

Intervention de M. René DUPLANT,  
Président de la Commission  
"AMELIORER la QUALITE de l'ACCUEIL  
en ETABLISSEMENT"

La commission s'est réunie deux fois en 2011, le 1<sup>er</sup> mars et le 22 novembre.

1. Lors de la réunion du 1<sup>er</sup> mars, elle s'est intéressée au coût des établissements et reste à charge des usagers.

Le rapport de l'IGAS 2009 (Inspection Générale des Affaires Sociales) sur la prise en charge de la perte d'autonomie indique, concernant les coûts des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), de fortes différences entre établissements, et constate que le montant mensuel de 1 500 € est un minimum en milieu rural.

Il peut aller mensuellement jusqu'à 2 900 € en milieu urbain, la moyenne se situant autour de 2 200 €.

Dans l'Indre heureusement, le coût mensuel varie entre 1 500 € et 1 800 € dans le secteur public et associatif.

Ces coûts se divisent en 3 parties :

- charges de personnel : 50 à 60 %
- charges pour l'hôtellerie : 30 à 35 %
- charges financières et d'amortissement (emprunts) : 15 à 20%.

Quant au tarif, il se décompose également en 3 parties :

- le tarif hébergement à la charge de la personne avec des possibilités d'aides (APL). Il inclut les frais hôteliers, de restauration d'entretien, loisirs et animations ;

- le tarif soin pris en charge par l'assurance maladie (médecins, kinésithérapeute, infirmiers, aides soignants pour 70 % de leur coût, médicaments, matériel médical) ;
- les tarifs dépendance qui prennent en compte les frais liés à l'assistance nécessaire à la vie quotidienne et en particulier les 30% du coût des aides soignants. Ils dépendent du GIR de la personne et peuvent être couverts par l'APA sauf pour les personnes en GIR 5 et 6.

Le reste à charge mensuel est fonction des besoins réels et de la part de la retraite de l'usager qu'il peut y consacrer. Il y a aussi d'autres éléments à prendre en compte tels que les biens de 1<sup>ère</sup> nécessité (produits de toilette, coiffure etc...)

Le montant de la pension moyenne se situe à environ 1 212 € mensuel sachant que les retraites des femmes sont inférieures de 38 % de celles des hommes.

Il faut rappeler que le minimum vieillesse était de 708 € par mois en 2010.

Le montant moyen des retraites et les montants de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) étant insuffisants, le « reste à charge » semble trop élevé, voire insupportable pour nombre de retraités et leur famille aux revenus modestes.

Ceux-ci se trouvent contraints de recourir aux dispositifs d'aide sociale et souvent de prélever leur maigre patrimoine familial pour assurer le placement en EHPAD.

Le reste à charge mensuel se situe généralement entre 500 € et 1 000 € mais peut aller jusqu'à 2 000 € hors Indre suivant l'établissement public ou privé.

D'où la question posée par les membres de la commission : Comment réduire les coûts laissés à charge des résidents et/ou de leur entourage (famille ou obligés alimentaires) ?

Des économies semblent pouvoir résulter de(s) :

- mutualisations de moyens entre établissements,
- la suppression de la taxe sur les salaires,
- la généralisation des PLS (prêts locaux sociaux),

- l'extension aux EHPAD publics du fonds de compensation de la taxe sur la valeur ajoutée (FCTVA) ainsi que de la dotation globale d'équipement telle qu'allouée aux collectivités territoriales pour leurs investissements,
- l'intégration dans le tarif soin des salaires des animateurs et psychologues ainsi que de la totalité des aides soignants.

Il est apparu nécessaire de rappeler le rôle du Conseil Général de l'Indre dans le quotidien des personnes âgées dépendantes en matière de services rendus pour le maintien à domicile, l'aide à la modernisation et à l'augmentation de la capacité d'accueil des EHPAD et dans le financement de l'APA.

Des réflexions se sont engagées sur la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées par des financements basés sur la solidarité nationale dans le cadre de la Sécurité Sociale, sur la dépendance en Europe et sur la cotation de la grille AGGIR.

2. La réunion du 22 novembre 2011 a été consacrée à la procédure d'appel à projet, et une synthèse des pistes d'amélioration de la qualité de l'accueil en établissement évoquées lors des précédentes réunions.

Concernant la procédure d'appel à projet, il a été évoqué en entrée la situation antérieure à la loi qui déterminait la construction de nouveaux établissements.

Maintenant, avec la nouvelle loi du 21 juillet 2009, la construction de nouveaux établissements ou l'extension et modifications importantes de structures ne peut être prise que par l'ARS et le Conseil Général conjointement pour les projets les concernant, par l'ARS uniquement pour les projets la concernant ou par le Conseil Général pour ses propres projets.

L'appel à projet est effectué sur une zone prédéfinie dans la limite d'une enveloppe budgétaire prédéfinie également.

L'extension de l'EHPAD d'Aigurande s'est effectuée selon la nouvelle procédure.

3. Synthèse des pistes d'amélioration de l'accueil en établissement évoqués lors des réunions précédentes :

- Affirmer l'importance d'une loi définissant les conditions de prise en charge de la perte d'autonomie,
- Améliorer les organisations (cela suppose que les postes budgétés soient pourvus, difficulté à trouver des infirmiers et des aides soignants),
- Appuyer la nécessité des formations permanentes et diplômantes (le métier d'aide à la personne ne doit pas être pris par défaut),
- Favoriser les échanges inter-établissements en complément à la formation,
- Résorber les bâtiments ayant des chambres à 2 lits,
- Améliorer les repas (contenu, environnement) qui doivent rester le moment privilégié de la vie en établissement (la liaison froide ne permettant pas d'assurer la même qualité gustative que la préparation traditionnelle),
- Diminution de la charge financière supportée par les résidents et leurs familles, les coûts, dont les frais liés aux travaux (amortissements, remboursement des emprunts),
- Développer la concertation et l'information des familles notamment au moment de l'élaboration du projet personnalisé du résident ou par la mise en place du conseil de vie sociale qui soit un lieu d'échanges réels avec les représentants des résidents et de leur famille .

L'interrogation s'est portée également sur le manque de médecins libéraux en milieu rural.

Comment limiter ce désengagement ?

Pour autant, il faut se féliciter de la mise en place de la fiche de liaison domicile/hôpital d'un grand intérêt pour les malades.

En conclusion, permettez moi de remercier toutes les personnes qui ont participé et se sont investies dans cette commission.