a pas été identifié de besoin d'EHPA sur le département de la Vienne. Monsieur Moreau indique qu'il a à ce jour quelques demandes d'usagers mais que dans tous les cas il sera nécessaire de faire une étude précise avant de prendre un engagement.

**Monsieur Giret (CCAS de Poitiers)** confirme les difficultés de gestion de ce type d'établissement liées notamment aux consignes de sécurité et confirme que le déménagement d'une personne âgée de l'EHPA à l'EHPAD peut s'avérer nécessaire lorsque la perte d'autonomie s'aggrave.

**Madame Rivaud (CODERPA)** indique que le projet nécessite d'avoir un réseau fort qui accompagne notamment médecins, infirmiers, CLIC....

Le coût de l'hébergement serait de 1 350€ par mois.

**Madame Fleuriau (Présidente de l'Association des familles d'accueil de la Vienne)** présente les projets de maisons d'accueil familial portés par l'AFA 86. Elle indique que 3 maisons sont en cours de construction :

- une à Pressac avec 1 accueillant et une demande d'agrément pour 3 accueillis qui ouvre fin mars,
- une à Availles-Limouzine qui est en cours de rénovation,
- une à Beuxes dont les travaux commencent juste.

Par ailleurs, elle indique que l'AFA a plusieurs projets en concertation avec les Maires à Usson du Poitou, Chapelle-Baton, Mauprévoir et Buxeuil. Ces maisons d'accueil sont financées par des prêts locatifs sociaux sur la base d'une société civile immobilière dans laquelle l'AFA est majoritaire. A terme des remboursements d'emprunt, l'AFA souhaite rétrocéder ces maisons aux municipalités.

Les loyers pratiqués sont de 270€ pour les accueillis et de 435€ pour les accueillants. Les personnes âgées payent donc au total un coût brut variable selon le degré de dépendance, soit environ 1 400€ pour un GIR 4 et 1 800€ pour un GIR 1. Il convient ensuite de déduire de ces sommes l'APA et les aides au logement.

Madame Fleuriau indique que l'AFA réfléchit à l'utilisation de ces maisons dans d'autres domaines que les personnes âgées ou handicapées, notamment pour les femmes battues, femmes seules malades avec enfants ou en longue convalescence. Ces prises en charge spécifiques nécessitent des formations particulières pour les accueillants.

Elle indique également que l'AFA est toujours candidate pour être employeur des accueillants familiaux et qu'elle a créé une association spécifique nommée l'ARHAF.

A la question posée concernant la formation des accueillants familiaux et les remplacements obligatoires dans le cadre des textes annoncés, Madame Fleuriau indique que l'AFA recherchera également des financements de la Région ou de la CNSA.

**Monsieur Henry (France Alzheimer Vienne)** intervient à propos du baluchonnage. Il s'agit de salariés qui se déplacent au domicile des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer pour permettre aux aidants familiaux de bénéficier d'un répit. Dans cette optique, Monsieur Henry a trouvé l'idée proposée par Monsieur Bottemanne intéressante d'utiliser des remplaçants des maisons d'accueil pour intervenir au domicile des malades.

**Mlle Papillon (Vice-Présidente du CODERPA) et Madame Rivaud** précisent que même si le schéma gérontologique est adopté à un instant précis, il faut maintenir une réflexion en permanence et adapter les projets au fur et à mesure. Elles mènent aussi une réflexion sur l'accueil de jour en établissement et les difficultés rencontrées.

Monsieur Henry appelle l'attention du groupe de travail sur la faiblesse des retraites des personnes âgées dans la Vienne et sur les difficultés liées à l'aménagement du domicile.

Christian Dubreuil indique que la DRE (Direction régionale de l'équipement), par le biais d'un cabinet d'audit ENEIS Conseil, mène une étude sur l'habitat des personnes âgées en essayant de déterminer par tranche d'âge les besoins en terme d'aménagement de logement au fur et à mesure du vieillissement. Dans un premier temps, un questionnaire va être adressé aux personnes à domicile et en établissement.

La parole est donnée à **Madame Ngom Priso (Directrice de la FNAAF)** pour évoquer les projets d'accueil familial. Elle indique que ces montages sont très proches de ceux qui ont été évoqués par l'AFA au titre des maisons d'accueil.

Les principales différences portent sur le montage pour l'investissement puisque la FNAAF utilise obligatoirement les bailleurs sociaux. Par ailleurs, elle se positionne en tant que mandataire, donc l'accueillant n'est pas salarié de l'association. Autre particularité, l'accueillant ne paie pas de loyer. Les coûts pour la personne âgée sont similaires à ceux évoqués par l'AFA. L'association prend un coût de gestion représentant 1,8% de la masse salariale brute, soit environ 15€ bruts par mois.

L'opération s'équilibre comme les autres maisons d'accueil, avec 3 accueillis pour 1 accueillant. Pour l'instant, la FNAAF a mis en place cette opération dans le Rhône et a un autre projet en Gironde. Les dossiers en cours sont souvent dans un milieu péri urbain.

Marion Andrault-David rappelle qu'en application de la législation actuelle, le Département de la Vienne agrée 1 accueillant familial pour 1, 2 ou 3 accueillis en fonction de ses capacités. Il n'y a donc pas automatiquement un agrément pour 3 accueillis.

En conclusion, Christian Dubreuil indique que seront présentés au comité de pilotage du futur schéma gérontologique les projets évoqués au groupe de travail (MARPA et maisons d'accueil). Il demande aux membres du groupe de travail de lui transmettre par mail des avis sur ces projets afin de pouvoir éclairer la décision du Conseil Général.

Enfin, il précise que ces dossiers seront étudiés au regard des besoins établis sur l'ensemble du département et que dans l'hypothèse où ils seraient retenus, ces projets feront l'objet d'une mise en concurrence.

## MAITRISE DES TARIFS HÉBERGEMENT

# Groupe de travail **Maîtrise des tarifs hébergement**

3 février 2009

## **Présents Etablissements :**

M Barbillat (FNADEPA EHPAD Nieul Valdivienne),  
M Perrot (SYNERPA EHPAD Lussac les Châteaux),  
Mlle Bellanger (FHF représentant M Fernandez EHPAD Lusignan),

**DISS :** M Dubreuil ; Directeur Adjoint,  
Mme Petureau, responsable du service Schéma/Projets,  
M Moreau, responsable du service des **Etablissements et Services Médico-Sociaux**,  
Mme Givélet Ménard, adjointe au responsable du service des ESMS  
Mme Huguet - Peyre, chargée de suivi service des ESMS ,  
Mlle Penin ; contrôleur de gestion service des ESMS ,

**Excusés :** *Mme JEHANNO (ADEPA EHPAD Mirebeau) M Tranchant et Mme Lagrange (DDASS), Mme Bréguin (DISS).*

## **1 / Objectifs du groupe de travail (voir annexe n°1)**

- limiter l'inflation des tarifs sur l'ensemble du territoire,
- offrir un service homogène à des coûts comparables,
- favoriser l'utilisation des places réservées aux bénéficiaires de l'aide sociale,
- étudier la possibilité d'opposer un tarif hébergement plafond avant toute autorisation d'un établissement .

## **2 / Diagnostic et thèmes de réflexion**

**Monsieur Dubreuil** dresse le tableau de la situation actuelle :

- des personnes âgées en EHPAD repartent à domicile, alors que leur dépendance est importante et justifierait le maintien en structure,
- les derniers établissements ouverts ont des difficultés de remplissage liées à l'importance de l'offre et aux tarifs hébergement plus élevés que les anciens établissements, ce qui entraîne les difficultés financières inhérentes
- 80 % des personnes de + de 75 ans et + ont des revenus inférieurs à 1 000 € par mois, dans le département de la Vienne (*source INSEE*),
- les tarifs hébergement sont jugés globalement trop élevés,
- la moyenne des tarifs hébergement fixés par la DISS ressort à 46,84 € (2008)
- les tarifs hébergement librement fixés atteignent 76 € hors ticket modérateur ,
- le nombre de places habilitées à l'aide sociale à l'hébergement est de **2 046**,
- le nombre de personnes effectivement prises en charge par l'aide sociale est de **644** au 31 décembre 2008, 106 étant hors département,
- le tarif de prise en charge des GIR 1 à domicile, plus favorable qu'en établissement,
- la concurrence de l'accueil familial et du placement familial

### 3 / Les évolutions et les coûts réels

**Monsieur Perrot** fait observer que dans un hôtel 2 étoiles, l'hébergement pour une nuit - sans petit déjeuner – coûte entre 60 et 67 €. Il faut donc rapprocher ce tarif des tarifs hébergement en EHPAD, même si le taux d'occupation et les contraintes de sécurité incendie ne sont pas tout à fait comparables.

**Monsieur Dubreuil** évoque toutefois les limites de cette comparaison : ces hôtels fonctionnent en réseau et sur la base d'une politique de taux de remplissage spécifique.

**Monsieur Perrot** fait valoir que le coût de construction par place qui était de 600 € en 2006 s'élève à 1 700 € HT aujourd'hui, hors foncier.

Certes les architectes et les bureaux d'étude réduisent leurs équipes mais tout ce qui concerne les courants faibles, la détection et les normes de sécurité représentent maintenant 25 % du coût de la construction et progressent régulièrement ces dernières années.

De plus il faut maintenant impérativement un bureau de contrôle SPS pour assurer la sécurité du chantier et une mission de coordination.

Les honoraires d'architectes sont passés de 11 à 13 %.

Les assurances dommages / ouvrage sont de plus en plus onéreuses, le coût de la main d'œuvre a explosé.

**Monsieur Barbillat** donne pour exemple l'évolution du coût du prix de revient HT par m<sup>2</sup> qui est passé de 1 345 €/ m<sup>2</sup> pour l'EHPAD de Lencloître à 1 786 €/ m<sup>2</sup> pour l'EHPAD de Civaux en cours de construction

De même de l'EHPAD de Saint Pierre de Maillé (1 200 €/ m<sup>2</sup>) on arrive maintenant à 1 931 € pour Vouillé.

Pour ce qui est du coût par lit on est passé de 55 216 € à St Pierre de Maillé à 94 600 € à Vouillé, en passant par 69 620 € à Lencloître. (*source Habitat 86*)

Ainsi compte tenu du coût de construction il est difficile de descendre au dessous d'un coût de construction inférieur à 15 € par jour .

### 4 / Le tarif Aide Sociale

Le tarif de 41,30 € est jugé :

- pas assez stimulant, trop décalé par rapport à la réalité des tarifs, il serait nécessaire de le porter à 50 €. C'est un frein majeur pour les établissements,
- il impose la répercussion du manque à gagner sur les autres résidents,
- les Départements n'ont pas tous une même pratique,
- contrairement à ce qui est dit, la facturation au tarif Aide Sociale n'engage pas les gestionnaires « à gagner moins »,
- les familles manquent d'information sur l'Aide Sociale,
- les familles craignent la récupération du patrimoine, elles privilégient les solutions internes et abandonnent le recours à l'Aide Sociale,
- les personnes âgées sont réticentes à faire payer leurs enfants
- le seuil des revenus est un réel problème

**Monsieur Dubreuil** précise que de nombreux dossiers sont rejetés du fait des revenus de la personne âgée ou ceux des enfants. Il évoque la possibilité envisagée par l'Etat d'aides

sociales aux personnes âgées « à la carte » où il serait possible de bénéficier de l'aide dont le montant varierait selon si le demandeur accepte ou non la récupération sur successions.

A la question du coût réel de l'Aide Sociale à l'hébergement pour le Département, il répond que les récupérations représentent en moyenne près de 50 %, sur un budget de 12 millions d'euros.

Le coût réel est donc d'environ 10 000 € par personne pour le Conseil Général de la Vienne.

Par ailleurs, les règles actuelles sont pénalisantes pour les couples admis à l'aide sociale notamment sur le montant à laisser à disposition du conjoint qui reste à domicile, même si le RDAS adopté par le Conseil Général est plus favorable que la législation, en laissant 120 % du minimum vieillesse.

## **5 / La possibilité de plafond de tarif hébergement**

**Monsieur Perrot** considère que chaque promoteur adapte son tarif en fonction de l'étude de marché qu'il a fait réaliser. Ainsi le tarif pratiqué s'adapte au secteur d'implantation.

Il donne l'exemple de l'EHPAD de Lathus où il ne proposera jamais un tarif à 60 €

Il considère qu'il est aisé de voir ce que peuvent payer les personnes âgées en fonction du secteur d'implantation, ce qui explique que certains établissements puissent être complets et d'autres non.

En secteur rural le tarif mini est de 50 € HT par jour hors ticket modérateur ; le maxi est de 55 €

Mais il est évident que le secteur de Poitiers ne répond pas aux mêmes critères.

**Monsieur Barbillat** évoque le problème du reste à charge.

De même la réglementation impose une évolution réglementée des tarifs pour les plus anciens des résidents, ce qui à terme est une difficulté accrue pour la gestion de l'établissement.

**Monsieur Perrot** propose la réalisation d'appel à projets

**Monsieur Dubreuil** répond que c'est bien le souhait de la DISS et de la DDASS confortées par les modifications législatives et réglementaires à venir. Ainsi les besoins seront priorisés sur des territoires précis.

**Monsieur Perrot** attire l'attention sur les évolutions des tarifs d'ouverture. En effet pour répondre au cahier des charges un promoteur peut très bien annoncer un tarif de 50 € mais rien ne l'empêche de faire évoluer très sensiblement ce tarif pour les personnes âgées entrant par la suite.

**Monsieur Barbillat** considère qu'au delà du tarif il faut aussi prendre en considération la qualité de la prise en charge, la qualité des repas, du service.

**Monsieur Dubreuil** observe qu'un tarif réduit n'est pas nécessairement liée à une moins bonne prise en charge.

## **6 / Les éléments à prendre en compte dans les appels à projet**

A la question de **Monsieur Dubreuil** sur l'existence d'un effet de seuil à 60 places, les directeurs d'établissements répondent par l'affirmative.

**Monsieur Perrot** souhaite qu'une distinction soit faite entre établissement public et privé car les règles diffèrent très sensiblement.

Il cite la nécessité d'équilibre budgétaire, les aides des collectivités, les subventions possibles, la durée plus longue des emprunts, l'absence de la TVA dans les tarifs, la récupération de la TVA sur la construction alors même qu'elle n'a pas été payée, les règles fiscales et les charges sociales, l'impôt sur les bénéfices.....qui avantagent de fait le statut public.

Les membres du groupe de travail s'accordent à dire qu'il sera nécessaire de prévoir dans les appels à projet :

- le coût de la construction au m<sup>2</sup>,
- le coût des maintenances qui sont de plus en plus pesantes et nombreuses,
- les services apportés aux résidents,
- les process qualité,
- les projets de vie

En outre le coût alimentaire, les normes et les équipements des cuisines en fonction du choix opéré entre fabrication sur place ou soustraction devront être précisés pour une meilleure comparaison.

## **7 / Autres points**

A propos de la concurrence de l'accueil familial et du placement familial, **Monsieur Perrot** s'interroge sur la surveillance des personnes âgées, sur l'absence de comptes à rendre, sur les contrôles existants. Il a en effet accueilli des personnes précédemment hébergées selon ce type d'accueil et doute de la qualité de prise en charge pour certaines d'entre elles.

**Monsieur Dubreuil** répond que dans la Vienne, il existe 189 familles d'accueil qui permettent d'offrir 300 places dont une centaine pour les personnes âgées et 200 pour les personnes handicapées. Concernant le contrôle de l'accueil familial pour les personnes handicapées, celui ci est réalisé par les établissements. En revanche, se pose le problème de l'accueil de personnes âgées très dépendantes et de l'absence de contrôle effectif.

En tout état de cause, la DISS doit être avertie en cas de prise en charge défaillante.

**Monsieur Dubreuil** évoque la nature des dépenses supportées par l'APA et le reste à charge pour les personnes âgées.

Il rappelle les 2 objectifs souhaités pour pouvoir déterminer un tarif hébergement de référence pour les appels à projet :

**1 / la liste des coûts moyens par postes budgétaires,**

**2 / la fourchette des tarifs à proposer selon la zone d'intervention.**

-----

Pour la prochaine réunion il a été convenu que des éléments d'information seraient apportés

- **par les établissements**

**→ coûts par place annuels par poste budgétaires importants en fonctionnement, ratios d'encadrements hébergement et dépendance nécessaires à un bon fonctionnement de la structure mais aussi à une bonne prise en charge de la personne âgées)**

- par la DISS

**→ sur les ratios d'encadrement sur les sections hébergement et dépendance, sur les coûts de construction.**

**La prochaine réunion du groupe de travail est fixée au**

**mardi 24 mars à 14 h 00**  
**salle 223 (2<sup>ème</sup> étage)**

## Maîtrise des tarifs hébergement

### **Objectifs :**

- Limiter l'inflation des tarifs sur l'ensemble du territoire,
- Offrir un service homogène à des coûts comparables,
- Favoriser l'utilisation des places réservées aux bénéficiaires de l'aide sociale,
- Etudier la possibilité de mettre un plafond de tarif hébergement pour qu'un établissement soit autorisé,

### **Groupes de travail :**

- Représentants des établissements (phase 2 )
- Représentants des usagers (CODERPA) (phase 2 )
- DISS : Etienne MOREAU (pilotage avec la DDASS)
- DDASS

### **Méthodes :**

#### Phase 1

- Ratio part des bénéficiaires de l'aide sociale / au nombre de places habilitées (évolution),
- Etat des lieux des difficultés rencontrées avec les usagers et familles des personnes qui demandent l'aide sociale,
- Faire un comparatif avec l'étude INSEE sur les revenus,
- Etude budgétaire précise sur les données financières (dépenses compressibles et incompressibles)

#### Phase 2

- Restituer la synthèse des travaux aux établissements, puis aux représentants des usagers

### **Calendrier :**

- Septembre 2008 ⇔ décembre 2008

# Groupe de travail Maîtrise des tarifs hébergement 24 mars 2009

## Présents

**Etablissements :** M Barbillat (FNADEPA / EHPAD Nieul Valdivienne)

M Perrot (SYNERPA / EHPAD Lussac les Châteaux),

M Fernandez (FHF / EHPAD Lusignan)

**DISS :**

M Dubreuil ; Directeur Adjoint Handicap / Vieillesse

Mme Andrault David, responsable du service PA / PH

Mme Petureau, responsable du Service Schémas / Projets

M Moreau; responsable du Service des Etablissements

Mme Givelet Ménard, adjointe au responsable du service des Etablissements ;

Mlle Penin ; contrôleur de gestion

Excusé : Mme JEHANNO (ADEPA EHPAD Mirebeau) M Tranchant et Mme Lagrange (DDASS)

Monsieur Fernandez souhaite que, dans le compte rendu de la réunion du 3 février, il soit précisé que le statut public avantage est celui de la fonction publique **territoriale** et non hospitalière.

## 1 / Les prestations incluses dans le prix de journée

Pour mieux établir les comparaisons inter-établissements, il a été mis en évidence qu'il fallait connaître les prestations incluses dans le tarif journalier. C'est ainsi que, en fonction du statut des établissements, il apparaît des différences sensibles :

### Pour le trousseau :

La majorité intègrent le linge personnel, le nécessaire à rasage, le savon, les serviettes, les gants de toilettes, les produits de beauté le papier toilettes, les serviettes de table...les couvertures, dessus de lit et les alèses

Par contre, le blanchissage du linge personnel, le linge plat (draps, couvertures, taies d'oreillers) ne sont pas systématiquement inclus.

Selon le statut des différences sensibles sont donc constatées sur ce poste de dépense. Pour certains établissements il s'agit d'un *tout compris* pour d'autres la famille ou le résident sont mis à contribution.

### Pour le mobilier :

Les lits médicaux sont fournis (intégrés dans le budget soins ) ou en location

Les chambres sont le plus souvent meublées mais le choix est laissé aux résidents et aux familles qui peuvent personnaliser.

Il est noté qu'un service de tutelle a été sollicité par un établissement pour prendre en charge le lit d'une personne protégée.

### Pour le service :

Les bouteilles d'eau sont à la disposition des résidents pour les repas ou dans la journée (en complément il est de plus en plus courant d'installer des fontaines).

Le portage des repas en chambre est intégré dans la tarification, sans surcoût de même que le goûter de 16 h ou en cours de nuit.

Pour certains le repas de fête est également inclus. Pour le vin, une carte de vins avec les tarifs est à disposition (AFP) mais il s'agit là d'une attention particulière entrant dans le projet d'établissement pour ce qui concerne la restauration.

### Pour les prestations :

Le pédicure, le coiffeur ne sont pas intégrés

Le téléphone est facturé à part, le tarif des unités étant clairement affichés.

Pour les connexions Internet, peu généralisées, il n'y pas de tarification spécifique.

### Pour les animations :

La DISS a reçu une proposition de SIEL BLEU de fournir des animations sportives aux établissements.

**M Perrot** annonce 5 000 € pour les établissements de Montamisé et Lussac les Châteaux pour des séances de 2 heures avec un heure de préparation.

Certains établissements font appel à « Resantez Vous »

**M Barbillat** signale que la CPAM finance à hauteur de 6 000 € des ateliers « équilibre »

## 2 / Faisabilité d'un tarif journalier à 50 € TTC

**Monsieur Perrot** décompose un prix de journée ainsi :

Produits alimentaires	4,50 €	
Protections – produits de toilette	1,00 €	
Charges d'exploitation (eau, gaz, électricité, animations, frais de siège et honoraires)	12,50 €	
Impôts et taxes	2,50 €	
Salaires	16,30 €	)
Charges Sociales	5,20 €	) soit 21,50 € soit près de 50 % du tarif
Amortissements	2,20 €	
Charges financières	1,30 €	
Marge nette après impôt sur les sociétés	1,90 €	
	<b>SOIT 47,40 € HT (50,00 € TTC)</b>	

Il en ressort que les charges de salaires représentent 50 % et les investissements 25 %

**H Penin** considère que la répartition est de 20 % pour le groupe 3 (dépenses afférentes à la structure) et de 80 % pour les groupes 1 et 2 (dépenses d'exploitation courantes fonctionnement et dépenses de personnel)

Elle objecte qu'il y a lieu de prendre en considération le recourt à la sous-traitance qui interfère sensiblement sur la tarification.

**M Perrot** considère qu'en cas d'investissements nouveaux cela représente entre 15 et 20 € par jour.

En outre il estime qu'il n'est pas possible pour un établissement nouveau de 60 places de tarifier à moins de 60 €/ jour.

**M Perrot** fait également observer qu'il faut tenir compte des conventions collectives qui diffèrent sensiblement (FEHAP, CCU ou Fonction Publique) et les externalisations auxquelles les établissements doivent impérativement faire appel, notamment pour la cuisine (du fait des normes européennes) et pour les soins (pour les remplacements).

**M Fernandez** note qu'une infirmière FPH en fin de carrière coûte plus chère qu'une intérimaire.

Pour ce qui est des prestataires certains considèrent qu'ils sont sources d'économies, mais les comparaisons sont particulièrement difficiles à établir du fait de fonctionnements très différents (exemple de la prestation cuisine qui intègre le service à table).

**M Perrot** ajoute que la prestation restauration intègre les remplacements pour les congés et assure, d'une part, plus simplement, la gestion des remplacements, et d'autre part, les contraintes techniques et sanitaires qui ne peuvent qu'encourager le recours à des prestataires.

En outre se pose le problème des frais de siège :

Doit on les inclure ? Faut il rajouter le personnel que cela représente dans les ratios ?

### 3 / Les coûts salariaux

Le coût moyen des infirmières tel que retenu par la DDASS est considéré comme n'étant pas assez attractif.

M Perrot ajoute que la CCU prévoit par exemple un salaire net pour une infirmière de 1.400 € net pour un indice de 330 (cadre débutant primes en sus), mais que pour retenir les candidates il est obligé de recruter très largement au dessus.

L'attention est appelée sur les différences importantes des charges salariales puisque tous les établissements ne sont pas soumis aux mêmes obligations (taxes sur salaires par exemple).

En outre les coûts salariaux devraient intégrer les 10 % des congés, les 10 % de précarité, la formation permanente.

Enfin il est essentiel de savoir ce que l'on demande à chaque catégorie de personnel. Il est constaté en effet que les salariés sont soumis à de plus en plus de tâches administratives (transmissions, traçabilité) et que les actes vers les personnes âgées sont de ce fait moindres.

### 5 / Les ratios

Il est dit que :

- une personne sur le terrain représente 2,50 ETP ;
- pour les AS si l'encadrement moyen est de 1 pour 4 – théoriquement - il est en fait de 1 pour 10 ;

Pour ce qui concerne les ratios souhaitables, **M Perrot** dresse le comparatif suivant, pour un GMP de 700 :

<b>Actuel</b>	<b>souhaité</b>
1 ASH pour 7	1 ASH pour 4
1 AS / AMP pour 5,5	1 AS / AMP pour 2,5
1 IDE pour 22	1 IDE pour 16
1 Animateur pour 67	1 Animateur pour 20
0,30 ETP Psychologue pour 67	1 ETP Psychologue pour 67
0,40 ETP Médecin pour 67	0,50 ou 0,60 ETP médecin pour 67

Les demandes ci dessus font ressortir un nombre d'ETP (pour 67 résidents) de

ASH	16,75
AS / AMP	26,80
IDE	4,19
Animateur	3,35
Psychologue	1,00
médecin	<u>0,60</u>
soit un total de	<b>52,69</b> ETP d'où un ratio d'encadrement de <b>0,786</b>

Les directeurs se disent favorables à la présence d'une personne à l'accueil, sous réserve que la capacité de l'établissement le permette.

### 6 / Les loyers

Les évolutions réglementées **au 1<sup>er</sup> janvier** ne concernent que le fonctionnement de l'établissement. Bon nombre de structures propriété de bailleurs sociaux se voient obligés de revaloriser la partie loyer du tarif journalier **au 1<sup>er</sup> juillet**.

Ainsi les résidents de ces établissements se voient imposer 2 revalorisations dans l'année

### 7 / Conclusion

Un tarif encadré est donc concevable mais les particularités de fonctionnement, le statut des établissements, les prestations comprises ou non devront être mis en exergue.

La définition des moyens susceptibles d'être alloués tant pour les ratios que pour les coûts moyens salariaux doit être affinée.