



LE MONDE DES RÉSIDENCES DE RETRAITE

Septembre 2009

L'un de vos parents ne peut plus rester seul dans son logement. Son grand âge, sa santé défaillante ne lui permettent plus d'accomplir seul les gestes de la vie courante. Face à ce problème, vous êtes partagé entre l'inquiétude de le savoir seul avec tous les risques de chute ou de malaise et la culpabilité d'envisager la recherche d'un autre domicile où il sera mieux entouré. C'est un dilemme auquel sont confrontées les familles souvent pendant de nombreux mois. Enfin après de nombreuses discussions et encore plus d'états d'âme, il faut se résoudre à « placer » son parent dans une résidence de retraite.

Dès la décision prise, il faut chercher un établissement correspondant au degré de santé et aux capacités financières de la personne ou de la famille. A partir de ce moment-là vous rentrez dans un autre univers. Il vous faut décrypter les différents types de résidence de retraite, comprendre leur tarification, rechercher des aides financières, visiter, préparer son parent à ce changement etc.

La recherche d'une résidence adaptée peut s'avérer complexe, compte tenu du peu de possibilités offertes selon les critères de proximité géographique, d'adéquation à l'état de santé et des moyens financiers nécessaires au paiement du prix de journée.

Afin d'aider les personnes qui n'ont pas encore été confrontées à ce problème, nous vous livrons dans le dossier qui suit, avec nos expériences, l'une pratique et l'autre professionnelle, quelques-unes des clés du monde des résidences de retraite.

LES DIFFÉRENTES CATÉGORIES DE RÉSIDENCE DE RETRAITE

Les résidences de retraite ont beaucoup changé depuis une vingtaine d'années de par leur niveau de confort, de soins, de services. Des établissements ont été construits offrant des lieux de vie agréables, des chambres individuelles aménagées avec du matériel adapté et des meubles à soi.

Différents types d'établissement existent. En fonction de l'état de santé de la personne âgée, on distingue des structures pour personnes valides, semi-valides et invalides dans des établissements à caractère public ou privé. Les soins médicaux y sont adaptés, et des activités sont proposées. Nous allons essayer d'y voir plus clair :

- **La Maison de retraite** dépend du département ou de la commune et est parfois rattachée à un centre hospitalier, car sa population vieillissante est souvent médicalisée. Les tarifs pratiqués sont fixés par la tutelle qui applique un prix social.
- **Le Foyer Logement** accueille les personnes seules ainsi que les couples encore valides. Un logement individuel dans une structure collective apporte la sécurité et le confort avec un restaurant, des salons et parfois des activités. Le Foyer-logement peut être géré par le public ou le privé. Dans le cas de la **Résidence Services**, l'appartement peut être loué ou acheté au prix du marché.
- **La Marpa** : Maison d'Accueil Rurale pour Personnes Âgées se situe en milieu rural. Sa capacité d'accueil est petite avec un fonctionnement proche du Foyer-logement. Le plus souvent la Marpa est sous tutelle de la Région.



- **L'EHPAD** : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes accueille essentiellement des personnes qui de par leur état de santé ne peuvent vivre seules et ont besoin de soins appropriés. Ces établissements fonctionnent avec une convention les liant à l'assurance maladie et le Conseil général ; Les tarifs appliqués sont fonction du niveau de dépendance fixé par la grille Aggir.
- **Les Unités de Soins Longue Durée (USLD)** sont rattachés aux hôpitaux. Les soins prodigués sont validés par ceux-ci. La sécurité sociale intervient pour les frais.
- **Le Cantou**, Centre d'Activités Naturelles Tirées d'Occupations Utiles, accepte les personnes atteintes de démence sénile, maladie d'Alzheimer et autres. Ces petites unités très spécialisées sont rattachées à des résidences de retraite.
- **Le Village Retraite** propose une vie communautaire pour des retraités encore valides tout en bénéficiant de structures collectives.

CONSEILS PRATIQUES

Où se renseigner ?

Le choix d'une résidence est toujours délicat car il entraîne des changements importants dans la vie de la personne âgée qui quitte son lieu de vie habituel, pour aller vers des expériences nouvelles qu'elle perçoit comme inquiétantes. Il ne faut donc pas hésiter à frapper à plusieurs portes afin d'obtenir de bonnes informations. Avant de rechercher sur Internet ou dans des annuaires plus ou moins commerciaux, nous conseillons de prendre contact avec :

- **le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS)** de la ville du domicile où une assistante sociale conseillera utilement en tenant compte des différents paramètres expliqués plus haut,
- **le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC)** le plus proche qui s'occupe de la coordination gérontologique,
- **les Caisses de retraite** auxquelles on est rattaché en direct ou en qualité d'ayant-droit,
- des Fondations et Associations reconnues compétentes du secteur privé comme la Croix Rouge, les organisations religieuses et caritatives.
- Contact pratique sur le site Internet de notre partenaire : www.3evie.com/ qui présente une liste quasi-exhaustive des résidences de votre département.

Coûts mensuels et tarification

Le coût moyen à la charge du résident en maison (ou résidence?) de retraite médicalisée est de 1700 euros par mois. Toutefois il varie énormément en fonction de la région et du standing. Il est de l'ordre de 2500 à 3000 € par mois en région parisienne et de 1200 à 2500 € en province. La tarification des maisons de retraite se décompose ainsi :

- **Le tarif Hébergement**, inclut les frais inhérents à l'accueil hôtelier, à la restauration, l'entretien, et plus généralement aux loisirs et animations proposés. Il est à la charge de la personne hébergée avec des possibilités d'aides sous condition de ressources.
- **Le tarif Soins**, est pris en charge par la Sécurité Sociale à l'exception des frais dentaires, des honoraires et prescriptions des médecins spécialistes libéraux, des examens avec des équipements matériels lourds et des transports sanitaires.



- **Le tarif Dépendance**, comprend tous les frais liés à l'assistance nécessaire à la vie quotidienne de la personne dépendante, ainsi qu'aux animations spécifiques qui lui sont proposées. Il dépend du GIR* de la personne et peut donner droit à l'APA et également à une réduction d'impôt.
- **Le ticket modérateur**, est à la charge du résident
- **Les frais annexes**, notamment téléphone, protections etc.

Selon les ressources et l'âge, les personnes âgées peuvent bénéficier d'aides ou d'allocations pour participer au financement de l'hébergement en établissement.

Évolution des prix

Les familles et les résidents, ont de plus en plus de difficultés à assumer l'augmentation incessante du tarif d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Les résidents subissent depuis quelques années des augmentations régulières de 4 à 6% par an sur le tarif hébergement. Si cette situation perdure le coût de l'hébergement augmentera de telle façon que les retraités ne pourront plus payer, compte tenu des faibles augmentations de leurs pensions.

Avec l'augmentation soutenue de ces dix dernières années, le reste à charge est devenu si lourd qu'il compromet l'accès aux établissements. Il entraîne un reste à vivre du conjoint qui le conduit à des situations de précarité inacceptables et génère pour les enfants une participation financière de plus en plus difficile à assumer, étant eux mêmes pour la plupart des retraités.

Il y a lieu de s'inquiéter des projets en cours qui permettraient : « *aux gestionnaires de fixer librement les tarifs afférents à l'hébergement pour les résidents non bénéficiaire de l'aide départementale (comme aujourd'hui le font les établissements commerciaux)* ».

Les aides financières

Selon les ressources et l'âge, les personnes âgées peuvent bénéficier d'aides ou d'allocations pour participer au financement de l'hébergement en établissement. Trois types d'aide, dont certaines cumulables :

- **Aide sociale aux personnes âgées**, est attribuée aux personnes dépourvues de ressources suffisantes pour assurer le coût de l'hébergement :
 - 90% de la retraite de la personne âgée sont affectés au paiement de l'établissement,
 - l'obligation alimentaire des descendants vient compléter ce versement, selon l'article 205 du code civil,
 - la différence restant due est prise en charge par l'aide sociale et est récupérable sur la succession dès le premier euro.

Pour bénéficier de cette aide, il faut avoir plus de 65 ans ou plus de 60 ans en cas d'incapacité au travail et répondre à certaines conditions de ressources. Le dossier doit être retiré et déposé au Centre Communal d'Action Sociale (CCAS).

- **Aide Personnalisée au Logement (APL) et Allocation Logement**

L'APL peut être demandée par une personne résidant dans un établissement conventionné. Dans les autres cas, la personne âgée peut avoir droit à l'Allocation Logement.

Pour bénéficier de cette aide, il faut répondre à certaines conditions de ressources et s'adresser à la Caisse d'Allocation Familiale.

- **Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)**, est une aide mise en place en 2002 pour les personnes âgées en perte d'autonomie. L'évaluation de l'état de santé est établie en fonction de la grille AGGIR*. L'aide ne peut être accordée qu'aux personnes appartenant aux GIR 1-2-3-4*. Elle est versée par le département, soit au bénéficiaire soit à la maison de retraite. Elle est attribuée pour une durée définie et révisée périodiquement. Pour bénéficier de cette aide, il faut avoir plus de 60 ans, résider, soit à domicile soit dans un établissement spécialisé et faire évaluer son autonomie suivant la grille AGGIR. Le montant de l'aide est calculé en fonction des revenus de la personne concernée et de son GIR. Le dossier doit être retiré au CCAS ou dans l'établissement d'hébergement.

*Plus d'informations sur ces sujets sur le site officiel : <http://vosdroits.service-public.fr/F1229.xhtml>

LA VIE DANS LA RÉSIDENCE

Gestion de l'établissement

La résidence de retraite est sous la responsabilité d'un **directeur** chargé la gestion administrative de la structure. Il prépare le budget et en assure le suivi. Sa préoccupation fondamentale est de **veiller au bien être des personnes âgées en leur assurant un cadre de vie de qualité**. Il accueille les résidents et leur famille. Il a une fonction d'encadrement et de management du personnel.

Le personnel est formé pour faire de ces lieux de vie des endroits le plus souvent agréables où passer ses dernières années. Des services et des soins ont été mis en place avec des **infirmières, ergothérapeutes, psychologues, aides-soignantes** qui accompagnent les personnes dans la réalisation des activités de la vie quotidienne. Une place particulière est occupée par l'**animateur** qui exerce des responsabilités dans l'élaboration et la mise en œuvre de projets d'animation susceptibles de faciliter la communication, l'adaptation au changement social ou l'enrichissement culturel. L'animation encourage l'expression, la créativité et l'épanouissement des personnes âgées par l'initiation à des techniques variées.

Conseil de vie sociale

Afin d'associer les résidents au fonctionnement et aux services de la résidence, il a été créé une instance appelée Conseil de vie sociale (CVS). Il a pour objectif de réunir et donner la parole aux représentants (délégués?) des résidents, des familles, du personnel et des gestionnaires de la résidence, qui sont amenés à se rencontrer formellement trois fois par an. Le président est élu à bulletin secret parmi les résidents ou les familles.

Officialisé par la loi du 2 janvier 2002, le Conseil de vie sociale, permet donc aux résidents de donner leurs avis sur tout ce qui touche à l'organisation et la vie dans la résidence. Cette instance a fait l'objet de plusieurs décrets depuis 2002 afin d'en parfaire le fonctionnement et d'inciter les établissements qui ne l'ont pas encore mis en place à le faire dans les meilleurs délais.



Rôle des aidants familiaux et bénévoles

C'est un rôle que partagent beaucoup de proches, qui adoptent, un rôle d'aidant pour procurer à leur parent un soutien pratique, moral et parfois financier.

On retrouve généralement parmi les aidants, la famille, les amis et les petits-enfants qui offrent une participation active, enfin des bénévoles se dévouant plusieurs fois par semaine pour animer, aider ou écouter les résidents.

Un moment important se situe à l'entrée et pendant les premières semaines de vie dans la nouvelle résidence. C'est une période d'adaptation où il faut être très attentif aux préoccupations et aux questions du nouveau résident. De ce moment découle l'acceptation de son nouveau domicile et de sa nouvelle vie.

La prise en charge d'un proche peut représenter une expérience lourde sur le plan affectif. Par exemple, l'aidant peut éprouver du ressentiment, de l'inquiétude, de l'épuisement lié au fait d'être tiraillé entre les soins à dispenser au malade et les exigences de la vie quotidienne.

DE LA POLITIQUE GÉRONTOLOGIQUE AUX NORMES DE CERTIFICATION

Un peu d'histoire

L'histoire de la politique gérontologique dans l'après guerre a été marquée par le rapport de Pierre Laroque en 1962 préconisant notamment la mise en place de foyers logements qui prennent en compte le « vivre ensemble » des personnes âgées au sein de leur ville.

Dans la décennie 1980, on assistait à la suppression des grands hospices et leur remplacement par des structures médicalisées de moins de 100 lits, plus humaines et mieux réparties sur le territoire national. Elles se devaient d'accueillir et garder jusqu'à la fin de leur vie des personnes vieillissantes malades et ou handicapées. Cela impliquait des conditions matérielles adaptées aux nouvelles exigences, comme des chambres individuelles avec salle de bain, du personnel soignant compétent en nombre suffisant. Des efforts quantitatifs de constructions de résidences adaptées sont faits par des organismes publics et privés car l'espérance de vie augmente de façon importante et les besoins en établissements adaptés se profilent dans l'urgence.

Schéma gérontologique

On parle ensuite dans les années 90 de « Schéma gérontologique » car le chemin entre la retraite et la perte d'autonomie ne se vit pas de la même façon d'une personne à l'autre. Les besoins et les services se démultiplient, pour trouver des solutions d'accompagnement individualisé pour le jour, la nuit, la garde de nuit, les vacances, les loisirs, les sorties, l'animation. Cela demande un travail en équipe avec des expertises diversifiées. Il faut identifier les besoins et apporter des réponses adaptées tout en encadrant, motivant et formant le personnel. Ainsi à Paris, le premier plan gérontologique est mis en place en 1998 avec pour objectif premier de multiplier la capacité d'accueil en lits.

La cheville ouvrière du schéma gérontologique est le CLIC : « Centre Local d'information et de coordination » qui est un guichet d'accueil, d'information et de coordination avec des professionnels à l'écoute. Mais c'est également un observatoire de la vieillesse et des problématiques liées à la dépendance.



Une norme pour une meilleure qualité de vie

La nouveauté de cette année 2009 est la présentation d'une norme proposée par l'organisme certificateur Afnor. Elle s'appelle NF386 service EHPA et concerne le service des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA). Elle est un signe de qualité attribué à des prestataires par Afnor Certification.

Les caractéristiques certifiées seront : le respect de l'éthique, la qualité de l'accueil, l'information fournie, le cadre de vie, le projet personnalisé garantissant l'accompagnement et les soins, le traitement des réclamations clients, la qualité et la formation du personnel, la prise en compte de la satisfaction du client.

C'est l'établissement qui fait la demande de la marque NF Service EHPA. L'audit de certification prendra en compte principalement :

- Le projet de vie de l'établissement,
- Les projets de vie personnalisés,
- La relation résident /établissement avec l'accueil, l'admission, l'environnement et le cadre de vie,
- Les soins, la restauration, la vie sociale,
- L'hébergement temporaire et le départ de l'établissement,
- La formation du personnel sera l'objet de toutes les attentions car elle est garante du bon fonctionnement du dispositif.

Vers une évolution positive ?

Verra-t-on enfin une amélioration dans la formation des aides-soignantes, souvent mal préparées à l'accompagnement de personnes atteintes de pathologies particulières comme la démence sénile, la maladie d'Alzheimer, dans l'allègement des responsabilités souvent excessives confiées aux infirmiers avec une meilleure reconnaissance de leur rôle? Ceci suppose la réforme d'une convention collective obsolète et une revalorisation des salaires.

La lenteur et la modestie des actions mises en place permettront-elles l'émergence d'établissements adoptant les nouvelles normes comme dans un dispositif d'entreprises concurrentielles ? Assistera-t-on à la concurrence entre les établissements publics et privés accueillant les personnes âgées ? Signe des temps, cette norme est faite à l'initiative de Geriapa qui vient du mécénat de CNP Assurances. Telles sont les interrogations qui sont autant de défis pour l'avenir, malgré des budgets trop serrés et des projets effets d'annonce dictés par les préoccupations du moment.

Allons-nous en finir avec les tabous et les misères de la fin de vie que le public se refuse à voir car la mort fait peur ? C'est possible si nous ouvrons largement les portes des résidences de retraite aux familles et aux bénévoles qui font un travail généreux et solidaire et si nous donnons la parole aux citoyens capables de regarder en face leur propre devenir.



LES ORIENTATIONS DE LA COMMISSION "AUTONOMIE" DE LA CFR

- Pour les personnes valides craignant l'isolement ou la solitude, elle recommande l'accueil en foyer logement et souhaite le développement des solutions d'accueil familial.
- Elle est prioritairement attachée au développement du maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie, complété par des solutions d'accueil de jour et de séjour temporaire permettant de soulager les aidants.
- Elle demande que, quelle que soit la solution retenue, (domicile ou établissement) le reste à charge pour les personnes soit compatible avec le niveau moyen des retraites. Elle est d'avis que le financement requis doit se situer dans le cadre de la solidarité nationale. Elle est favorable à la création d'une couverture spécifique et obligatoire, au moyen d'une cotisation affectée, prélevée sur l'ensemble des revenus de chaque citoyen.
- Si le placement en institution est la solution retenue, sa préférence va aux petites unités de vie dont elle souhaite un plus large développement en milieu urbain. Elles sont généralement plus proches du milieu où la personne a toujours vécu et leurs conditions de vie s'assimilent mieux à celles du domicile.
- Elle est d'avis que les établissements d'hébergements de personnes âgées doivent avant tout être des lieux de vie, ce qui doit demeurer compatible avec la tendance au développement grandissant de la médicalisation des EHPAD. L'accueil des personnes nécessitant des soins médicaux constants et des "traitements d'entretien" doit se faire en unité de soins de longue durée (USLD). Elle demande que le libre choix des résidents au médecin de leur choix soit préservé.
