

Groupe PRO BTP - GRATH- FEHAP – UNIOPSS - FHF

Note de réflexion et de propositions relative aux difficultés de l'hébergement temporaire médicalisé pour personnes âgées

Préambule : L'hébergement temporaire médicalisé pour personnes âgées a une valeur ajoutée sociale évidente, notamment pour celles souffrant de troubles des fonctions intellectuelles supérieures. Il permet le répit des proches et aidants des personnes âgées, tout en préservant le désir de celles-ci de rester à domicile ; il peut favoriser une évolution favorable de l'autonomie de la personne avec des stimulations adaptées. Tout en s'inscrivant principalement dans le cadre des prestations de soutien à domicile et d'aide au répit des aidants informels, il peut aussi constituer une forme d'essai vis-à-vis d'une perspective d'entrée en établissement. Toutefois, force est de constater un décalage important entre les souhaits de constituer une offre d'accueil et d'hébergement temporaire de personnes âgées, partagés par les pouvoirs publics, les professionnels et les usagers, d'une part, et les réalisations effectives d'autre part. Les ressources financières affectées par les plans Alzheimer successifs et le plan solidarité grand âge à l'hébergement temporaire médicalisé ne sont pas consommées, loin s'en faut. Ce constat a motivé la réalisation d'une étude opérationnelle menée par l'équipe nationale, sanitaire et médico-sociale de PRO BTP, de mars à juin 2008 (confer méthodologie en pièce annexe) : les principaux enseignements et les propositions qui en découlent pour remédier à cette situation peuvent être synthétisés en 4 points :

Plan

- ① Des taux d'occupation et des tarifs hébergement à différencier de l'hébergement permanent en maison de retraite.
- ② Les difficultés liés aux délais dans la gestion de l'aide sociale.
- ③ Le problème de la taille "critique" des structures et le fonctionnement en réseau.
- ④ L'intérêt d'une convergence entre le secteur d'hébergement temporaire médicalisé pour les personnes âgées avec celui mis en place pour les personnes handicapées (art. R 314-194 code de l'action sociale et des familles).

* * * * *

① Des taux d'occupation et des tarifs hébergement à différencier de l'hébergement permanent en maison de retraite.

Sur les 200 établissements ayant fait l'objet de l'enquête conduite par un chargé de mission de PRO BTP, seules 3 structures bénéficient pour le calcul du prix de journée hébergement d'un taux d'occupation moindre en hébergement temporaire qu'en hébergement permanent, permettant alors d'obtenir un prix de journée supérieur, conforme à des difficultés d'occupation supérieures et à la difficulté de couvrir alors les charges fixes de fonctionnement. Un établissement, la Résidence "la Buissonnière" à La Talaudière (42), se voit même imposer un prix de journée en hébergement temporaire inférieur à celui de l'hébergement permanent.

Structures	①	②	③	④
Capacité installée de l'établissement	116	65	77	111
Taux d'activité retenu pour l'hébergement permanent	96,8%	86,6%	95,0%	97,0%
Taux d'activité retenu pour l'hébergement temporaire	77,2%	82,0%	87,0%	73,0%
Prix de journée hébergement permanent	69,89 €	45,19 €	Sans objet	49,24 €
Prix de journée hébergement temporaire	75,98 €	53,78 €	70,42 €	48,34 €

① : Résidence "LA CERISAIE" (Privé Associatif) - 93220 Gagny

② : EHPAD de Guer (Public autonome) - 56382 Guer

③ : Etablissement de Weppes (Croix Rouge Française) - 59134 Fournes en Weppes

④ : Résidence La Buissonnière (Groupe Pro BTP) – 42350 La Talaudière

D'une manière générale, au-delà de ces situations exemplaires et illustratives des enjeux, il y a lieu de rappeler les fondamentaux du métier et les coûts spécifiques engendrés par des prises en charge de type Hébergement Temporaire :

- Le turn-over élevé des bénéficiaires : travail de liaison médico-social, préparatoire et pendant le séjour, mobilisant beaucoup plus les équipes ; travail administratif proportionnellement plus élevé, de même que sur le plan logistique, ne serait-ce que du point de vue des besoins de nettoyage et rangement des chambres.
- Certaines prises en charges spécifiques (Alzheimer) nécessitent en hébergement temporaire une qualification et une densité accrues des personnels.

Faute de niveaux de financement appropriés, les opérateurs publics et privés ne peuvent développer une offre qui soit, d'emblée, déficitaire.

② Les difficultés liées aux délais dans la gestion de l'aide sociale.

L'hébergement temporaire médicalisé en établissement répond souvent, même si cela ne résume pas les besoins et le potentiel de cette modalité, à un besoin urgent exprimé par la personne elle-même ou sa famille (les "aidants"). Le problème financier que pose le paiement de prix de journée ne doit pas être un obstacle à l'admission de la personne. L'obtention de l'aide sociale nécessitant en moyenne entre quatre et six mois selon les départements, une formule accélérée pour l'obtention de cette aide permettrait aux personnes d'accéder plus facilement à l'hébergement temporaire et aux établissements d'être en mesure de prononcer l'admission rapidement.

Par ailleurs et dans certains départements (c'est le cas en Moselle), le règlement départemental d'aide sociale ne prévoit pas d'aide sociale pour ce type d'hébergement. Il y a donc une nécessité d'harmoniser cet aspect sur le plan national. Cette remarque peut valoir aussi pour l'Allocation Personnalisée Autonomie (APA) dont les règles d'attribution pour l'Hébergement Temporaire diffèrent selon les départements. Surtout, mais ça n'est pas spécifique à l'Hébergement Temporaire, les montants sont très variables (cela est souligné dans le rapport du Sénateur Marini). De plus, les prix de journée en Hébergement Temporaire, cumulés au coût de la vie à domicile, ne font pas partie du périmètre de l'APA.

③ Le problème de la taille "critique" des structures et le fonctionnement en réseau.

L'exemple de l'établissement de Weppes (59134 FOURNES EN WEPPE) citée au point 1 montre que la possibilité de réaliser son activité exclusivement en séjour temporaire passe par une taille critique suffisante (46 lits dédiés) et un travail en réseau auprès de partenaires « passerelles avec le domicile » tels que les SSIAD. Cet établissement géré par la Croix-Rouge Française dispose d'ailleurs de son propre SSIAD, celui-ci n'étant pas d'ailleurs le seul interlocuteur car les recherches de partenariats sont allées bien au-delà. En tout état de cause, cet exemple montre que la politique de « saupoudrage » de lits d'hébergement temporaire pour personnes âgées par les autorités de contrôle, à raison de 4 à 6 places pour un établissement d'une capacité d'hébergement permanent de 100 lits, presque comme une forme « d'hébergement permanent de deuxième catégorie », n'est pas optimale tant sur le plan qualitatif que de l'efficacité du dispositif. Plus précisément, les motifs de recours aux services de la structure de Weppes sont pour 61 % de l'aide aux aidants, 17 % pour des soins de longue durée, 12 % pour raison de solitude et seulement 7 % en attente d'une place en hébergement permanent. Ce schéma permet d'organiser l'hébergement temporaire aussi dans le cadre de séjours programmés qui ne sont pas exclusivement associés à une "urgence sociale ou médico-sociale".

Le fait que l'hébergement temporaire soit ici le « cœur de métier » de la structure et non une activité « annexe » à de l'hébergement permanent dans une maison de retraite « classique » est sans doute clarificateur : C'est le cas sur le plan financier, du côté de l'effort que cela suppose du côté des autorités de contrôle (confer point 2) ; c'est aussi le cas pour clarifier les objectifs d'accompagnement et ses modalités. Cela appelle du coup un véritable projet institutionnel spécifique à l'accueil temporaire, construit à la fois sur la base d'un travail en interne (choix, organisation, adhésion,...) et en externe (tarification, coopération, coordination, information...). Le fait pour une structure de ne développer que le champ de l'activité temporaire limite par ailleurs les freins liés à la notion de « barrière institutionnelle ». La personne âgée entre dans un établissement dédié sans pour autant avoir l'appréhension que c'est pour le reste de ses jours : cela est très déculpabilisant pour les proches aidants et favorise l'adhésion de toutes les parties prenantes au projet.

Cela signale donc la nécessité d'une communication relative et spécifique à l'hébergement temporaire à tous niveaux (établissement, bassin de vie, département), avec la mise en place d'outils de rapprochement de l'offre et de la demande puissants, pouvant notamment utiliser les Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC). Une coopération multi-établissements et multi-publics sur les transports adaptés est également importante, car cette question des transports peut s'avérer un frein.

Cette notion de coopération sur les transports permet de préciser que la notion d'établissement dédié à la mission d'hébergement temporaire de personnes âgées n'est pas synonyme d'établissement autonome juridiquement et financièrement : les structures d'hébergement temporaire dédiées à cette forme d'accueil peuvent être gérées par des organismes publics ou privés, ou encore des groupements de coopération. Cette modalité permet de rassembler des services dont les synergies sont évidentes : SSIAD, maison de retraite, services de soins gériatriques le cas échéant. Cela permet aussi de respecter d'autres taille critique de gestion, pour éviter le morcellement et bien répartir les coûts des fonctions administratives et logistiques (directeur, comptable, etc...), afin d'éviter qu'ils soient prohibitifs.

④ L'intérêt d'une convergence entre le secteur d'hébergement temporaire médicalisé pour les personnes âgées avec celui mis en place pour les personnes handicapées (art. R 314-194 code de l'action sociale et des familles).

L'hébergement temporaire pour le secteur du handicap est organisé très différemment : les financements sont organisés sous la forme d'une dotation ou d'un forfait global annuel selon le type et l'importance de l'hébergement temporaire dans la structure. Cette dotation ou ce forfait sont versés par douzième à terme échu, et ce indépendamment du nombre de journées effectuées sur le mois concerné. L'atteinte des objectifs en matière de taux d'occupation et les conséquences budgétaires de la différence entre le prévisionnel et le réalisé sont appréciées globalement, dans le cadre de l'année suivante. Dans ce cadre, la participation financière des bénéficiaires s'organise par le paiement du forfait journalier (hospitalier) exclusivement, soit 18 Euros par jour en 2008, à comparer à une fourchette de 50 à 60 Euros (en province) pour le tarif hébergement de la personne âgée en maison de retraite, voire parfois plus lorsqu'elle n'est pas habilitée à l'aide sociale.

L'hébergement temporaire des personnes handicapées se présente donc dans un contexte très différent de celui des établissements accueillant des personnes âgées en perte d'autonomie ("handicapées" par leur perte d'autonomie), où les recettes résultent de la facturation d'un prix de journée hébergement « classique ». Il s'ensuit un "reste à charge" pour le résident ou sa famille qui peut s'avérer dissuasif dans un contexte où l'aide sociale ne peut à ce jour être octroyée "à l'avance". Une orientation de travail pourrait être aussi de plafonner le reste à charge du bénéficiaire "personne âgée" au même montant (voire au double) du forfait journalier hospitalier dès lors que l'hébergement temporaire serait reconnu par l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation comme une composante du plan d'aide personnalisé. Du coup, un accord d'aide sociale en amont pour ces « urgences sociales et médico-sociales » pourrait être formalisé et permettre des admissions rapides en séjour temporaire.