



Inspection générale  
des affaires sociales  
RM2009-094P "ANNEXES"

# Etat des lieux relatif aux coûts mis à la charge des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

ANNEXES  
TOME II

Établi par

Christine BRANCHU

Joëlle VOISIN

Jérôme GUEDJ

Didier LACAZE

Stéphane PAUL

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales



## Sommaire

<b>ANNEXE N° 1 : DEUX TEMOIGNAGES RECUEILLIS PAR LA MISSION.....</b>	<b>5</b>
1. COPIE D'UN TEMOIGNAGE ECRIT, REMIS A L'IGAS ET ANONYMISE .....	5
2. TEMOIGNAGE REMIS A LA MISSION PAR UN AGENT DE LA FONCTION PUBLIQUE DE CATEGORIE C .....	8
<b>ANNEXE N° 2 : INFORMATIONS RECUEILLIES EN CREUSE .....</b>	<b>9</b>
1. PRESENTATION DU DEPARTEMENT ET DE SA POPULATION.....	9
1.1. <i>Données démographiques.....</i>	9
1.2. <i>Données socio-économiques.....</i>	9
1.3. <i>Les orientations du schéma gérontologique.....</i>	10
1.4. <i>La capacité d'accueil en établissements d'hébergement pour personnes âgées.....</i>	10
2. DONNEES RECUEILLIES SUR LES COUTS MIS A LA CHARGE DES RESIDENTS DES EHPAD.....	11
2.1. <i>Les coûts journaliers.....</i>	11
2.1.1. Le département de la Creuse.....	11
2.1.2. Les établissements visités par la mission.....	13
2.2. <i>Les coûts mis à la charge des résidents sur la durée du séjour.....</i>	15
2.3. <i>Le paiement des coûts mis à la charge des résidents.....</i>	15
<b>ANNEXE N° 3 : INFORMATIONS RECUEILLIES EN GIRONDE .....</b>	<b>29</b>
1. PRESENTATION DU DEPARTEMENT DE LA GIRONDE.....	29
1.1. <i>Données générales sur la démographie et l'économie .....</i>	29
1.2. <i>La prise en charge des personnes âgées.....</i>	30
1.2.1. Le schéma gérontologique.....	30
1.2.2. Les établissements accueillant des personnes âgées.....	30
1.2.3. L'évolution de l'offre d'accueil.....	31
1.2.4. Un travail entre DDASS et Conseil Général .....	31
1.3. <i>Les tarifs des EHPAD et la prise en charge au titre de l'aide sociale .....</i>	31
2. LES DONNEES RELATIVES AUX ETABLISSEMENTS VISITES .....	34
2.1. <i>Les caractéristiques des établissements visités.....</i>	34
2.1.1. Les établissements associatifs .....	34
2.1.2. Les établissements commerciaux .....	36
2.1.3. Les établissements publics .....	37
2.2. <i>Le coût à la charge des résidents.....</i>	40
2.3. <i>Le paiement du coût à la charge des résidents.....</i>	40
3. LA DUREE DES SEJOURS .....	41
<b>ANNEXE N° 4 : INFORMATIONS RECUEILLIES A PARIS .....</b>	<b>47</b>
1. ELEMENTS DE PRESENTATION DU DEPARTEMENT DE PARIS ET DE SA POPULATION.....	47
1.1. <i>Données économiques et démographiques .....</i>	47

1.1.1. L'offre de places.....	47
1.1.2. La demande .....	49
2. DONNEES RECUEILLIES SUR LES COUTS MIS A LA CHARGE DES RESIDENTS .....	50
2.1. <i>Les coûts mensuels</i> .....	50
2.1.1. Données concernant les établissements de Paris .....	50
2.1.2. Données recueillies dans les établissements visités par la mission .....	52
2.2. <i>Le paiement du coût à la charge des résidents</i> .....	56
2.2.1. Dans le département de Paris.....	56
2.2.2. Dans les établissements visités .....	57
3. LA DUREE DES SEJOURS .....	58
3.1. <i>En général</i> .....	58
3.2. <i>Dans les établissements visités</i> .....	59
3.3. <i>Estimation du coût total minimum (TH et talon)</i> .....	59
<b>ANNEXE N° 5 : INFORMATIONS RECUEILLIES DANS LE HAUT-RHIN.....</b>	<b>61</b>
1. INFORMATIONS RELATIVES A L'ENSEMBLE DU DEPARTEMENT DU HAUT-RHIN .....	61
1.1. <i>Données relatives à la population, au parc des établissements pour personnes âgées et aux tarifs pratiqués</i> .....	61
1.2. <i>Analyse de 11 dossiers examinés en CROSMS et relatifs à des établissements du Haut-Rhin</i> .....	64
2. INFORMATIONS RECUEILLIES DANS LES ETABLISSEMENTS ENQUETES.....	66
2.1. <i>La maison de retraite « Jean Monnet » à Village-Neuf</i> .....	66
2.2. <i>La résidence « Le Doyenné de la Filature » à Mulhouse (groupe « Médica »)</i> .....	67
2.3. <i>La maison de retraite de l'Arc à Mulhouse</i> .....	68
2.4. <i>L'EHPAD et l'USLD du centre hospitalier de Cernay</i> .....	70

## Annexe n° 1 : Deux témoignages recueillis par la mission

### 1. COPIE D'UN TEMOIGNAGE ECRIT, REMIS A L'IGAS ET ANONYMISE

- [1] « Ma mère est actuellement en maison de retraite, depuis que le maintien à son domicile est devenu non pas infaisable mais trop onéreux. Il fallait une garde 24h/24 et cela représentait une dépense largement supérieure à ce que représente l'hébergement en maison de retraite, pourtant très cher. (Pour info, l'hébergement de notre mère nous coûte plus de 4 500 euros par mois !).
- [2] Cette solution qui nous semblait bonne au départ s'est avérée une grave erreur très rapidement.
- [3] En effet, outre le cadre, très agréable, et la proximité de mon domicile, c'est tout ce qui reste de bien. En effet, cette maison subit un turn-over tout à fait rocambolesque de directeurs (5 en 3 ans), de médecins et infirmiers coordinateurs, de psy et autres personnels. Au début, c'était très bien, le personnel, les prestations étaient très convenables.
- [4] Cela n'a malheureusement pas duré et environ 3 mois après notre arrivée dans l'établissement celui-ci a été racheté par le groupe xxx et les défilés en tous genres ont commencé avec au passage une baisse notoire de la qualité tant au niveau des services que des produits (alimentation, matériel d'hygiène, etc.).
- [5] Lorsque l'on pénètre dans cet établissement, on est tout d'abord séduit par le cadre, très agréable, le jardin et ses grands arbres. C'est très plaisant. Le charme s'arrête là...
- [6] On constate très vite un nombre très important de résidents en fauteuil roulant. Ces personnes sont "parquées" dans le salon, devant la télévision ou face à un animateur qui hurle dans un micro sans pour autant "animer". Il y a une impression de grande tristesse et de solitudes individuelles assises les unes à côté des autres, avec un air résigné.
- [7] Le personnel se divise en deux catégories. Il y a celles (ce sont essentiellement des femmes) qui sont dynamiques, enjouées et aimables et qui prennent un peu de temps pour s'adresser aux résidents. Il y a les autres, bien plus nombreuses, qui font leur travail en automates, sans plaisir, sans la moindre satisfaction, avec une grande nonchalance, sans la moindre amabilité. On les voit pousser les fauteuils sans prévenir la personne qui se voit d'un seul coup propulsée sans comprendre. Les résidents sont parqués devant les ascenseurs ou sur les paliers. Ils sont littéralement "chosifiés" et c'est très pénalisant pour eux et pour les familles que cela culpabilise.
- [8] Ma mère est entrée semi-valide : elle se déplaçait avec un déambulateur. Très vite, plus personne n'a voulu l'attendre pour descendre au restaurant, cela prenait 10 minutes et très vite le personnel a trouvé plus "rentable" de la descendre et remonter en fauteuil roulant... Ma mère est devenue petit à petit incapable de marcher, malgré les séances de kiné quotidiennes (que la sécu paye pour 20 minutes et qui en réalité sont elles aussi expédiées en à peine 10 minutes...).

- [9] Ma mère est maintenant totalement dépendante, ne peut plus du tout marcher, ce qui fait que l'on doit avoir recours à un lève-malade pour l'habiller, la laver, la changer et la faire passer du lit au fauteuil. J'ai très souvent assisté à ces différentes opérations et j'ai eu à chaque fois le sentiment de ne pas voir ma mère se soulever dans l'espace, mais de voir une palette que l'on déplace et repose sur le quai. C'est fait sans empathie, sans confort, tout ce qui est fait est véritablement expédié faute de temps, faute de personnel suffisant, faute de savoir faire, faute d'écoute. C'est très lamentable et triste.
- [10] Les distractions sont tellement faites en troupeau et n'ont tellement pas d'intérêt que ma mère refuse de descendre et n'y participe plus.
- [11] Quant aux repas qui pourraient être un moment d'agrément, ce n'est pas vraiment le cas non plus. Toujours faute de temps, les résidents sont servis à toute vitesse, dans le désordre le plus complet. Il y a 4 résidents par table mais jamais on n'attend qu'une table soit constituée pour commencer à servir les résidents. Ce serait trop beau !
- [12] Les résidents sont âgés et ce sont des gens "bien élevés" qui avaient l'habitude d'attendre que la maîtresse de maison se serve pour commencer à manger. Or là, ils ont fini par se résigner...quand ma mère descend, il n'est pas rare que l'une des personnes ait déjà terminé, que l'autre en soit au fromage et la troisième au dessert. Là-dessus, pour les rattraper, ma mère dit qu'elle n'a pas faim ou alors elle saute un plat. J'ai beau soulever ce problème depuis 4 ans, cela n'a reçu aucune écoute.
- [13] C'est sans dire également que les résidents sont guettés par les employées qui doivent les remonter, les mettre en vêtements de nuit et les coucher. Donc, à peine la dernière bouchée dans la bouche, et même s'ils sont en train d'échanger, les résidents sont embarqués, quittent la table et vont stagner devant l'ascenseur pour être vite montés, parqués sur les paliers avant d'être dispatchés dans les chambres.
- [14] Ma mère qui était une personne distinguée, qui avait vécu avec mon père, entourée d'intellectuels, qui avait pour habitude de consacrer ses soirées à la lecture, à recevoir, à faire des dîners se voit maintenant en chemise de nuit et couchée avec des barrières de chaque côté de son lit à 19h30 !
- [15] Elle ne trouve ni intérêt ni goût à cette vie et aspire à mourir. Elle n'a de cesse que de nous le dire et de se lamenter d'être encore en vie dans de pareilles conditions...
- [16] Le personnel quitte l'établissement vers 20h30 mais étant en nombre tout à fait insuffisant, ils ont tout intérêt à expédier les résidents à pathologie lourde comme ma mère, le plus rapidement possible. Elle m'appelle vers 20h complètement essoufflée me disant qu'on l'a encore blackboulée !
- [17] Bien entendu, mes sœurs et moi-même avons envisagé de la changer d'établissement mais, c'est pire ailleurs ! Il y a au moins un très grand avantage auquel elle tient particulièrement, c'est la vue qu'elle a de sa fenêtre. Et c'est vrai, elle a une très jolie vue, avec un petit balcon et une fenêtre qui s'ouvre. L'établissement n'étant sans doute plus aux normes, les résidents ont le plaisir d'avoir des vraies fenêtres et cela peut sembler un détail mais c'est tellement important d'avoir ce sentiment de liberté que d'ouvrir une fenêtre. Maintenant les normes européennes font qu'aucune fenêtre ne doit ouvrir sur plus de quelques centimètres.
- [18] Ces normes débiles édictées par quelque énarque sous ses lambris qui feraient bien d'être remplacées par des exigences de confort et de matériel concernant le handicap (rails au plafond, baignoires adaptées etc., etc... et la liste est longue).
- [19] On prolonge nos vies sans tenir compte des pathologies qui vont devenir de plus en plus lourdes, qui vont nécessiter d'avoir des chambres conçues autrement.

- [20] Nos générations ne voudront pas vivre dans 12 m<sup>2</sup>, nous voudrions avoir Internet (les nouveaux établissements ne sont pas pourvus d'accès individuels), nous voudrions rester autonomes le plus longtemps possible.
- [21] Nous ne sommes surtout pas formatés à la résignation car nous n'avons pas vécu la guerre et ses privations, pas plus que la déflation et les représailles, ce qui fut le lot de nos parents dans leur vie. Cela fait qu'ils sont capables d'accepter avec humilité et résignation ce que nous, nous n'accepterons pas. Et si les pouvoirs publics n'y pensent pas et ne modifient pas les équipements à venir, il est facile d'imaginer le taux de suicides que cela risque de générer.
- [22] Vous allez sans doute me trouver très pessimiste et peu constructive. Il y a tellement à faire dans ce domaine ! Et à moindre coût. Les idées, on peut y contribuer, nous, familles confrontées au quotidien et habilitées à dire ce qui, d'après nous, serait mieux ou pourrait être autrement.
- [23] Les personnels sont très peu formés, très peu payés, jamais valorisés, jamais soutenus moralement et psychologiquement et leur souffrance face à la maladie, la vieillesse et la mort n'est nullement prise en compte. A l'heure des "cellules psychologiques" dont on nous rebat les oreilles, il n'y a, dans aucun établissement de ce genre, de séances de supervision avec un psychologue pour évoquer les problèmes des personnels. C'est très préjudiciable et regrettable.
- [24] Les établissements du type du nôtre sont exclusivement axés sur le profit et la rentabilité. On est bien loin des généreux sentiments et des trémolos dans la voix des responsables du groupe xxx que l'on voit s'exprimer sur la toile et sur leur site....trémolos à travers lesquels ils disent vouloir le bien-être, la conservation de l'autonomie, le confort, l'écoute etc., des résidents... Les propos sont bien loin de la réalité du terrain. Ils pourraient être taxés de "mensongers".
- [25] En cas d'absence de personnels, loin d'engager des intérimaires, on surcharge celles qui sont présentes. Comment, dès lors, "faire" (terme très distingué employé pour désigner les toilettes) 12 ou 19 résidents en deux heures de temps ? Il n'y a que deux aides soignants la nuit pour une centaine de résidents répartis sur 4 niveaux... J'ai vu des week-ends entiers sans personnel qualifié de garde, les deux seules responsables étant l'animatrice et la personne de l'accueil ! C'est tout à fait inacceptable et probablement hors norme.
- [26] Le taux d'insatisfaction est énorme tant du côté des personnels que des résidents. Et finalement tout le monde finit par se résigner : côté personnel : c'est mal fait, tant pis...et côté résidents : on ne s'occupe pas de nous, tant pis...
- [27] Dans la maison de retraite de ma mère, par définition, on y meurt. Eh bien, lorsque quelqu'un meurt, on ne le dit surtout pas. Balayé ! Il y a un tout petit registre des décès sur le comptoir, que personne n'ose consulter à défaut de passer pour un voyeuriste malsain. On ne prévient pas les voisins de chambre ou de table. Vous mourrez et vous disparaissiez totalement de la circulation, c'est fini, on n'en parle même pas. Motif : ce n'est pas commercial !
- [28] Car au début, sous la première direction, les décès étaient mentionnés sur un petit chevalet à l'accueil. Cela permettait aux familles qui le souhaitaient de se manifester, d'assister éventuellement aux obsèques, de se cotiser pour un bouquet.
- [29] C'est fini, la personne même si elle a vécu là pendant plusieurs années n'est pas digne de cet ultime hommage, de ce dernier moment de respect. On ne dit à personne qu'elle est morte ! Il vaut mieux ne pas encombrer. Il n'y a d'ailleurs pas de chambre mortuaire. Le défunt est très vite dirigé sur un funérarium. La chambre est vite nettoyée et remplie par un nouveau résident... Commerce et profit obligent ! »...

## 2. TEMOIGNAGE REMIS A LA MISSION PAR UN AGENT DE LA FONCTION PUBLIQUE DE CATEGORIE C

- [30] «Le coût de l'hébergement des personnes âgées dépendantes en EHPAD ou long séjour représente une charge financière de plus en plus importante, difficile à assumer pour les résidents et leurs familles.
- [31] A titre d'exemple, le cas d'une personne aujourd'hui âgée de 85 ans (veuve depuis quatre ans et demi), très alerte par le passé et dont l'état de santé s'est considérablement détérioré depuis cinq ans, ce qui a nécessité son admission en long séjour (elle ne marche plus, a souvent besoin d'une assistance respiratoire et de soins constants,...).
- [32] Le « reste à charge » en long séjour se décompose comme suit : 1 515,90 € par mois de 30 jours de frais de séjour (APA de 611,90 € déduite).
- [33] Avec 816,38 € par mois de retraite et de réversion et 96,09 € par mois d'allocation logement, il reste 603,43 € par mois de 30 jours à la charge de la personne, soit annuellement (base année 2009) : 651,96 x 7 mois de 31 jours, soit 4 563,72 €, 502,43 x 1 mois de 28 jours, soit 502,43 €, 603,43 x 4 mois de 30 jours, 2 413,72 €, un coût global non couvert de 7 479,81 € auquel s'ajoutent mutuelle complémentaire et responsabilité civile pour 1 065,78 € soit un total de 8 545,59 €. Cela donne une moyenne mensuelle de 712,13 €, non compris l'habillement, l'abonnement à une ou plusieurs revues et des frais divers.
- [34] Cette personne ayant épuisé toutes ses économies en fin d'année, c'est son fils unique qui va assumer cette charge financière importante. Il gagne 1 504,11 € par mois (il travaille à 80 % depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2001, à l'époque pour s'occuper de ses parents qui étaient à leur domicile). Il lui restera moins de 800 € de ressources mensuelles et c'est son épouse, cadre A de la fonction publique, qui va l'aider à payer les frais d'hébergement de sa mère.
- [35] Il va continuer à travailler jusqu'à 63 ans et devrait percevoir alors une retraite de 1 481,36 €. Il disposera en retraite pour vivre d'une somme comparable, sous réserve que le prix de journée de l'établissement n'augmente pas, ce qui est impossible compte tenu des travaux prévus dans l'établissement.
- [36] Or, le prix de journée a déjà progressé de 10,88 € par jour entre 2004 et 2009 soit 27,44 % et, pendant cette période, la retraite de sa mère a progressé de 42,81 € par mois soit 5,59 %. Sur 4 ans, la progression mensuelle du « reste à charge » s'élève à 283,59 €.
- [37] Cette personne âgée était conjointe d'exploitant agricole. Son fils souhaite conserver la maison familiale ainsi que les bâtiments d'exploitation ; il en est propriétaire depuis 15 ans et en assure l'entretien, sa mère en conservant la jouissance. Il ne souhaite pas la vendre et sa mère qui a retrouvé sa lucidité le vivrait très mal ».



## Annexe n° 2 : Informations recueillies en Creuse

### 1. PRESENTATION DU DEPARTEMENT ET DE SA POPULATION.

[38] Le département de la Creuse présente à la fois un potentiel fiscal bas et une forte proportion de personnes âgées. Par cette double caractéristique, il est apparu d'un intérêt particulier dans l'étude des coûts supportés par les personnes âgées dépendantes accueillies en établissement.

#### *1.1. Données démographiques.*

[39] Quelques chiffres permettent d'illustrer le vieillissement d'un département à dominante rurale qui compte quelque 124.500 habitants pour une densité de 22 habitants au km<sup>2</sup>.

[40] La Creuse est le département le plus âgé de France, avec un indice de vieillissement<sup>1</sup> qui atteint quasiment le double de la moyenne nationale : 144,3 contre 65,9 à l'échelle nationale au 1er janvier 2005.

[41] La moitié des personnes âgées vivent en zone rurale. Il s'agit donc dans l'ensemble d'une population âgée nombreuse, très éparpillée, souvent isolée.

[42] Les plus de 60 ans représentent 30 % de la population (contre 25,5 % en France et 29,4 % en Limousin) et dans 90 % des cantons plus du tiers de la population est âgé de 60 ans ou plus. Les plus de 75 ans représentent 14,5% environ de la population<sup>2</sup>.

[43] La tranche d'âge de 85 ans et plus, la plus concernée par l'hébergement en établissement, est elle-même appelée à augmenter de façon substantielle : le niveau 2010 sera supérieur à celui de 2000 (après une baisse entre 2000 et 2005 consécutive à la guerre 1914-1918) et l'augmentation sera encore plus manifeste entre 2010 et 2015 en raison de l'allongement prévisible de la durée de la vie.

[44] A l'heure actuelle, 14,34% des personnes âgées de plus de 75 ans et 10% des plus de 85 ans vivent en établissement.

#### *1.2. Données socio-économiques*

[45] Le vieillissement du département se conjugue avec une relative pauvreté, qui affecte notamment les personnes âgées.

[46] La Creuse a le potentiel fiscal par habitant le plus faible au niveau national : 148 €/ hab, inférieur de plus de 35% à la moyenne nationale (274 €/hab en 2003). Son revenu disponible médian (13 826 €) se situait en 2004 en avant-dernière position des départements français<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Nombre de personnes de plus de 65 ans pour 100 personnes de moins de 20 ans

<sup>2</sup> 17.848 personnes pour 123.133 personnes au 01/01/2005, source INSEE

<sup>3</sup> Insee Limousin Focal N° 49

- [47] La Creuse fait aussi partie des départements où le taux de pauvreté est le plus élevé (17,6%)<sup>4</sup>, et le taux de pauvreté en milieu rural y atteint 19,5%. La pauvreté des personnes âgées y est particulièrement marquée : une sur cinq se situe sous le seuil de pauvreté.
- [48] Ces indicateurs de niveau de vie sont eux-mêmes corroborés par l'importance des minima sociaux : au regard de la proportion d'allocataires du minimum vieillesse parmi la population âgée de 60 ans ou plus (au 31/12 /07), la Creuse se situe dans la tranche la plus élevée (de 5 à 14,9%)<sup>5</sup>.
- [49] Surtout, au regard du thème étudié, le niveau moyen des pensions de retraite est relativement bas : le département de la Creuse appartient à une région où le montant mensuel brut moyen de la pension globale des retraités se situait en 2001 (995 €) en avant-dernière position du classement dans la hiérarchie des régions<sup>6</sup>. Une forte proportion de femmes et d'agriculteurs retraités y influe structurellement à la baisse sur le montant des pensions.

### **1.3. Les orientations du schéma gérontologique.**

- [50] Un « schéma départemental en faveur des personnes en perte d'autonomie » couvre la période 2005-2010. Il est articulé selon 6 axes :
- territorialiser la prise en charge des personnes en perte d'autonomie (personnes âgées et personnes handicapées) : installation d'un centre départemental d'information et de coordination, intégration des 4 CLIC dans le dispositif d'action gérontologique... ;
  - renforcer la politique de soutien à domicile, clairement privilégiée dans le département : pérennisation du dispositif départemental de téléalarme (projet de « pacte domotique »), structuration de l'offre de services à domicile (le taux d'équipement en SSIAD, qui atteint 28,96, est nettement supérieur à la moyenne nationale, de 17,63)... ;
  - favoriser l'adaptation des établissements aux besoins émergents : adapter les établissements en nombre et qualité, développer les unités de vie spécifiques, améliorer la qualité architecturale des EHPAD, rechercher un mode de financement qui ne pénalise pas les tarifs d'hébergement... ;
  - développer les liens domicile-institution et les formule d'accueil intermédiaires (accueil de jour, accueil temporaire, accueil familial) ;
  - lutter contre la maltraitance et promouvoir la bien-traitance ;
  - mettre en œuvre les plans d'urgence (Plan Bleu dans les EHPAD, Plan Vermeil à domicile).

### **1.4. La capacité d'accueil en établissements d'hébergement pour personnes âgées.**

- [51] Le département de la Creuse compte 32 établissements d'hébergement pour 2 531 places, dont 26 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, 5 unités de soins de longue durée et 1 foyer logement, soit respectivement :
- 26 EHPAD accueillant 2 281 places (dont 13 places d'hébergement temporaire) dont 7 hospitaliers ;
  - 5 USLD accueillant 170 places (avant la réforme de la requalification des USLD, il y avait 503 places) ;
  - 1 foyer résidence non médicalisé de 80 places.

<sup>4</sup> ibidem

<sup>5</sup> Drees série statistique n°129 mars 2009

<sup>6</sup> Drees Etudes et résultats N°249 juillet 2003

- [52] Il est à noter que 24% des résidents des EHPAD de la Creuse sont originaires de départements extérieurs. Cette attractivité des établissements creusois est en grande partie liée aux prix de journée hébergement (cf infra) ; elle résulte aussi des besoins des départements limitrophes.
- [53] Si le taux d'équipement en structures d'hébergement complet (lits de maison de retraite, de logements foyers et d'hébergement temporaire) de la Creuse est inférieur à celui de la France métropolitaine<sup>7</sup>, il est assez significativement supérieur en matière de lits médicalisés<sup>8</sup>.
- [54] Cette situation est liée au mouvement engagé dès 2001 par l'Etat et le Conseil Général pour médicaliser l'ensemble des maisons de retraite du département. Ainsi, tous les établissements d'hébergement pour personnes âgées de la Creuse ont signé une convention tripartite entre 2001 et 2005. Seul un établissement a fait le choix de rester logement foyer. Dans la continuité de ce premier mouvement, 70% (18 sur 26) des EHPAD creusois ont à ce jour signé une convention tripartite de seconde génération. Le mouvement de renouvellement des conventions tripartites devrait prendre fin en 2009, pour atteindre 100 % des EHPAD. Les tableaux 2 & 3 (voir à la fin de la présente annexe) présentent les chiffres clés résultant de l'application des conventions tripartites.
- [55] Par ailleurs, 196 places d'EHPAD supplémentaires sont autorisées conjointement par le Préfet et de Président du Conseil Général. Les travaux sont en cours ou en préparation, pour des ouvertures échelonnées entre 2010 et 2013.
- [56] Pour l'accueil des personnes atteintes de troubles cognitifs (maladie d'Alzheimer et troubles apparentés), il n'existe actuellement que 2 unités spécifiques dont une au sein de l'EHPAD de Felletin (géré par la Fondation Caisse d'épargne pour la solidarité) et une au sein de l'EHPAD d'Azéables (géré par une association locale « Le Monastère »).
- [57] Les perspectives de développement des équipements inscrites dans le PRIAC prévoient l'installation d'unités adaptées, à travers la création ou l'extension d'EHPAD. En outre, la politique de rénovation du cadre bâti rendue nécessaire par la vétusté et l'inadaptation des bâtiments existants, intègre le principe d'unité Alzheimer dans les projets de reconstruction en cours.
- [58] Un effort financier important reste, de fait, à fournir pour rénover le parc des EHPAD creusois. En effet, la plupart des établissements creusois ont été construits dans les années 1960 à 1980. La mise en œuvre de travaux de restructuration lourds permettant d'améliorer les conditions de prise en charge de résidents de plus en plus dépendants s'impose : opérations de réhabilitation, voire de reconstruction.

## **2. DONNEES RECUEILLIES SUR LES COUTS MIS A LA CHARGE DES RESIDENTS DES EHPAD.**

### ***2.1. Les coûts journaliers.***

#### **2.1.1. Le département de la Creuse.**

- [59] Les établissements du département sont publics ou associatifs ; aucun n'est à but lucratif. 97% des places sont habilitées à l'aide sociale et donc soumises à tarification du Conseil général<sup>9</sup>.

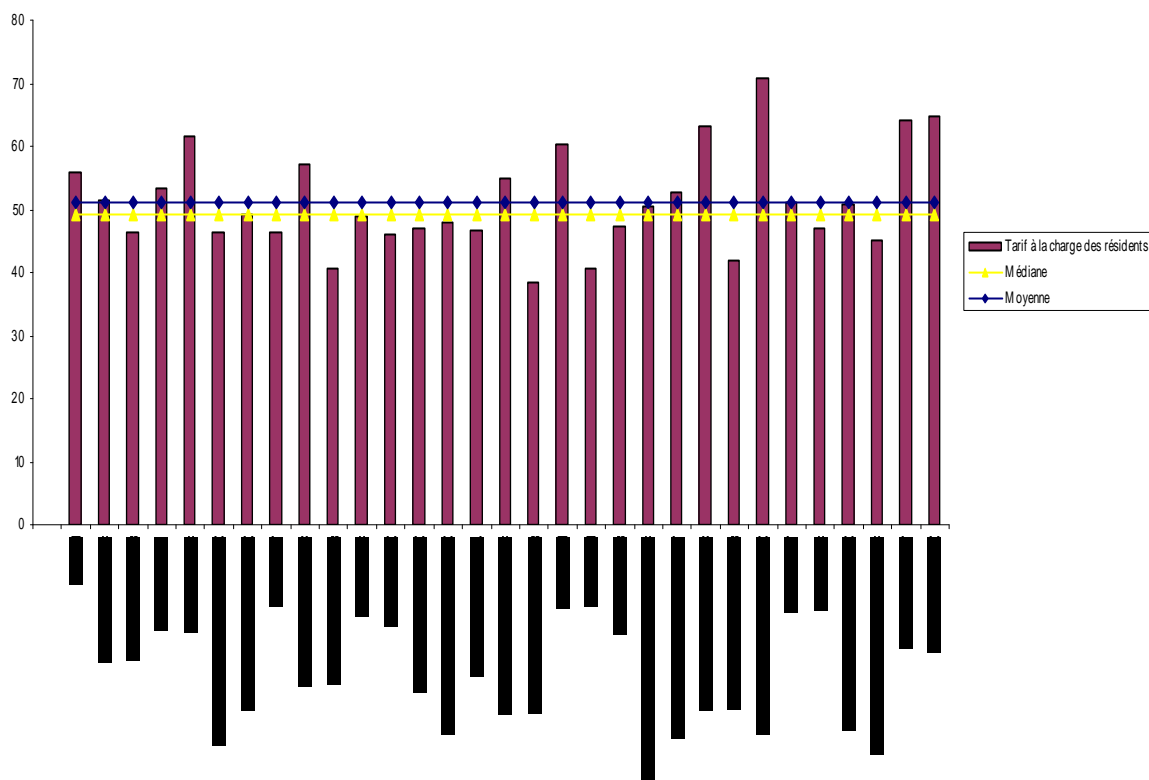
<sup>7</sup> Au 1<sup>er</sup> janvier 2007, la Creuse comptait 111,09 lits pour 1 000 habitants de plus de 75 ans, contre 123,35 lits de moyenne en France entière.

<sup>8</sup> 134,76 lits pour 1 000 habitants de plus de 75 ans en Creuse contre 88,8 lits en France métropolitaine au 1<sup>er</sup> janvier 2007.

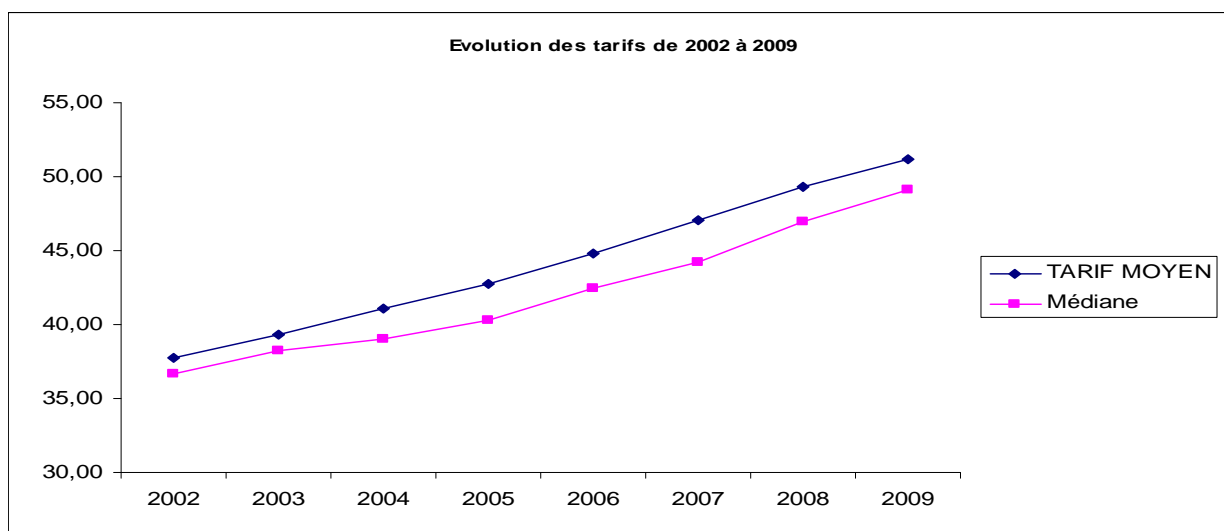
<sup>9</sup> Seules 77 places de l'EHPAD de Bonnat, non habilitées, sont à tarif libre.

- [60] Les tarifs journaliers réglementés à la charge des résidents (tarif hébergement + ticket modérateur APA<sup>10</sup>) des EHPAD et USLD creusois se situent dans la moyenne basse nationale, comme en témoignent le tableau 4 (voir à la fin de l'annexe) et l'histogramme ci-dessous. La moyenne de ces tarifs s'établit au 1er janvier 2009 à 51,15 € et la médiane à 49,11 €

Tarif à la charge du résident pour 2009



- [61] Toutefois, une tendance à la hausse des tarifs est observée depuis 2002, comme le montre le graphique ci-dessous. La moyenne des tarifs était en 2002 de 37,76 €, soit une augmentation de plus de 35% sur la période 2002-2009.



<sup>10</sup> L'APA est versée aux établissements sous forme de dotation globale. Les résidents supportent un ticket modérateur ou « talon » correspondant au tarif dépendance du GIR 5-6 ; lorsque leurs revenus atteignent certains seuils, ils supportent une participation supplémentaire, mais très peu de résidents sont concernés dans le département (premier seuil à 2500 €).

- [62] L'augmentation constatée de 2002 à 2006 correspond à l'incitation du Conseil général en faveur de la mise en place de postes supplémentaires d'animateurs et d'ASH, et surtout à des créations de postes, étalées sur 5 ans, prévues par les conventions tripartites de première génération.
- [63] A partir de 2007, la hausse observée s'explique par la mise en œuvre de projets de rénovation sur les 2/3 du parc des EHPAD creusois (projets dont la finalisation a été échelonnée entre 2007 et 2012), L'augmentation des tarifs d'hébergement qui sera associée à ces projets oscillera –selon les projections actuelles- entre 12 et 20 € ce qui va peser, à terme, sur la solvabilité des résidents.
- [64] Pour 2009, l'impact se fait déjà sentir sur les établissements restructurés et des établissements connaissent une forte évolution : ainsi de l'EHPAD d'Azérables dont le tarif journalier passe de 41,48€ en 2004 à 58,13 € en 2008, soit une augmentation de 40%. Certains projets conduisent à envisager des tarifs supérieurs à 60 € après travaux, ce qui les mettra au même niveau tarifaire que les établissements neufs.
- [65] L'incidence du coût des opérations de rénovation sur le tarif à la charge des résidents des EHPAD pose manifestement le problème de l'aide publique à l'investissement.
- [66] En effet, la mise en œuvre concomitante de multiples projets de restructuration réduit les possibilités de subventionnement, mettant les différents EHPAD dans une position concurrentielle pour obtenir des aides de la CNSA (la programmation CPER 2007-2013 est finalisée et n'a permis d'accorder des aides qu'à deux projets). Par suite, les plans de financement de ces opérations sont difficiles à élaborer compte tenu des capacités d'autofinancement réduites et de la faiblesse des fonds propres disponibles : le recours massif à l'emprunt est dans la plupart des cas incontournable, avec une incidence sensible sur le prix de journée facturé au résident.
- [67] Au cours des dernières années, le Conseil général subventionnait les travaux à hauteur de 5% de leur coût, ponctuellement et sous réserve d'un soutien de la CNSA. Dans le cadre du schéma départemental en cours, le principe avait été posé de favoriser l'accès aux prêts sans intérêt de la Caisse régionale d'assurance maladie du centre-ouest (CRAMCO). L'accès à ces prêts est, en effet, soumis à un apport de 25% de fonds propres par l'établissement. Compte tenu du faible niveau des fonds propres des établissements, le Conseil général envisageait de compléter l'apport en fonds propres jusqu'à hauteur des 25% requis, et ce par une avance sans intérêt remboursable en 10 ans. Finalement, par une délibération du 30 juin 2009, l'Assemblée départementale vient d'adopter le principe d'une prise en charge partielle des frais financiers liés aux emprunts à raison de 2,5% du montant des travaux hors taxe. Cette modalité d'aide à la restructuration des établissements a, en effet, été jugée plus efficace que la subvention d'investissement pour alléger le tarif hébergement pesant sur les usagers.
- [68] Le tableau récapitulatif (voir le tableau 5 à la fin de l'annexe) des subventions et aides attribuées aux projets de rénovation ou de construction d'EHPAD montre que les aides de l'Etat représentent elles-mêmes une part substantielle, soit 17% du coût total des opérations engagées, la contribution du Conseil général étant globalement de 3%.

### **2.1.2. Les établissements visités par la mission.**

- [69] Dans chacun des établissements visités, la mission s'est efforcée d'identifier l'ensemble des coûts à la charge des personnes âgées accueillies (cf tableau 1 ci-dessous).
- [70] La mission, dans l'ensemble, a constaté que le cumul des dépenses supplémentaires s'ajoutant aux tarifs réglementés à la charge des résidents pouvait atteindre un montant non négligeable.

Tableau 1 : Tableau récapitulatif des sommes à la charge des personnes âgées accueillies en EHPAD ou USLD

Etablissements	EHPAD privé associatif BONNAT		EHPAD privé associatif FELLETIN		EHPAD public (CCAS) GOUZON		EHPAD public LA SOUTERRAINE		USLD publique LA SOUTERRAINE	
Tarif hébergement (01.01.09)	41,40€(tarif ASH) 44,58€(tarif libre 47,14€(nouvel entrant) 51,6 €(selon le type (de logement)		54,61 €		36,36 €		36,82 €		57,52 €	
Tarif dépendance (01.01.09)	GIR 1-2	17,29€	GIR 1-2	21,09€	GIR 1-2	15,88€	GIR 1-2	15,88€	GIR1-2	21,51€
	GIR 3-4	10,97€	GIR 3-4	13,38€	GIR 3-4	10,08€	GIR 3-4	10,41€	GIR3-4	14,26€
	GIR 5-6	5,03€	GIR 5-6	5,68€	GIR 5-6	4,28 €	GIR 5-6	4,99€	GIR5-6	5,80€
Honoraires médecins généralistes et autres praticiens	Payés par le résident (la plupart des résidents ont une mutuelle santé)		Payés par l'établissement aux médecins et refacturés aux résidents (pratique en voie d'abandon)		Payés par le résident		Payés par le résident		Forfait global	
Paramédicaux	Payés par le résident		Idem supra		Payés par le résident		Payés par Le résident		Forfait global	
Médicaments	A la charge du résident		A la charge du résident (refacturation)		A la charge du résident		A la charge du résident (PUI)		Forfait global (PUI)	
Pédicure	A la charge du résident		A la charge du résident		A la charge du résident		A la charge du résident		A la charge du résident	
Produits d'hygiène	A la charge du résident		A la charge du résident		A la charge du résident		A la charge du résident		Pris en charge Par l'établ	
Coiffeur	A la charge du résident		A la charge du résident (refacturation)		A la charge du résident		A la charge du résident		A la charge du résident	
Sorties	Pas de sorties payantes		Gratuites (sauf droit d'entrée...)		Quelques sorties payées par l'établ					
Repas invités	12,90 €		9,00 €				7 €		7 €	
Téléphone	Payé par le résident à France Telecom		A la charge du résident (refacturation)		A la charge du résident		A la charge du résident		A la charge du résident	
Télévision	Le résident apporte son poste – redevance payée par l'établissement		La résident apporte son poste et paie éventuelle- -ment la redevance				A la charge du résident		A la charge du résident	
internet			Possibilité connection Inernet (ADSL)							

## 2.2. *Les coûts mis à la charge des résidents sur la durée du séjour.*

- [71] D'une manière générale, la durée moyenne de séjour (DMS) est calculée sur les résidents présents ; elle ne rend donc pas compte de la durée totale du séjour de chaque résident, de l'entrée jusqu'à la fin du séjour (le plus souvent par décès), et elle exclut par hypothèse toute prospective pour les nouveaux entrants. L'évolution tendancielle est néanmoins assez claire : du fait d'une politique de soutien à domicile particulièrement active dans la Creuse, l'âge moyen d'entrée en établissement s'élève progressivement et les admissions concernent des personnes âgées de plus en plus dépendantes dont on peut supposer que la durée de séjour tendra à se réduire.
- [72] On observe d'ailleurs que d'un établissement à l'autre, la durée moyenne de séjour apparaît déjà corrélée inversement au niveau du GMP. Ainsi la DMS, mesurée au 31/12/08, atteignait-elle 68 mois pour un GMP de 574,46 à l'EHPAD de Bonnat. A l'EHPAD de Felletin, elle était de 54 mois en mai 2009 pour un GMP de 705.
- [73] De l'avis de responsables d'établissements rencontrés, la DMS réelle (de l'entrée au décès) des entrants d'aujourd'hui devrait très probablement s'abaisser jusqu'à 2-3 ans.
- [74] Cette évolution, si elle se confirme, ira dans le sens d'une diminution du coût total des séjours en établissement pour les résidents et leurs familles, mais son incidence financière sera contrebalancée dans le département par la hausse des tarifs d'hébergement consécutive à la rénovation des établissements.
- [75] A titre d'illustration, le coût total moyen d'un séjour de 4 années (pour un tarif journalier <sup>11</sup>moyen de 51,15€) dans un EHPAD de la Creuse est aujourd'hui de l'ordre de 75.000 €

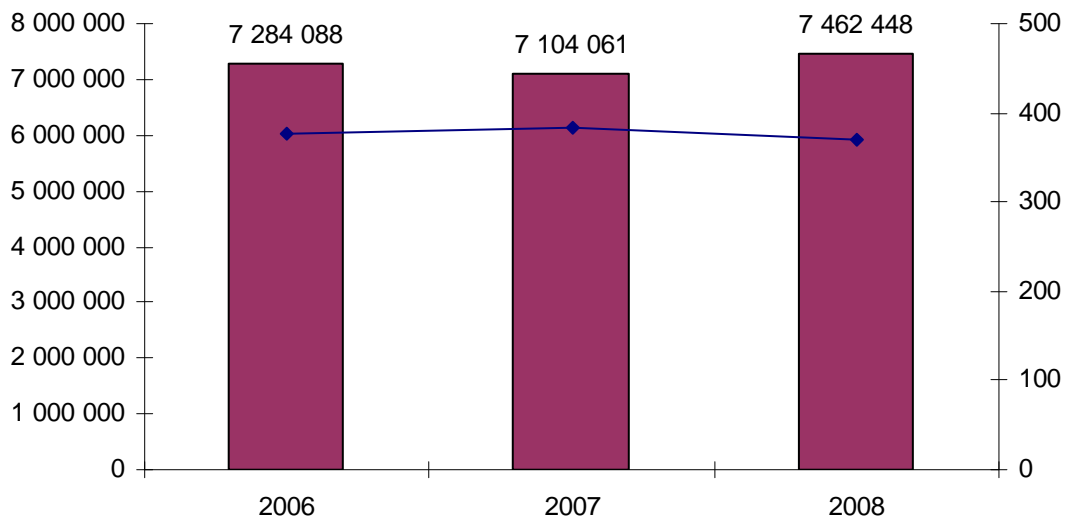
## 2.3. *Le paiement des coûts mis à la charge des résidents.*

- [76] Le premier constat à mettre en exergue est qu'en dépit de la faiblesse du niveau des pensions de retraite (cf. *supra*), la plupart des résidents, avec l'aide de leurs familles, solvabilisent les coûts mis à leur charge sans faire appel à l'aide sociale à l'hébergement (ASH).
- [77] Par rapport à la capacité d'accueil en EHPAD et USLD, la proportion des bénéficiaires de l'aide sociale au 31 /12/08 ne dépassait pas 14,95% (15,28% au 31/12/07). Rapportée au nombre de lits habilités (l'EHPAD de Bonnat, déjà cité *supra*, s'est déshabité depuis 2004 et ne compte que 3 bénéficiaires de l'ASH), cette proportion était de 15,44% au 31/12/08 (15,77% au 31/12/07).
- [78] Le pourcentage de bénéficiaires de l'ASH du département, stable au cours des dernières années (cf. le graphique ci-dessous sur l'évolution du nombre de bénéficiaires), est sensiblement inférieur à la moyenne nationale, alors même que les caractéristiques de la Creuse (forte proportion de pensions agricoles de niveau modeste<sup>12</sup>) devraient logiquement pousser à la hausse.

<sup>11</sup> Tarif hébergement + ticket modérateur APA

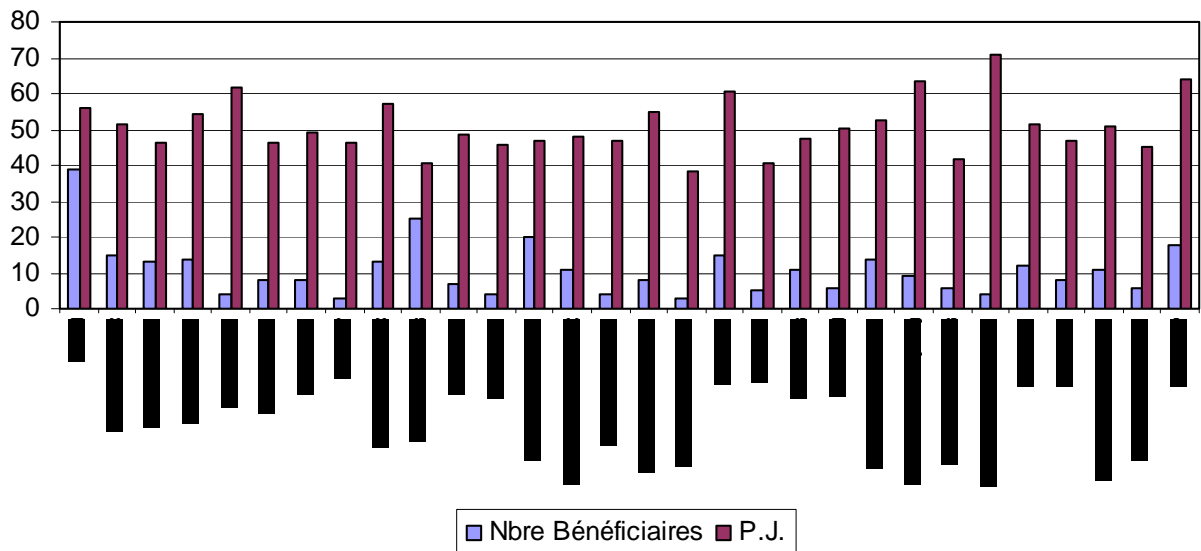
<sup>12</sup> Les retraites servies par la MSA sont de l'ordre de 680 €/mois

Graphique 1 : Dépenses brutes d'aide sociale et nombre de bénéficiaires de 2006 à 2008



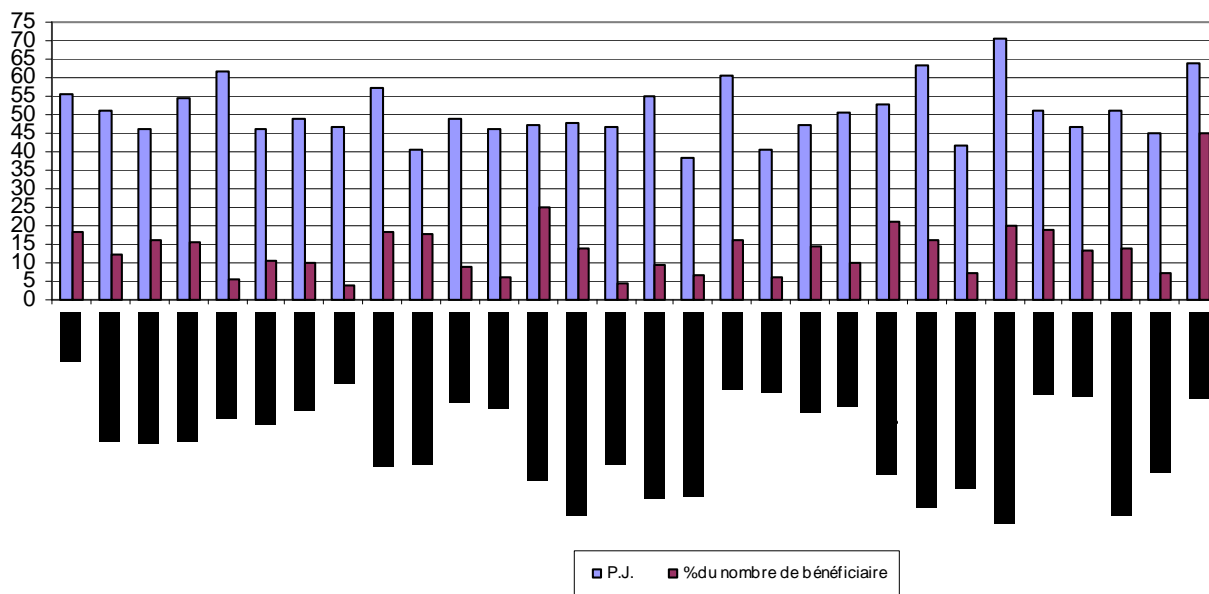
[79] L'explication de ce fait paradoxal tient en partie aux tarifs hébergement et dépendance, maintenus jusqu'à présent par le Conseil général à un niveau qui, de facto, permet à la plupart des résidents et de leurs familles de ne pas recourir à l'ASH. Il convient cependant de noter qu'il n'existe pas de corrélation observable entre le pourcentage de bénéficiaires dans chaque établissement et le tarif de l'établissement, ce pourcentage obéissant probablement à une causalité plurifactorielle. Les histogrammes ci-dessous le montrent assez clairement.

Graphique 2 : Comparaison entre le prix de journée et le nombre de bénéficiaires aide sociale par établissement





Graphique 3 : Pourcentage de bénéficiaires aide sociale par établissement



- [80] L'autre raison tient, selon les témoignages concordants recueillis par la mission, à ce que les familles sont souvent réticentes à solliciter l'admission à l'ASH de leur parent âgé, alors même que ce dernier pourrait y prétendre et que la proportion de demandes d'ASH rejetées n'est pas en elle-même dissuasive (la proportion de demandes d'ASH rejetées en 2008 était de 26%, dans la plupart des cas au motif que les intéressés disposaient de revenus suffisants avec l'aide de leurs obligés alimentaires).
- [81] Les personnes renoncent à leur demande lorsqu'elles s'aperçoivent qu'une récupération sur succession sera opérée à leur décès<sup>13</sup> et surtout que leurs enfants et petits-enfants seront soumis à l'obligation alimentaire, beaucoup refusant l'idée que leurs enfants, et a fortiori leurs petits-enfants<sup>14</sup>, puissent se trouver dans l'obligation de participer à leurs frais d'hébergement en EHPAD.
- [82] Or, un relevé sur échantillon de revenus effectué par la mission dans les établissements visités confirme que, sauf exception, les pensions de retraite ne suffisent pas à couvrir les coûts mensuels à la charge des résidents.
- [83] Pour couvrir l'écart entre pensions de retraite, d'une part, frais d'hébergement et de dépendance (ticket modérateur APA), d'autre part, les résidents « payants », outre la totalité de leur pension de retraite, doivent donc recourir à d'autres ressources. Il semble qu'ils utilisent d'abord leur épargne disponible<sup>15</sup> et fassent appel dans un deuxième temps aux contributions familiales.
- [84] La mobilisation successive de ces différentes ressources dépend évidemment de la durée du séjour de chaque résident. L'épuisement de ces ressources peut, dans certains cas, provoquer le basculement de résidents dans l'ASH. Ainsi l'EHPAD de Felletin observe-t-il peu de cas d'ASH à l'entrée mais plutôt en cours de séjour et au bout de durées assez variables (de quelques mois à quelques années).

<sup>13</sup> L'attachement au patrimoine, notamment immobilier, est fort dans ce département à dominante rurale

<sup>14</sup> Les arrière-petits-enfants recensés ne sont jamais sollicités.

<sup>15</sup> La tradition d'épargne en milieu rural permet souvent de disposer de « bas de laine »

- [85] In fine, 85% des résidents solvabilisent les coûts mis à leur charge, bien que les familles puissent, dans certains cas, paradoxalement, se trouver pécuniairement pénalisées par leur renonciation à l'ASH, qui, elle, laisse à chaque bénéficiaire une fraction de sa retraite (l'« argent de poche ») et ne puise pas dans son épargne.
- [86] Quant aux bénéficiaires de l'ASH eux-mêmes, ils ne disposent que de ressources à peine supérieures au minimum vieillesse (soit 648,43 €/mois), la grande majorité des pensions de retraite des résidents admis à l'ASH oscillant de 700 à 850 €/mois. Avec l'aide au logement (environ 150€), les revenus des intéressés se situent dans une fourchette entre 850 et 1000 €, à comparer à un coût à charge mensuel moyen supérieur à 1500 € en 2009, soit un écart moyen de plus de 500 €.
- [87] Selon la pratique et l'expérience des services chargés de l'ASH, le juge aux affaires familiales est de plus en plus souvent sollicité – notamment si le nombre d'obligés alimentaires est élevé - et il traite les affaires dans des délais assez courts (4 à 5 mois). Il y a rarement plus de deux obligés alimentaires solvables et les contributions qui leur sont demandées se situent généralement entre 80 et 120 €. Les obligés alimentaires sont mis à contribution jusqu'aux petits-enfants. Par manque de moyens humains, il n'est pas à l'heure actuelle pris d'hypothèques.
- [88] Au total, les dépenses d'ASH du Département, assez stables (cf. histogramme supra), étaient en 2008 de l'ordre de 7,5 millions d'euros (établissements et accueil familial). Elles donnaient lieu à récupération sur les usagers à hauteur de 38%, soit 2 870 000 €, dont :
- 1 800 000 € de récupération sur les ressources des résidents,
  - 595 000 € de récupération sur successions,
  - 475 000 € de contributions des obligés alimentaires.
- [89] S'y ajoutaient 87 000 € de récupérations suite à des indus.



Tableau 3 : Ensemble des établissements – Année 2009

			effectifs budgétés										Ratio sur places installées avec GMP					Ratio global sur place installée avec GMP	Ratio global sur place installée	
			capacité autorisée	GMP	direct. Adminis	cuisine, serv gén, diété	Animation service social	ASH	AS-AMP	Psycho logue	IDE	Auxil médicaux	Pharmacien préparateur en pharmacie	Médecin	Total	ASH	AS + AMP	IDE+surv	IDE/AS-AMP	Animt°
AJAIN	211	764,12	6,5	21,2	2,75	27,00	61,3	1	17,5	2	2	2,5	143,75	0,167	0,380	0,109	0,49	0,017	0,089	0,681
AUBUSSON LS	118	902,03	1	0,25	0,5	18,60	37,8	0,25	17		1	2	78,4	0,175	0,355	0,160	0,51	0,005	0,074	0,664
AUBUSSON MR	80	572,11	2	0,25	0,5	14,00	12,7	0,25	5		0,5	0,4	35,6	0,306	0,277	0,109	0,39	0,011	0,078	0,445
AUZANCES	90	760,33	3,5	5,33	1	19,50	20	0,5	5,75			0,9	56,48	0,285	0,292	0,084	0,38	0,015	0,083	0,628
AZERABLES	70	732,06	3	5	1	12,40	20,5	0,5	4,6			0,4	47,4	0,242	0,400	0,090	0,49	0,020	0,092	0,677
BELLEGARDE	75	733,58	3	4,7	1,5	15,50	15	0,5	5	1		0,4	46,6	0,282	0,273	0,091	0,36	0,027	0,085	0,621
BENEVENT	80	772,59	3	4	1	18,00	22,25	0,5	5	0,4		0,4	54,55	0,291	0,360	0,081	0,44	0,016	0,009	0,682
BONNAT	80	567,67			1	11,94	16	0,5	4			0,4	33,84	0,263	0,352	0,088	0,44	0,022	0,075	0,423
BOURGANEUF LS	70	914,01			1	19,00	25	0,5	7			0,5	53	0,297	0,391	0,109	0,50	0,016	0,083	0,757
BOURGANEUF MR	140	627,7	4	3	1	19,50	22	0,5	7			0,5	57,5	0,222	0,250	0,080	0,33	0,011	0,065	0,411
BOUSSAC	80	665,78	3	4,2	1	13,50	16	0,5	4,66		0,9	0,4	44,16	0,253	0,300	0,087	0,39	0,019	0,083	0,552
BUDELIERE	68	609			1	10,80	12	0,5	4			0,4	28,7	0,261	0,290	0,097	0,39	0,024	0,069	0,422
BUSSIERE	80	641,96	3	4,7	1	16,45	17,5	0,5	5	0,6		0,4	49,15	0,320	0,341	0,097	0,44	0,019	0,096	0,614
CHAMBON	80	711	3	6,2	1	11,50	18,5	0,5	4,5			0,4	45,6	0,202	0,325	0,079	0,40	0,018	0,080	0,570
DUN	86	743,14	3	5,2	1	14,00	22	0,5	5	0,2		0,4	51,3	0,219	0,344	0,078	0,42	0,016	0,080	0,597
EVAUX LS	85	852,93	6,25	5,2	1	14,25	28	0,75	10	1	1,2	0,4	68,05	0,197	0,386	0,138	0,52	0,014	0,094	0,801
EVAUX MR	43	559,07	1		1	11,25	8	0,25	2			0,4	23,9	0,468	0,333	0,083	0,42	0,042	0,099	0,556
FELLETIN	94	679,89	3		2,2	19,50	19,1	0,5	5			0,4	49,7	0,305	0,299	0,078	0,38	0,034	0,078	0,529
FURSAC	84	695,61	3	5,2	1	18,30	19,5	0,5	4	0,4		0,4	52,3	0,313	0,334	0,068	0,40	0,017	0,090	0,623
GOUZON	85	671,08	2	8	1	15,00	21	0,5	5			0,4	52,9	0,263	0,368	0,088	0,46	0,018	0,093	0,622

GUERET	75	740,93	1,55	6,2	1,5	11,50	15	0,5	4,5		0,5	0,4	41,65	0,207	0,270	0,081	0,35	0,027	0,075	0,555
GUERET LS	60	824,08	1,45	2	1	7,00	25	0,5	5	1		0,4	43,35	0,142	0,506	0,101	0,61	0,020	0,088	0,723
LA CHAPELLE	68	687,06	3	4,5	1	11,00	16	0,5	4	0,1		0,4	40,5	0,235	0,342	0,086	0,43	0,021	0,087	0,596
LA SOUT LS	55	898,28	3	6	0,33	10,00	16	0,2	3	1		0,4	39,93	0,202	0,324	0,061	0,38	0,007	0,081	0,726
LA SOUT MR	80	606,17	3	5	0,67	10,50	15	0,3	3,5	0,3		0,4	38,67	0,217	0,309	0,072	0,38	0,014	0,080	0,483
LE MONTEIL	20	560,17	1,06		0,1	5,71	5		1,7			0,1	13,67	0,510	0,446	0,152	0,60	0,009	0,122	0,684
MAINSAT	64	743,75	2,7	4	1	12,00	16	0,5	4			0,4	40,6	0,252	0,336	0,084	0,42	0,021	0,085	0,634
MARSAC	60	615,31	2	4	1	14,00	11	0,5	3	0,2		0,4	36,1	0,379	0,298	0,081	0,38	0,027	0,098	0,602
ROYERE	80	704,67	3	5	1	15,50	19	0,5	5			0,4	49,4	0,275	0,337	0,089	0,43	0,018	0,088	0,618
SAINTE FEYRE	45	778,67			0,1	4,20	18,3	0,1	4			0,4	27,1	0,120	0,522	0,114	0,64	0,003	0,077	0,602
SAINTE VAURY	40	836,42	1			10,50	12		5	0,5		1	30	0,314	0,359	0,149	0,51	0,000	0,090	0,750
<b>Moyenne Départementale</b>	<b>78,90</b>	<b>715,20</b>	<b>2,78</b>	<b>5,18</b>	<b>1,01</b>	<b>13,93</b>	<b>19,43</b>	<b>0,47</b>	<b>5,475</b>	<b>0,67</b>	<b>1,01666667</b>	<b>0,5516</b>	<b>47,544</b>	<b>0,264</b>	<b>0,345</b>	<b>0,096</b>	<b>0,441</b>	<b>0,018</b>	<b>0,080</b>	<b>0,608</b>
<b>Moyenne Nationale</b>																				<b>0,57</b>

Source : services du Conseil général de la Creuse

Tableau 4 :

	Statut	Nombre de lits	Tél.	Nom du Directeur	Tarif hébergement	Tarifs dépendance			Tarif – 60 ans
						GIR 1/2	GIR 3/4	GIR 5/6	
AJAIN	Public autonome	211	05.55.80.95.00	M Billy	Accueil de jour avec transp : 21.50 Accueil de jour sans transp : 12.67  Ch 1 lit : 50.10 Ch 2 lits : 48.10  Hébergement temporaire : 52.10	21.10	15.62 13.39	5.68	55.78
AUBUSSON CLS	Public autonome	120	05.55.83.50.50	Mme Forestier	44.75	24.56	15.59	6.61	51.36
AUBUSSON MR	Public autonome	80	05.55.66.21.91	Mme Forestier	39.59	24.62	15.63	6.63	46.22
AUZANCES	Public autonome	90	05.55.67.73.00	Mr Saintrapt	47.87	20.96	13.30	5.64	53.51
AZERABLES	Privé à but non lucratif	71	05.55.63.51.90	Mme Leroux	55.73 Accueil de jour : 22.90	21.85	13.80 26.22	5.99	61.72
BELLEGARDE EN MARCHE	Public autonome	75	05.55.67.61.11	Mme Circhirillo	43.77	18.66	22.85	2.51	46.28
BENEVENT L'ABBAYE	Public autonome	80	05.55.62.60.35	Mme Maucourant	43.42	21.14	13.41	5.69	49.11
BONNAT	Association	80	05.55.62.82.65	Mme Verger	(**) 41.40	17.29	10.97	5.03	(**) 46.43
BOURGANEUF CLS	Public autonome	70	05.55.54.50.40	M. Oliva	49.59	27.54	17.48	7.42	57.01
BOURGANEUF MR	Public autonome	140	05.55.54.50.60	M. Oliva	Accueil de jour : 11.86 Hébergement : 35.50	18.71	12.32 11.87	5.04	40.54
BOUSSAC	Public autonome	80	05.55.65.02.43	M. Billy	42.72	22.54	14.33	6.08	48.80
BUDELIERE	Association	68	05.55.82.83.11	Mme Tabard	(**) 41.40	16.83	10.69	4.52	(**) 45.92
BUSSIÈRE DUNOISE	Public autonome	80	05.55.80.56.00	M. Meunier	42.93	28.42	13.73	4.15	47.08

CHAMBON SUR VOUEIZE	Public autonome	80 + 2 places d'hébergement temporaire	05.55.82.11.02	M. Darthoux	42.46	20.54	13.03	5.53	47.99
DUN LE PALESTEL	Public autonome	86	05.55.89.03.85	Mme Dufresne	40.86	21.34	13.50	5.72	46.58
EVAUX LES BAINS CLS	Public autonome	85	05.55.65.53.79	Mme Lachérade	48.62	23.26	14.76	6.26	54.88
EVAUX LES BAINS MR	Public autonome	46	05.55.65.60.00	Mme Lachérade	31.64	25.38	16.11	6.83	38.47
FELLETIN	Association	94	05.55.66.50.88	Mr Ajagaya Le Beau	54.61	21.09	13.38	5.68	60.29
GOUZON	C.C.A.S.	85	05.55.62.24.46	Mme Jaladon	36.36	15.88	10.08	4.28	40.64
GUERET MR	Public autonome	75	05.55.52.01.96	Mr Vidal	41.12	22.68	14.40	6.11	47.23
GUERET (Centre Hospitalier) CLS	Public autonome	60	05.55.52.70.71	Mr Vidal	42.87	31.00	19.67	8.40	51.27
LA CHAPELLE TAILLEFERT	Public autonome	67	05.55.52.24.44	Mr x	46.38	23.91	15.17	6.44	52.82
LA SOUTERRAINE CLS	Public autonome	55	05.55.89.58.00	M. Rapinat	57.52	21.51	14.26	5.80	63.32
LA SOUTERRAINE MR	Public autonome	80	05.55.89.58.00	M. Rapinat	36.82	15.88	10.41	4.99	41.81
LE MONTEILAU VICOMTE	Association	20	05.55.64.90.61	Mr Ajagaya Le Beau	64.03	24.57	15.59	6.61	70.64
MAINSAT	Public autonome	64	05.55.67.07.31	M. Saintrapt	48.05	28.98	10.50	3.18	51.23
MARSAC	C.C.A.S.	60	05.55.62.67.79	Mme Mathias	41.71	19.26	12.86	5.17	46.88
ROYERE DE VASSIVIERE	Public autonome	80	05.55.64.71.44	M. Oliva	44.39	24.11	15.30	6.49	50.88
SAINT ETIENNE DE FURSAC	C.C.A.S.	85	05.55.63.62.61	Mme Lucas	39.77	24.03	9.79	5.19	44.96
SAINT VAURY	Public autonome	40	05.55.51.77.00	Mr Martin	58.33	21.39	13.75	5.83	64.16
SAINTE FEYRE	Privé	45	05.55.51.40.00	M. Colo	57.70	26.37	16.73	7.10	64.80

**Moyenne**

**45.48**

**22.35**

**14.05**

**5.67**

**51.15**

Source : services du Conseil général de la Creuse

Tableau 5 : Recensement des projets de rénovation, extension, reconstruction ou construction d'EHPAD et des subventions et aides attribuées

DDASS 23 - Service PHMS / PA - 28/05/2009

Année de réalisation	identification gestionnaire	Nature des travaux	Coût total opération TTC	Subvention CPER	Subvention CNSA	Subvention réserve parlementaire	DDASS CNR 2008 (provision réglementée pour renouvellement des immobilisations - prise en charge des frais financiers)-)	DDASS Résultats excédentaires SOINS de 2002 à 2008 affectés à l'investissement	Subvention ADEME	Sous-total aides de l'état	Prêt PLS	Prêt CRAMCO et/ou CNAV à taux zéro	Subvention Conseil Général
	EHPAD LE MONTEIL AU VICOMTE	mise aux normes de sécurité incendie	non encore chiffré	0	0	0	60000	77107	0	<b>137 107</b>	0	0	0
	EHPAD BELLEGARDE	travaux d'entretien	non encore chiffré	0	0	0	0	275852	0	<b>275 852</b>	0	0	0
	EHPAD BUDELIERE	transformation d'un bâtiment en unité sécurisée Alzheimer	non encore chiffré	0	0	0	121803	125784	0	<b>247 587</b>	0	0	0
	EHPAD GOUZON	travaux salle de restauration / salles de bain individuelles	non encore chiffré	0	0	0	192075	482148	0	<b>674 223</b>	0	0	0
	EHPAD BENEVENT L'ABBAYE	Reconstruction ou restructuration	non encore chiffré	0	0	0	119803	430359	0	<b>550 162</b>	0	0	0
	POLE GERONTOLOGIQUE GUERET	Restructuration / Extension / mise aux normes	non encore chiffré	0	0	0	119803		0	<b>119 803</b>	0	0	0
	EHPAD ST ETIENNE DE FURSAC	Reconstruction	non encore chiffré	0	0	0	119803	468258	0	<b>588 061</b>	0	0	0
2009	EHPAD CHATELUS MALVALEIX	Construction	4 921 154	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	0	0	0



2009	EHPAD LA COURTINE	Construction	5 477 303	0	-	0	0	0	0	<b>0</b>	2 445 127	0	259 588
2008	EHPAD BUSSIÈRE DUNOISE	Restructuration / mise aux normes	6 811 811	450 000	100 000	0	119 803	496 623	0	<b>1 166 426</b>	0	306 531	237 350
2008	EHPAD DUN LE PALESTEL	Restructuration / Construction	6 075 149	195 245	105 000	0	119 803	206 818	0	<b>626 866</b>	1 122 217	0	282 708
2008	EHPAD LA CHAPELLE TAILLEFERT	Reconstruction	<del>7 500 000</del>	0	0	0	119 803	225 921	0	<b>345 724</b>	0	0	0
2008	EHPAD AHUN	Construction	6 256 260	0	200 000	0	0	0	0	<b>200 000</b>	0	0	0
2007	EHPAD CHAMBON SUR VOUEIZE	Restructuration / Extension / mise aux normes	7 694 214	0	1 800 850	0	0	356 965	0	<b>2 157 815</b>	2 200 000	602 124	0
2007	EHPAD MARSAC	Restructuration / Extension / mise aux normes	1 582 500	0	0	0	119 803	464 355	26 000	<b>610 158</b>	1 100 000	109 472	0
2006	EHPAD BOUSSAC	Restructuration / mise aux normes /extension	6 377 490	0	1 020 400	0	0	575 978	0	<b>1 596 378</b>	0	100 000	287 806
2006	EHPAD ROYERE DE VASSIVIERE	Restructuration / mise aux normes	6 500 000	100 000	926 600	0	0	732 241	0	<b>1 758 841</b>	1 560 000	510 248	305 882
2006	EHPAD AZERABLES	Reconstruction	7 197 744	0	181 394	0	0	50 000	0	<b>231 394</b>	3 000 000	193 518	0
2005	EHPAD MAINSAT	Restructuration / Extension / mise aux normes	4 386 900	0	0	150 000	119 803	568 612	0	<b>838 415</b>	1 224 944	600 880	767 000
			<b>70 780 525</b>	<b>745 245</b>	<b>4 334 244</b>	<b>150 000</b>	<b>1 332 302</b>	<b>5 537 022</b>	<b>26 000</b>	<b>12 124 813</b>	<b>12 652 288</b>	<b>2 422 773</b>	<b>2 140 334</b>



## Liste des personnes rencontrées dans la Creuse

M. Jean FABRE, Préfet de la Creuse

### **Direction des affaires sanitaires et sociales**

M. Jean-Michel DELVERT, Directeur

Mme Florence LANGLAY, directrice adjointe

Mme Frédérique PELANGEON, inspectrice

Docteur Cyril GILLES, médecin inspecteur

### **Conseil général**

M. Jean-Luc LEGER, vice-président du conseil général

M. Eric MORIVAL, directeur général adjoint des services – Pôle jeunesse et solidarité

Mme Karine SALLOT, directrice des personnes en perte d'autonomie – Pôle jeunesse et solidarité

Mme Cécile MOUTAUD, chef de service du Secrétariat général –Pôle jeunesse et solidarité

### **EHPAD de BONNAT**

Mme VERGER, directrice

Docteur BOURGOIS, médecin coordonnateur

### **Centre hospitalier de Guéret (USLD)**

M. CEDELLE, directeur adjoint

### **EHPAD de GOUZON**

Mme JALADON, directrice

Mme XAVIER, directrice du SSIAD de GOUZON

Mme GABRIEL, assistante sociale du CLIC Creuse-Est

### **EHPAD de FELLETTIN**

M. AJAGAYA LE BEAU, directeur

Mme PELE, directrice régionale de la FCES (Fondation des Caisses d'épargne pour la solidarité)

Mme DIGOIN, secrétaire de direction

Mme NAUCODIE, secrétaire de direction

### **USLD et EHPAD du Centre hospitalier de LA SOUTERRAINE**

M. RAPINAT, directeur

Docteur DURAND, médecin coordonnateur

Mme MOUTAUD, cadre de santé

Ont également été rencontrés à l'occasion d'une réunion d'échanges les directeurs :

- des EHPAD de BELLEGARDE EN MARCHE, BENEVENT L'ABBAYE, CHAMBON SUR VOUEIZE, DUN LE PALESTEL, MAINSAT, ROYERE DE VASSIVIERE, SAINT-ETIENNE DE FURSAC, AUZANCES, BOUSSAC, AZERABLES
- des Centres hospitaliers de GUERET, EVAUX LES BAINS, LA VALETTE SAINT-VAURY, AUBUSSON



## Annexe n° 3 : Informations recueillies en Gironde

### 1. PRESENTATION DU DEPARTEMENT DE LA GIRONDE

[90] Le département de la Gironde a été retenu par la mission car c'est à la fois un département rural et un département urbain dont le potentiel fiscal est proche de la moyenne nationale. C'est un département rural car c'est une terre viticole et agricole, urbain car son chef lieu Bordeaux est une ville de 236 000 habitants. Son potentiel fiscal par habitant (261€) le situe, en 2003, proche de la moyenne nationale (274€) et au delà de la médiane (240€). Le vieillissement de sa population est proche de celui de la population métropolitaine.

#### 1.1. Données générales sur la démographie et l'économie

[91] Le département de la Gironde compte 1 376 000 habitants ; il fait partie des départements français dont le taux d'évolution a le plus progressé entre 1999 et 2005. Selon l'Insee, 287 000 personnes de 60 ans et plus vivaient en Gironde au 1er janvier 2006, près d'une sur deux étant âgée d'au moins 75 ans et une sur dix d'au moins 85ans. Le vieillissement de la population girondine est proche de celui de la population métropolitaine : 20,7% de personnes âgées de plus de 60 ans (20,9% pour la France métropolitaine), 8,4% de plus de 75 ans (8,2% pour la France métropolitaine).

[92] En 10 ans, le nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus a progressé de 35,7% à comparer à 36,1% pour la France métropolitaine. Entre 2010 et 2020, selon les projections réalisées par l'Insee, la progression des personnes âgées de 65 ans ou plus devrait présenter une nette augmentation (58,6%), celle des personnes âgées de 75 à 84 ans devrait rester stable (0,3%) et celle des personnes de 85 ans et plus devrait également progresser fortement (29,8%). Ces augmentations seront différentes selon les territoires. Le schéma gérontologique, renouvelé pour la période 2009-2011 afin de pouvoir ensuite s'articuler avec le schéma des personnes handicapées, a donc identifié 13 territoires d'action gérontologique.

[93] A 60 ans, l'espérance de vie des femmes est de 26,4 ans, celle des hommes de 21,9 ans, à comparer avec la moyenne nationale respectivement de 26,2% et 21,4%. Sur la base de l'enquête PAQUID, le nombre de personnes de 85 ans et plus démentes est estimé à 9 000 en 2005; il devrait passer à 15 000 en 2015.

[94] La Gironde est à la fois une terre touristique, le tourisme représente 8% du PIB, une terre de forêt, qui couvre près de la moitié de la superficie du département et compte 8000 emplois, et une terre d'innovation et d'industrie de pointe, avec notamment l'aéronautique.

[95] En 2007, la Gironde comptait 802 081 foyers fiscaux parmi lesquels 64% de foyers fiscaux salariés. Les revenus salariés représentaient 89% de l'ensemble des revenus. La moyenne annuelle des retraites des 238 355 foyers fiscaux de retraités était de 18 235 €soit 1519,58 €par mois<sup>16</sup>.

[96] En 2006, près de 11 650 personnes étaient titulaires de l'allocation supplémentaire du minimum vieillesse, soit 4,1% de la population de 65 ans et plus, ce qui équivaut à la moyenne nationale.

---

<sup>16</sup> Source Conseil Général DAPAPH/juillet 2009

## **1.2. La prise en charge des personnes âgées**

### **1.2.1. Le schéma gérontologique**

[97] Le nouveau schéma gérontologique « de troisième génération » réaffirme une volonté du Conseil Général de respecter les droits des personnes âgées, de préserver leur intégration au tissu social et de leur permettre le libre choix de leur mode de vie qui, le plus souvent, est de continuer à vivre le plus longtemps possible à domicile. Son ambition est aussi de répondre de manière concrète, avec une approche territoriale, à l'ensemble des besoins liés à l'avancée en âge et à la perte d'autonomie.

[98] Ce schéma s'articule autour de 3 axes principaux :

- accompagner les personnes âgées dans leur souhait de rester à domicile ;
- améliorer, diversifier et adapter le dispositif de prise en charge aux besoins des personnes qui ne peuvent plus ou ne souhaitent plus vivre à domicile ;
- renforcer la coordination des institutions, des actions et des intervenants pour promouvoir le « bien vieillir », la proximité des réponses, l'accompagnement et la protection des plus vulnérables.

[99] C'est l'axe 2 qui intéresse la mission. Il tend à poursuivre l'équipement en places d'hébergement des territoires déficitaires en installant les places autorisées, à renforcer les réponses de proximité dans des structures à taille humaine et à diversifier l'offre d'accueil en hébergement collectif pour les personnes âgées en légère perte d'autonomie qui souhaitent un lieu de vie plus sécurisant que leur domicile, cela en développant notamment l'accueil familial salarié et en créant des structures intermédiaires d'hébergement.

### **1.2.2. Les établissements accueillant des personnes âgées**

[100] Le taux d'équipement en hébergement médicalisé pour 1000 habitants de 75 ans et plus était au 1<sup>er</sup> janvier 2007 de 102,6 à rapprocher de 113,6 au plan national. Les dépenses médico-sociales de l'assurance maladie pour cette tranche d'âge sont de 1 064 euros par an contre 1 122 pour la France entière.

[101] La Gironde compte 19 petites unités de vie ce qui représente 228 places et 174 établissements pour personnes âgées reconnus EHPAD, soit une capacité de 12 249 places dont 11 819 d'hébergement permanent : 39 EHPAD de statut public (4 216 places dont 4 105 d'hébergement permanent), 42 de statut privé associatif (3 258 places dont 3 113 d'hébergement permanent et 93 de statut privé commercial (4 775 places dont 4 601 d'hébergement permanent) dont 32 rattachés à treize grands groupes.

[102] La Gironde dispose aussi de 5 USLD, ce qui représente un total de 344 lits.

[103] Les taux d'occupation<sup>17</sup> des établissements commencent à baisser sur certains territoires, notamment en zone rurale. Le taux moyen d'occupation en 2008 approche 97 % avec une fourchette de 52 à 100%. Une baisse d'occupation semble s'amorcer dans le secteur commercial où il y a désormais des places immédiatement disponibles. Certaines personnes dont le placement est nécessaire en urgence y sont accueillies puis parfois sont transférées quelques mois plus tard dans un établissement public ou associatif moins coûteux, quand une place s'y est libérée.

[104] L'âge moyen des personnes âgées accueillies progresse; il est actuellement de 86,5 ans<sup>18</sup>.

<sup>17</sup>Enquête DASS Gironde, 15 mai 2009

<sup>18</sup>Enquête DASS Gironde sur 131 EHPAD, juin 2009

### **1.2.3. L'évolution de l'offre d'accueil**

- [105] Depuis 2004 la création ou l'extension de 74 projets représentant 1 954 places d'hébergement permanent et 196 places d'hébergement temporaire a été autorisée. Pendant cette période 38 projets, représentant 2 130 places, ont été refusés.
- [106] En 2004 les crédits de médicalisation représentaient 78,4M€ pour 7 866 places médicalisées. Fin 2008, ils s'élèvent à 143,5M€ Pour 12 249 places dont 1 000 places dans des établissements nouvellement créés, parmi lesquelles 55% relèvent du secteur privé associatif, 24% du secteur public et 21% du secteur commercial

### **1.2.4. Un travail entre DDASS et Conseil Général**

- [107] 174 établissements font l'objet d'une convention tripartite avec l'Etat et le Conseil Général. 28 ont été renouvelées, 146 sont à renouveler d'ici 2013 et 59 à renouveler avant la fin de l'année 2009. Le ratio moyen de personnel est de l'ordre de 0,54 à 0,56 ETP mais les renouvellements sont établis sur la base de 0,60 ETP.
- [108] Pour répondre aux dispositions de l'article L.311-5 du CASF, DDASS et Conseil général sont en train de constituer la liste des personnes susceptibles d'être des médiateurs entre les établissements et les résidents et leurs familles pour leur permettre de faire valoir leurs droits.
- [109] Une Commission de suivi des plaintes composée des services de la DASS et de ceux du département, notamment des médecins, se réunit une fois par mois pour examiner les solutions à apporter aux dysfonctionnements signalés par les résidents et leurs familles.

### **1.3. Les tarifs des EHPAD et la prise en charge au titre de l'aide sociale**

- [110] 70 établissements, publics (37) ou privés associatifs (33), sont habilités au titre de l'aide sociale représentant 6 421 lits. Leur tarif varie de 33 euros à 58 euros, la moyenne se situant autour de 52 euros par jour à la charge du résident si l'on ajoute le ticket modérateur dépendance, soit 1 560 euros par mois de 30 jours.
- [111] 104 établissements, dont 92 privés commerciaux, ne sont pas habilités au titre de l'aide sociale. Leur tarif moyen journalier varie dans une fourchette de 50 à 150€, avec une moyenne de 65 euros, ticket modérateur de 5 euros inclus.
- [112] Le département de la Gironde, jusqu'en 2009, subventionnait à hauteur de 40% les coûts de construction et les travaux de réhabilitation des établissements, à l'exception des établissements privés commerciaux. Depuis une délibération du 18 décembre 2008, tout en maintenant son soutien, le Conseil Général a adapté son mode d'intervention. Désormais il subventionne les nouveaux projets habilités au titre de l'aide sociale à hauteur de 25 000 euros la place pour une création, ce coût incluant études, construction et mobilier, et à hauteur de 15 000 euros la place, s'il s'agit d'une rénovation.
- [113] Le pourcentage moyen des bénéficiaires de l'aide sociale est de 22% dans les établissements privés associatifs, de 22,83% dans les établissements publics et de 22,54% tous statuts confondus soit 1 447 bénéficiaires, avec une dispersion de 5,41% à 50%.

- [114] Le Conseil Général a adopté le 18 décembre 2008 un nouveau règlement d'aide sociale. Dans les établissements habilités au titre de l'aide sociale, en ce qui concerne la facturation des absences de moins de 72 heures pour convenances personnelles ou pour hospitalisation, le Département maintient sa participation au prix de journée hébergement et au ticket modérateur correspondant au tarif dépendance du GIR 5-6. En ce qui concerne les absences de plus de 72 heures pour hospitalisation, le Département maintient sa participation au prix de journée, diminuée du forfait hospitalier, pour une durée maximale de 30 jours à compter du 1er jour d'absence, ce délai pouvant être prolongé sur avis du médecin.
- [115] Les établissements privés commerciaux ne sont pas habilités au titre de l'aide sociale mais peuvent avoir 1 ou 2 résidents, accueillis à titre payant depuis plus de 3 ans, qui relèvent de l'aide sociale parce qu'ils ne sont plus en mesure d'assurer le paiement de leur placement.<sup>19</sup> Le règlement départemental d'aide sociale du département a, en effet, ramené le délai de 5 ans à 3 ans pour les personnes accueillies en EHPAD.
- [116] Les bénéficiaires de l'aide sociale conservent, à partir du 1er avril 2009 une somme minimale de 81 euros par mois. Le Conseil Général peut accorder une majoration de cette somme afin de permettre à la personne de faire face aux dépenses obligatoires qui restent à sa charge: dépenses de mutuelle dans la limite d'un plafond fixé chaque année par arrêté du PCG (60 euros en 2009), impôts et taxes, assurance habitation, frais de tutelle, responsabilité civile, mensualités liées aux contrats d'obsèques, mensualités établies dans le cadre d'un plan de surendettement.
- [117] Le conjoint ou concubin resté au domicile doit conserver des ressources au moins égales à 80% du SMIC net, majoré, le cas échéant, du loyer résiduel et des impôts et taxes.
- [118] L'obligation alimentaire s'arrête au niveau des petits enfants; il y a une prise d'hypothèque systématique sur les biens immobiliers depuis le nouveau règlement d'aide sociale.
- [119] Les dépenses brutes d'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées (tarif hébergement et ticket modérateur dépendance) se sont élevées à 35,03M€ en 2008. Déduction faite des ressources des personnes âgées, de l'obligation alimentaire et du recours sur succession les dépenses nettes ressortent à 15,72M€. En 2007 les dépenses brutes s'élevaient à 34,6M€ et les dépenses nettes à 14,1M€.

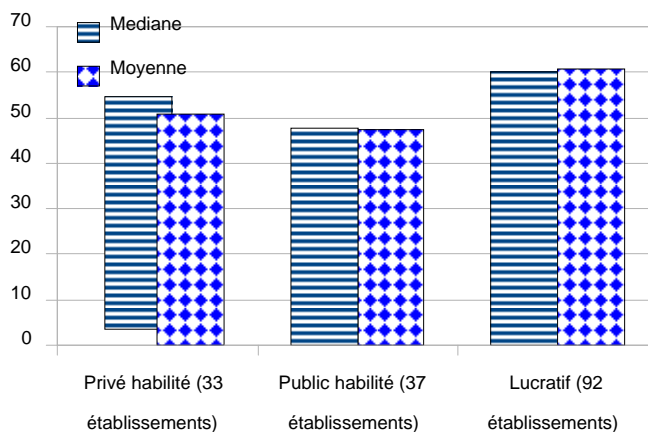
---

<sup>19</sup>Article L 231-5 du Code de l'action sociale et des familles (CASF)



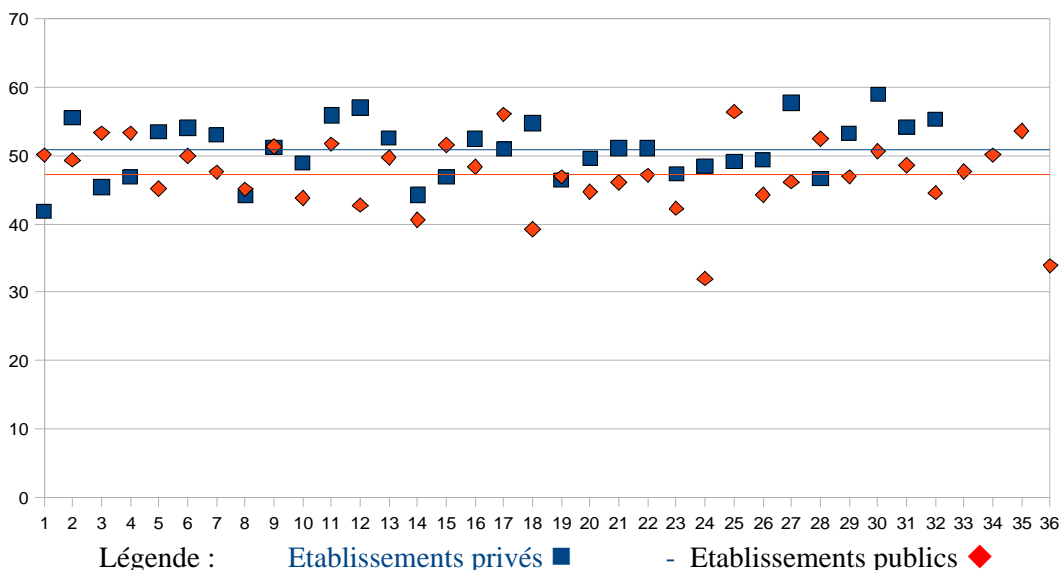
Tableau 6 : Tarifs « hébergement » moyens journaliers des EHPAD de Gironde (en euros)<sup>20</sup>

Etablissements	Médiane	Moyenne
Privés habilités (33 établissements)	51,07	50,85
Publics habilités (37 établissements)	47,60	47,30
Commerciaux (92 établissements)	60,00	60,74



[120] L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est versée aux établissements sous forme de dotation globale par le Conseil Général de la Gironde.

Graphique 4 : Répartition des « tarifs hébergement » des EHPAD habilités à l'aide sociale<sup>21</sup>



<sup>20</sup>Source Conseil Général de la Gironde, tarifs hébergement (hors ticket modérateur dépendance) en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2009, calculés sur la base de la moyenne des tarifs lorsqu'il y en a plusieurs dans l'établissement

<sup>21</sup>Source Conseil Général de la Gironde, tarifs hébergement (hors ticket modérateur dépendance) en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2009, calculés sur la base de la moyenne des tarifs lorsqu'il y en a plusieurs dans l'établissement

[121] Les tarifs sont légèrement supérieurs à la moyenne nationale des tarifs hébergement journaliers. En 2007 la DREES mentionnait un tarif hébergement moyen de 46,76€ pour la Gironde, légèrement supérieur à la moyenne nationale de 46,27€ et un tarif moyen dépendance GIR 5-6 de 4,56€ équivalent au tarif moyen national.<sup>22</sup>

## **2. LES DONNEES RELATIVES AUX ETABLISSEMENTS VISITES**

### **2.1. Les caractéristiques des établissements visités**

[122] Le choix de la mission, après concertation avec la DDASS et les services du Conseil Général, s'est porté sur 7 établissements : 2 établissements privés associatifs, 2 établissements privés commerciaux, 2 établissements publics et une unité de soins de longue durée.

[123] Ces établissements présentent des caractéristiques différentes en ce qui concerne leurs locaux, certains étant rénovés, d'autres en cours d'humanisation. Tous satisfont aux critères du conventionnement tripartite.

#### **2.1.1. Les établissements associatifs**

##### **2.1.1.1. La résidence Lady Hamilton à Targon**

[124] Il s'agit d'un établissement privé associatif ouvert en 2000, conventionné au titre de l'APL et habilité au titre de l'aide sociale pour la totalité de sa capacité de 62 lits dont 2 d'accueil temporaire.

[125] L'établissement géré par la Fondation « Maison de santé protestante de Bordeaux Bagatelle » ne comporte que des chambres à un lit avec douche. Il dispose d'un grand jardin.

[126] Son recrutement est prioritairement cantonal. Avec un âge moyen de 85 ans et une durée moyenne de séjour des sortants de 41 mois, il se situe dans la moyenne des établissements de la Gironde. Le taux d'occupation est de 98,4%.

[127] Il dispose d'une convention tripartite depuis 2002, renouvelée en 2008 sur la base d'un GIR moyen pondéré (GMP) arrêté à 613 et d'une coupe Pathos (PMP) à 135.

[128] Le personnel relève de la convention de 1951; le ratio est de 0,5 sans compter le personnel de cuisine car la prestation, bien qu'assurée dans l'établissement, est sous traitée. 2 personnes, une aide soignante et une ASH, sont présentes la nuit. L'établissement est inscrit dans un réseau car l'association gestionnaire gère court séjour, soins de suite et de réadaptation, hospitalisation à domicile. Il dispose d'une pharmacie à usage intérieur et, de ce fait, les médicaments, à l'exception de ceux qui sont hors liste, sont fournis par l'établissement.

**Le coût à la charge des personnes âgées (cf. tableau 7 « récapitulatif »)**

---

<sup>22</sup>DREES : Résultats provisoires enquête Ehpad-Ehpa 2007,

- [129] Le tarif d'hébergement à la charge des personnes âgées accueillies, qui a progressé de 15% depuis l'ouverture de l'établissement en 2001, est de 46,58€ auxquels s'ajoute le ticket modérateur dépendance de 4,13€. Le coût de l'investissement pèse peu sur le tarif compte tenu des subventions obtenues pour son financement.
- [130] C'est donc un coût de 50,71€ par jour qui est facturé aux résidents à partir de 2009, soit 1521,30€ pour un mois de 30 jours. Les compléments facturés aux personnes concernent le pédicure, le coiffeur, les produits de toilette et le téléphone. Les résidents doivent aussi pouvoir assurer le paiement d'une mutuelle santé.
- [131] 11 personnes sont bénéficiaires de l'aide sociale soit 17%.

#### 2.1.1.2. L'EHPAD Villa Pia à Bordeaux

- [132] Il s'agit d'un établissement privé associatif du COS (centre d'Orientation Sociale) de 111 places, 93 d'hébergement permanent, 5 d'hébergement temporaire et 13 d'accueil de jour, situé au cœur de Bordeaux sur un espace de 2 hectares, habilité au titre de l'aide sociale pour la totalité de sa capacité.
- [133] Partiellement conventionné au titre de l'APL, une partie ayant été rénovée et une unité pour personnes souffrant de troubles de type Alzheimer de 18 places ayant été installée à cette occasion, il est très intégré dans son environnement. Ouvert sur l'extérieur, favorisant les liens avec les familles et de nombreux bénévoles, il pratique au quotidien l'intergénérationnel, une crèche de 23 places étant installée dans une partie de l'établissement.
- [134] Son recrutement est essentiellement celui du quartier, assez résidentiel, de telle sorte que 60 médecins libéraux sont amenés à intervenir dans l'établissement ce qui ne facilite pas la coordination des soins. Le taux d'occupation est de 99%, l'âge moyen des résidents de 87 ans. L'établissement n'a pas de problème de recrutement.
- [135] Le GMP est actuellement de 709, le PMP de 262. Cet EHPAD a fait l'objet d'une première convention tripartite en juillet 2002 qui a été renouvelée le 1er septembre 2007. Le ratio du personnel, rémunéré sur la base de la convention de 1951, est désormais de 0,57 ETP.
- [136] Une deuxième tranche de travaux est en cours. Son coût est élevé (4,5M d'euros) car l'établissement est dans un site classé, ce qui a entraîné de nombreuses contraintes (fenêtres en bois, placage en pierres, escalier en bois exotique...) Grâce à la subvention du Conseil Général (d'un montant de 40% du coût des travaux lors de la demande), grâce à des prêts sans intérêt de la CRAM, des aides des caisses de retraite complémentaires et de la Fondation de la Légion d'honneur, l'emprunt (PLS) sera limité à 2M d'euros. Le coût du loyer augmentera corrélativement de 3,1 euros par jour pour le résident; s'y ajouteront une augmentation de la taxe d'habitation et de la taxe foncière à hauteur d'1 euro par jour. En contrepartie les personnes pourront toutes solliciter l'APL.

#### **Le coût à la charge des personnes âgées (cf. tableau 7 « récapitulatif »)**

- [137] Le tarif d'hébergement à la charge des personnes âgées accueillies est de 55,54 euros en chambre double, (il en reste quelques unes dans la partie non rénovée) et 59,72 euros en chambre à un lit en 2009. Avec le ticket modérateur dépendance correspondant au tarif du GIR 5-6 de 5,07€, c'est un coût journalier à la charge du résident de 60,61€ dans une chambre à 2 lits et 64,79 € dans une chambre à un lit, soit respectivement 1818,30€ et 1943,70€ pour 30 jours. S'ajoutent au tarif frais de mutuelle, pédicure, coiffeur, entretien du linge et téléphone.

- [138] 11 personnes seulement sont bénéficiaires de l'aide sociale ce qui représente 11,22% de l'ensemble des résidents. Le directeur signale toutefois que, sur 2 ans, 5 résidents ont dû quitter l'établissement parce qu'il était trop cher pour leurs revenus.

## **2.1.2. Les établissements commerciaux**

### **2.1.2.1. La résidence Hôtelia de Bordeaux**

- [139] C'est un établissement pour personnes âgées dépendantes privé commercial, du groupe KORIAN, d'une capacité de 100 places installées dont 20 d'hébergement temporaire. Il fait l'objet d'une convention tripartite depuis décembre 2003, en cours de renouvellement sur la base d'un GMP de 787 et d'un Pathos de 234. Le GMP est en constante augmentation; il a progressé de 78 points depuis 2006.
- [140] Situé au centre de Bordeaux il accueille une population aisée, socialement homogène. Quelques « dames de compagnie », rémunérées par les résidents ou leurs enfants, sont présentes dans l'établissement.
- [141] La cuisine est sous traitée au sein de l'établissement à la SODEXHO. Hors cuisine, le ratio de personnel, rémunéré selon les dispositions de la convention collective nationale d'avril 2002, est de 0,51. Le recrutement des personnels soignants est difficile et on constate un « turn over » des diplômés de telle sorte que l'établissement propose des formations qualifiantes aux auxiliaires de vie.

### **Le coût à la charge des personnes âgées (cf. tableau 7 « récapitulatif »)**

- [142] L'établissement dispose de 84 chambres à 1 lit, dont le tarif varie pour les résidents entrant en 2009 de 86,60€ pour 16m<sup>2</sup> à 147,30€ pour un appartement de 40m<sup>2</sup>, et de 11 chambres à 2 lits, dont le prix varie par personne de 72,80€ à 96,15€ selon la dimension. Toutes les chambres ne sont pas occupées; il y a 10 places disponibles et la direction souhaite diminuer les places d'hébergement temporaire au profit de l'hébergement permanent.
- [143] Le tarif dépendance est de 14,23€ pour une personne de GIR 1-2, de 8,88€ si elle est en GIR 3 ou 4 et de 4,45€ si elle est en GIR 5 ou 6.
- [144] Avec le ticket modérateur dépendance les personnes paient 77,25€ en chambre à 2 lits et 91,05€ en chambre seule de 16m<sup>2</sup>, 105,45€ pour une chambre seule de 22 m<sup>2</sup> et 151,75 € pour un appartement de 40 m<sup>2</sup>. Cela représente un coût mensuel (sur la base de 30 jours) respectivement de 2317,50€, 2731,50€, 3163,50 et 4552,50€
- [145] Ce coût est majoré chaque mois, outre le paiement d'une mutuelle, du coût de la blanchisserie, 109 euros et de 102 euros pour la location de la télévision sans compter les coûts des prestations du coiffeur, du pédicure, des produits de toilette et des consommations et le téléphone. En cas d'hospitalisation, un forfait de 5 euros par jour est déduit de la facturation. Les personnes âgées paient un dépôt de garantie d'un montant correspondant à 30 jours d'hébergement. Une personne doit se porter caution solidaire lors de l'admission d'une personne âgée.
- [146] En 2008, 6 personnes ont quitté l'établissement pour aller dans un autre car elles ne pouvaient plus assurer le paiement du tarif. Mais, d'une manière générale, le tarif est payé sans que des difficultés majeures ne soient portées à la connaissance de la direction. L'établissement peut faire « un geste commercial » si une personne se trouve dans une difficulté particulière.

### 2.1.2.2. La résidence Bellevue à Cambes

- [147] C'est un établissement privé commercial du groupe « Mieux Vivre » qui surplombe la Garonne, à 20 minutes de Bordeaux.
- [148] Créée fin 2006, il a une capacité de 65 places dont 14 en unité spécialisée pour personnes souffrant de maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés et 3 d'hébergement temporaire. Sur 62 chambres, 59 sont à 1 lit et 3 à 2 lits. Toutes sont équipées de douche à fond plat. Les locaux sont agréables et le mobilier chaleureux. Les animaux domestiques sont acceptés. Le recrutement est cantonal et Bordelais. Le taux d'occupation est de 96,51%. La directrice a eu toutefois des difficultés pour remplacer les nombreuses personnes décédées cet hiver.
- [149] L'établissement fait l'objet d'une convention tripartite depuis janvier 2007; le GIR est élevé, 784, le PMP aussi, 255. Le ratio de personnel est de 0,56. La cuisine, bien qu'intérieure, est sous traitée à la SODEXHO. Trois personnes sont présentes la nuit. Devant les difficultés de recrutement de personnel diplômé l'établissement forme des ASH.
- [150] L'âge moyen des personnes accueillies est de 87 ans. Nombreuses sont celles qui présentent des troubles du comportement (plus de 66%).
- [151] La gestion des paies du personnel, la comptabilité, les problèmes juridiques, la gestion des ressources humaines, la démarche qualité sont assurés par le siège du groupe

#### **Le coût à la charge des personnes âgées (cf. tableau 7 « récapitulatif »).**

- [152] L'absence de subvention d'investissement du Conseil Général, conformément à son règlement départemental qui prévoit de ne pas subventionner les établissements commerciaux, a eu un impact sur le coût de fonctionnement et, par conséquent, sur le coût à la charge des personnes âgées.
- [153] Le tarif d'hébergement est de 74,50€ Les écarts de prix entre ceux que paient les résidents arrivés à l'ouverture et les nouveaux sont de l'ordre de 4 euros par jour, soit 120 euros par mois.
- [154] Le tarif dépendance est fixé à 14,19 euros pour les personnes classées en GIR 1 et 2, 9 euros en GIR 3 et 4 et 3,82 euros pour celles placées en GIR 5 et 6.
- [155] Le coût journalier pour la personne âgée accueillie s'élève donc, avec le ticket modérateur dépendance, à 78,32€, soit 2349,60€ par mois.
- [156] Les résidents versent un dépôt de garantie de 2300 euros. Après 4 jours d'hospitalisation un forfait de 6,40 euros par jour est déduit de la facture qui leur est adressée. La chambre continue à être facturée 15 jours après le décès d'en résident. S'ajoutent au tarif hébergement les prestations de coiffeur et de pédicure, les produits de toilette et le téléphone ainsi que le coût d'une mutuelle.
- [157] 4 personnes ont dû quitter l'établissement, trop cher pour les enfants qui en assuraient le paiement.

### **2.1.3. Les établissements publics**

#### 2.1.3.1. L'EHPAD de Saint Macaire

- [158] C'est un établissement public autonome, ancien hospice, habilité au titre de l'aide sociale, de 114 places dont 102 d'hébergement permanent, 5 d'hébergement temporaire et 7 d'accueil de jour.

- [159] Son humanisation date de 1992, l'emprunt contracté dans cette perspective s'arrête en 2009. En 2006 une unité de 19 places pour personnes souffrant de troubles de type Alzheimer et apparentés a été ouverte. L'impact sur le prix de journée hébergement est de 2 euros, 1 euro pour l'emprunt et 1 euro pour l'amortissement.
- [160] L'établissement a régulièrement été entretenu, les chambres étant systématiquement refaites au départ d'un résident, ce qui limite l'ampleur des travaux. Il ne comporte que des chambres à 1 lit, de 16m<sup>2</sup> à l'exception de celles de l'unité Alzheimer qui font 22m<sup>2</sup>. Toutes sont équipées de douches.
- [161] L'établissement a fait l'objet dès le 31 décembre 2001 d'une convention tripartite, renouvelée en juin 2008. La dernière évaluation des GIR et de Pathos donnait un GMP de 725 et un PMP de 167. Les 2 médecins de l'établissement, chacun à 25%, sont praticiens hospitaliers, ce qui permet à l'établissement d'être intégré dans un réseau de prise en charge gériatrique et d'éviter certaines hospitalisations. Il dispose d'une pharmacie à usage intérieur.
- [162] Le ratio global du personnel affecté à l'hébergement est de 0,61 avec une cuisine et une blanchisserie. Intérieures et de 1 pour l'unité Alzheimer. Le personnel relève de la fonction publique hospitalière et travaille 210 jours, le coût du poste chargé est de l'ordre de 30 à 32000 euros. L'établissement, qui rencontre lui aussi des difficultés de recrutement de personnels soignants, fait de gros efforts de formation d'aides soignants et d'aides médico psychologiques.
- [163] L'âge moyen des personnes qui entrent dans l'établissement est de 86 ans; la durée moyenne de séjour des sortants de 47 mois ; le taux d'occupation était de 99,6% en 2008. L'établissement ne souffre d'aucune concurrence. Il y a en permanence des candidatures de personnes âgées prêtes à être admises.

#### **Le coût à la charge des personnes âgées (cf. tableau 7 « récapitulatif »)**

- [164] Le tarif hébergement est de 50,20 euros en 2009; le tarif dépendance est de 19,14€ pour les personnes classées en GIR 1 ou 2, de 12,15€ pour les GIR 3 et 4 et de 5,15 € pour les GIR 5 et 6. Chaque personne doit donc payer 55,35€ par jour soit 1660,5 € par mois. Il y a très peu de suppléments à ce prix puisque les médicaments sont inclus dans le tarif soins de l'établissement et l'entretien du linge et les sorties inclus dans le tarif hébergement. Sont à la charge du résident coiffeur et pédicure et téléphone.
- [165] Il y avait 14 bénéficiaires de l'aide sociale en janvier 2009 soit 13,08% des résidents. Le recrutement est local et dans une commune de 1600 habitants tout le monde se connaît. On répugne donc à demander l'aide sociale.

#### **2.1.3.2. L'EHPAD de la Fondation Robert Sabatier à Libourne**

- [166] Il s'agit d'un établissement public hospitalier, ancien hospice de 330 places d'hébergement, dont 35 en unité spécifique pour personnes souffrant de maladie type Alzheimer, réparties sur 8 sites. Une partie (104 lits) a été rénovée, une autre tranche de travaux d'aménagement de 112 lits est en projet, dont 25 en unité Alzheimer. En effet une partie de l'établissement est aujourd'hui inadaptée à la prise en charge de la dépendance avec 41 chambres à 2 lits, celles à 3 lits ayant toutes été supprimées. L'établissement dispose en permanence de 3 ou 4 places disponibles du fait de la vétusté de certains pavillons.
- [167] L'âge moyen des personnes accueillies est de 85 ans, la durée moyenne de séjour des sortants de 55 mois, soit 4 ans et 7 mois.

- [168] La première convention tripartite remonte à décembre 2003, elle a été renouvelée en décembre 2008. Le GMP est de 627 et le PMP de 166. L'établissement a tous les avantages de sa proximité des services hospitaliers de court séjour; il dispose de la pharmacie ainsi que de la cuisine et de la blanchisserie de l'hôpital. Le ratio de personnel approche 0,70 ETP.
- [169] L'impact de la première tranche de travaux sur le tarif hébergement est de 3,41 euros par jour en 2009. La deuxième tranche dont le coût est évalué à 12,6 M € aura un impact supérieur car la subvention du Conseil Général ne sera pas au même niveau, ce qui augmentera le montant des emprunts de 2M€ L'incidence prévisionnelle est de 3,79 € par jour en 2012 et de 5,34€ par jour en 2013, dans l'hypothèse d'une subvention transférable de la CNSA.

#### **Le coût à la charge des personnes âgées (cf. tableau 7 « récapitulatif »)**

- [170] Le tarif dépendance pour les GIR 1-2 est de 26,54 € pour les GIR 3-4 de 16,84€ et pour les GIR 5-6 de 7,14 €
- [171] Le tarif d'hébergement est différent selon que les chambres sont humanisées ou restent à humaniser. Il est fixé à 41,69 € en chambre double, 44,05€ en chambre seule restant à humaniser et 47,37€ en chambre humanisée, ce qui, avec le ticket modérateur dépendance, donne un reste à charge journalier respectivement de 48,83€, 51,19€ et 54,51€, soit 1464,9€, 1535,7€ et 1635,3€ par mois
- [172] Ce coût intègre à la fois les médicaments, l'entretien du linge, le pédicure. Le résident doit payer en complément, outre une mutuelle, le coiffeur, les produits de toilette, le téléphone et quelques sorties.
- [173] Sur les 330 résidents, 80 sont bénéficiaires de l'aide sociale, soit 24,24%.

#### **2.1.3.3. L'USLD du CHU de Bordeaux Pessac**

- [174] C'est une unité de soins de longue durée redéfinie de 120 lits dont une partie est de construction récente, l'autre étant installée dans des locaux peu adaptés à l'accueil de personnes dépendantes.
- [175] Le GMP est de 812, le PMP de 706. Le ratio de personnel est de 1 ETP pour 1 personne âgée. L'établissement n'a pas de difficultés pour recruter des personnels soignants car il dispose d'une école d'infirmiers, d'un centre de formation d'aides soignants et d'un centre de formation continue. La population accueillie est composée pour 70 à 80% de personnes désorientées. La moitié des résidents sont sous mesure de protection juridique.

#### **Le coût à la charge des personnes âgées (cf. tableau 7 « récapitulatif »)**

- [176] Le tarif hébergement a baissé lorsque la dotation soins a augmenté en 2008. Il est actuellement de 49,32 € et de 52,60€ avec le ticket modérateur dépendance fixé à 3,28€ ce qui porte le coût mensuel à 1578€ Il inclut les médicaments. Restent à la charge de la personne âgée, en plus du coût d'une mutuelle, coiffeur, produits de toilette et téléphone.
- [177] Les bénéficiaires de l'aide sociale sont au nombre de 56 ce qui représente 46,60% de la population accueillie.

## **2.2. Le coût à la charge des résidents**

- [178] Ainsi que la mission l'a constaté, les tarifs à la charge des résidents dans les établissements visités par la mission varient, en 2009, ticket modérateur dépendance inclus, pour une chambre à un lit d'environ 22 m<sup>2</sup>, de 50,71€ par jour à Targon, à 105,45€ à Bordeaux Hôtelia en passant par 52,60€ à l'USLD de Bordeaux, 54,51€ à Libourne, 55,35€ à Saint Macaire, 64,79€ à Villa Pia et 78,32€ à Cambes.
- [179] Les charges d'exploitation courante représentent de 20 à 25% du tarif hébergement, celles relatives aux amortissements et aux frais financiers de l'ordre de 30 à 40% et celles de personnel de l'ordre de 30 à 40%.
- [180] Comme on peut le constater sur le tableau récapitulatif, selon leur statut, selon la convention collective appliquée aux personnels, selon le tarif soins retenu, global ou partiel, selon l'existence ou non d'une pharmacie à usage intérieur, selon l'ancienneté des bâtiments, selon le mode de financement de l'investissement et des travaux et l'importance des subventions, selon la dimension des chambres, selon la définition de l'entretien du linge, (seul le linge de maison étant parfois inclus dans le tarif), les compléments de coûts à la charge des personnes âgées accueillies diffèrent.
- [181] Les résidents doivent tous, de surcroît, acheter quelques produits de toilette et quelques vêtements. S'ils vont chez le coiffeur et le pédicure une fois par mois, s'ils ont le téléphone, c'est une somme minimale mensuelle de l'ordre de 100 à 150 euros qui leur est nécessaire en plus du montant de leurs frais de séjour, sans compter les charges qu'ils peuvent avoir par ailleurs, mutuelle, impôts, taxes, contrat d'obsèques, par exemple, charges déduites des ressources prélevées par le département pour les bénéficiaires de l'aide sociale.

## **2.3. Le paiement du coût à la charge des résidents**

- [182] La grande majorité des résidents paient leur séjour en établissement. Dans les établissements visités par la mission le recours à l'aide sociale constitue l'ultime recours après que toutes les ressources personnelles ont été mobilisées. Le pourcentage des personnes bénéficiaires de l'aide sociale dans les établissements est inférieur à 14% à Villa Pia et Saint Macaire, inférieur à 18% à Targon et inférieur à 25% à Libourne. En revanche 46,60% des résidents de l'USLD sont bénéficiaires de l'aide sociale, ce pourcentage pouvant s'expliquer par le faible nombre de structures susceptibles d'accueillir des personnes âgées atteintes de pathologies multiples et par le fait que les USLD redéfinies accueillent des personnes de moins de 60 ans.
- [183] Dans les établissements privés commerciaux le montant des revenus des résidents est globalement élevé, il se situe entre 3 000 et 5 000 euros par mois. La plupart des personnes âgées ont de l'argent placé, des vignes ou des maisons qu'elles peuvent louer ou vendre. Lorsque leurs revenus ne sont pas suffisants pour assurer leurs frais de placement, les résidents sont aidés par leurs enfants, souvent de catégorie socio professionnelle élevée.
- [184] Dans les établissements associatifs et publics les ressources des résidents, accueillis à titre payant, se situent dans une fourchette de 800 à 2 500 euros par mois et celles des bénéficiaires de l'aide sociale dans une fourchette de 300 à 1 300 euros par mois. Il y a donc des personnes accueillies à titre payant qui ont des ressources aussi faibles que certains bénéficiaires de l'aide sociale et qui ouvrent droit à l'allocation de logement social ou à l'allocation personnalisée au logement, qui peut atteindre 200 euros par mois pour les personnes aux revenus les plus modestes.
- [185] Lorsqu'elles ont des enfants les personnes âgées tentent d'éviter qu'ils ne soient soumis à l'obligation alimentaire corrélative à l'octroi de l'aide sociale. Elles mobilisent la totalité de leurs ressources et de leur épargne pour assurer leurs frais de séjour ou ceux de leur conjoint.



[186] La mission a constaté des montants d'épargne élevés chez des personnes aux revenus mensuels très modestes. Les résidents demandent l'aide sociale à partir du moment où leur capital est réduit à 3000 euros.

[187] La mission a aussi rencontré des familles qui préféreraient emprunter pour participer au coût du placement de leur ascendant plutôt que de vendre la maison des parents qui avaient épuisé leur épargne.

### 3. LA DUREE DES SEJOURS

[188] La durée moyenne de séjour des résidents présents dans les établissements du département de la Gironde en juin 2009 était de 4,2 ans, la médiane de 3,7 ans, la durée de séjour moyenne maximale constatée étant de 12,8 ans et la durée moyenne minimale de 0,9 an<sup>23</sup>.

[189] Les 7 établissements visités accueillent une population de plus en plus dépendante. Néanmoins la durée moyenne de séjour dans ces établissements s'approche de la durée moyenne constatée dans l'ensemble du département de la Gironde, c'est-à-dire d'environ 4 années.

[190] Le coût annuel d'un placement à Targon est de 18 255€ à Villa Pia à Bordeaux de 21 820€ ou 23 324€ selon que le résident est en chambre à 1 ou 2 lits, à Saint Macaire de 19 926€ à Libourne de 17 578€ en chambre à 2 lits non rénovée et de 19 624€ en chambre à 1 lit rénovée, et de 18 936€ à l'USLD de Bordeaux.

[191] Il ressort que, dans les établissements associatifs ou publics visités par la mission, pour qu'une personne âgée puisse payer son placement pendant une durée de 4 ans, sans l'aide de ses descendants, elle doit pouvoir s'acquitter d'une facture d'un montant allant de 70 000€ en chambre à 2 lits à Libourne à 93 300€ en chambre rénovée à Bordeaux (Villa Pia).

[192] Si, avec ses ressources mensuelles, (retraites ou revenus autres) et les aides au logement, elle dispose de 1 000€ par mois, soit 48 000€ pour 4 ans, un complément de ressources lui est nécessaire pendant cette période de 22 000 à 45 000 € selon l'établissement et le type de chambre.

[193] Des montants d'épargne de ce niveau ont été constatés par la mission. Un problème financier majeur se pose toutefois quand la personne vit plus longtemps et quand la durée de son séjour atteint 6 ou 7 ans, ce qui a été également constaté par la mission, certaines personnes entrées dans l'établissement à 95 ans étant aujourd'hui âgées de 102 ans. Ces personnes sont, de ce fait, conduites à solliciter l'aide de leur famille ou bien, si elles n'en ont pas ou si leur famille n'a pas de revenus suffisants pour payer un complément mensuel allant de 450 à 950 euros par mois, elles sont contraintes à demander à bénéficier de l'aide sociale.

[194] La durée du séjour est donc un facteur essentiel du coût à la charge des résidents et, par définition, les personnes âgées ne sont pas en mesure de le prévoir au moment de leur admission.

---

<sup>23</sup> Enquête DASS Gironde sur 95 établissements, juin 2009

Tableau 7 : Tableau récapitulatif des sommes à la charge des personnes âgées accueillies en EHPAD ou USLD

Etablissements	Résidence Hamilton Targon	Villa Pia Bordeaux	Hôtelia Bordeaux	Résidence Bellevue Cambes	Ehpad Saint Macaire	Ehpad Libourne	USLD Bordeaux							
Statut	associatif	associatif	commercial	commercial	Public autonome	Public hospitalier	Public hospitalier							
Tarif hébergement	46,58€	2 lits	55,54€	86,60€	74,50€	50,20€	49,32€							
				16m <sup>2</sup>										
				101,0€				22m <sup>2</sup>						
		1 lit	59,72€	110,7€				Grande chambre						
				147,3€										
Tarif dépendance par niveau de GIR	1-2	15,42€	1-2	18,86€	1-2	14,23€	1-2	14,19€	1-2	19,14€	1-2	26,54€	1-2	12,23€
	3-4	09,20€	3-4	11,97€	3-4	08,88€	3-4	09,00€	3-4	12,15€	3-4	16,84€	3-4	07,76€
	5-6	04,13€	5-6	05,07€	5-6	04,45€	5-6	03,82€	5-6	05,15€	5-6	07,14€	5-6	03,28€
Honoraires généralistes <sup>24</sup>	Résident avec remboursement assurance maladie	Résident avec remboursement assurance maladie	Résident avec remboursement assurance maladie <sup>25</sup>	Résident avec remboursement assurance maladie	Résident avec remboursement assurance maladie	Résident avec remboursement assurance maladie	Ehpad	USLD						
Honoraires autres praticiens paramédicaux	Résident avec remboursement	Résident avec remboursement	Résident avec remboursement	Résident avec remboursement	Résident avec remboursement	Résident avec remboursement	Ehpad	USLD						
médicaments	Ehpad sauf médicaments hors liste (PUI)	Résident avec remboursement branche maladie	Résident avec remboursement branche maladie	Résident avec remboursement branche maladie	Résident avec remboursement branche maladie	Ehpad sauf médicaments hors liste (PUI)	Ehpad (PUI)	USLD (PUI)						
Pédicure	Résident	Résident	Résident	Résident	Résident	Résident	Ehpad	USLD						
Produits de <sup>26</sup> toilette	Résident	Ehpad	Résident	Résident	Résident	Ehpad	Résident	Résident						

<sup>24</sup> Il y a très peu de médecins avec honoraires libres, exceptionnellement quelques spécialistes; à Hotelia il y a environ 80% des 50 médecins qui interviennent dans l'établissement

<sup>25</sup> L'établissement fournit l'essentiel si le résident a de gros problèmes financiers

<sup>26</sup> L'établissement fournit l'essentiel si le résident a de gros problèmes financiers

Coiffeur <sup>27</sup>	Résident	Résident	Résident	Résident	Résident 28	Résident	Résident
Sorties	Ehpad	Ehpad	Résident	Ehpad	Ehpad	Certaines sorties payantes	Certaines sorties payantes
Consommations	Ehpad	Ehpad	Résident	Ehpad	Ehpad	Ehpad	USLD
Repas invités	9 €	10€vin compris	15,5€midi ,12€le soir	6 euros	3,90 €	9€	9,10€
Téléphone	Contrat individuel	Contrat individuel	13,99€abonnement mensuel, unité 0,12 €	Contrat individuel	Ehpad sauf n° en 06 et 08	Contrat individuel	Contrat individuel
Télévision <sup>29</sup>	personnelle	personnelle sauf chambres rénovées	3,40 euros par jour	Ehpad (sauf abonnement canal +)	Depuis 2009 télévision murale	personnelle	personnelle
Internet	Si besoin ponctuel Ehpad	Abonnement personnel	Pas de demande des résidents	En réflexion	EHPAD	Abonnement personnel	Pas de demande des résidents
Entretien du linge personnel	Ehpad	Résidant	Forfait 109 euros par mois	Ehpad	Ehpad	Ehpad	USLD
Divers		Responsabilité civile charge Ehpad	Arrhes 305 € frais de dossier 50 € dépôt de garantie				

<sup>27</sup> Le personnel de l'établissement coiffe les personnes sans ressources

<sup>28</sup> L'établissement propose les services d'une esthéticienne

<sup>29</sup> Il s'agit de la télévision dans la chambre

## Liste des personnes rencontrées en Gironde

### Direction des affaires sanitaires et sociales

Madame Paule LAGRASTA Directrice

Madame Cécile RAPINE Inspectrice principale, précédent responsable des établissements pour personnes âgées

Monsieur Christophe CANTO Inspecteur principal, actuel responsable des établissements pour personnes âgées

Madame Yolande CARRERAS Inspectrice chargée de tarification, d'évaluation et du contrôle

Monsieur Bernard HULLOT Inspecteur chargé de l'instruction des plaintes

Docteur Pierre JAMET Médecin inspecteur secteur des personnes âgées

Madame Elisabeth LESPARRE ELLIAS Inspectrice principale chargée de la politique sanitaire

### Conseil Général

Monsieur Gérard MARTY Directeur Général des services

Monsieur Jean Louis GRELIER Directeur général adjoint chargé de la Solidarité

Monsieur Hervé BOUCHAIN Directeur des actions pour les personnes âgées et les personnes handicapées

Madame Stéphanie BONAVENTURE Chef du service des établissements pour personnes âgées, personnes handicapées et de l'aide à domicile

Monsieur Joël ICHANSON Attaché chargé de la tarification des établissements pour personnes âgées

### Résidence Anna Hamilton à TARGON

Monsieur Clément GRENIER Directeur

Monsieur Didier DEGLANE Secrétaire comptable

Docteur Marc DUMON Médecin coordonnateur

### Cos Villa Pia à Bordeaux

Monsieur Rodolphe KARAM Directeur

Madame Véronique BAZANEGRE Assistante de direction

Madame Corinne CONGE Chargée de mission pour le développement des projets

Madame Fernande BOUGRA Infirmière coordinatrice

### Résidence Hotelia à Bordeaux

Madame Marie Christine BARTHE Directrice

Madame Cécile CAPON du Groupe Korian

**Résidence Bellevue Cambes**

Madame Florence PROUVEUR Directrice  
Madame Françoise LESIGNE Directrice précédente  
Madame Corinne GARRIGOU AMP  
Madame Mylène DESPUJOS Psychologue

**EHPAD de Saint Macaire**

Monsieur DAUBE Directeur  
Madame Monique POUTAYS Attachée d'administration  
Madame le Dr de DORNE Praticien hospitalier  
Madame LADEVEZE Cadre de santé  
Madame de BALTHAZAR Pharmacien  
Madame ORY Psycho gérontologue

**EHPAD Fondation Sabatier Libourne**

Madame Sylvie LENIER Cadre supérieur de santé, faisant fonction de directrice  
Madame Nadine ROLLUS Attachée d'administration, assistante de gestion  
Madame Gisèle NAULET Attachée d'administration, Direction des Finances  
Madame Véronique DUMONTEIL Adjoint des cadres Direction des Finances  
Madame le Dr Claire DUFFRIER Médecin coordonnateur temps plein

**Unité de Soins de Longue Durée (USLD) Groupe hospitalier Sud CHU de Bordeaux**

Monsieur Xavier ARNOZEAU Responsable du pôle Gérontologie clinique  
Madame Marie Laure DAUGE Attachée d'administration  
Monsieur Franck RAYNAL DRH Groupe Sud  
Madame Cécile LEBRUN Attachée d'administration responsable du service des admissions  
Madame Catherine PACINA Adjoint administratif  
Madame le Dr Joanne JENN Praticien hospitalier  
Monsieur le Dr Arnaud DECAMPS Praticien hospitalier  
Madame Martine BAUDINET Cadre supérieur de santé  
Madame Marie Ange SCHWAB Assistante sociale



## Annexe n° 4 : Informations recueillies à Paris

### 1. ELEMENTS DE PRESENTATION DU DEPARTEMENT DE PARIS ET DE SA POPULATION

#### 1.1. Données économiques et démographiques

- [195] La mission a choisi de retenir Paris parmi les départements visités compte tenu des caractéristiques plutôt atypiques de l'offre de places en EHPAD et de la population concernée.
- [196] Si Paris bénéficie d'un potentiel fiscal élevé, les inégalités de revenus sont fortes tant parmi les actifs que les retraités et entre les arrondissements. Le revenu net imposable moyen par foyer fiscal s'élevait en 2006 à 35 583€ et la médiane du revenu fiscal des ménages par unité de consommation à 22 535€
- [197] Le schéma départemental des personnes âgées a été adopté en juillet 2006 pour la période 2006-2011 avec des données arrêtées au 31 décembre 2005.

#### 1.1.1. L'offre de places

##### 1.1.1.1. Un taux d'équipement faible

- [198] En dépit de récentes ouvertures de lits, l'offre parisienne se caractérise par un ratio d'équipement qui reste faible, en dessous de la moyenne régionale Ile de France et très inférieur à la moyenne nationale. Dans Paris intra muros, le taux d'équipement en EHPAD est de 30 pour 1000 Parisiens de plus de 75 ans (80 en Ile de France et 101 en moyenne nationale).
- [199] De plus, une part des lits gérés par des structures parisiennes pour la population parisienne est située, pour des raisons qui tiennent à l'histoire, en banlieue, voire en province en ce qui concerne le secteur public.
- [200] En prenant en compte les lits d'unité de soins de longue durée (USLD) de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), le taux d'équipement en structures médicalisées pour les personnes âgées est de 45,8 pour 1000 habitants.
- [201] Les évolutions du taux d'équipement entre 2005 et 2009 sont ténues. Au 31 décembre 2005, 5598 places étaient disponibles dont 1 124 gérées par le Centre communal d'action sociale (CCAS VP) situées en banlieue ou en province.
- [202] Depuis 2006, 389 places ont été créées mais des lits ont été supprimés à l'occasion des travaux d'humanisation et un établissement a fait l'objet d'une fermeture administrative. La création nette est de 320 places depuis l'adoption du schéma.
- [203] En 2009, 60 EHPAD conventionnés sont ouverts, ce qui représente 6 577 places dont 4 390 places habilitées à l'aide sociale (HAS). Dans Paris intra muros, on compte 5 318 places dont 3131 HAS soit 58%. En incluant les places hors Paris, le taux de places habilitées à l'aide sociale est de 66%.

[204] De plus, 7 EHPAD sont actuellement autorisés pour 584 places dont 366 places HAS.

#### 1.1.1.2. Les évolutions de l'offre des secteurs sans but lucratif

[205] Si l'AP HP ne gère pas de lits d'EHPAD, l'offre en hébergement pour personnes âgées doit être appréciée en intégrant les places dont elle dispose.

[206] Bien que l'AP HP n'ait pas encore signé de conventions tripartites en USLD, la mission a pris en compte cet acteur central de la politique de gériatrie à Paris qui gère plus de 4 000 lits de soins de longue durée sur l'ensemble de ses 18 sites dont 12 ont une forte spécialité gériatrique.

[207] Son rôle, fruit d'une longue histoire, est actuellement réévalué dans le cadre du plan stratégique 2005-2009. L'AP HP recentre son activité et la restructure, ce qui se traduit notamment par une diminution du nombre de lits. Depuis 2005, 473 lits ont été supprimés soit 60% de l'objectif du plan stratégique. Ces restructurations de l'offre de soins ont des conséquences pour le département de Paris dont les capacités d'accueil ne progressent pas.

[208] En ce qui concerne la gestion de places en EHPAD au sens strict, le Centre communal d'action sociale de la Ville de Paris (CCAS VP) est le gestionnaire principal avec 2 268 places (dont 48% dans Paris intra muros) réparties sur 14 établissements avec un GMP compris entre 651 et 786. Les places sont réservées en priorité aux personnes pouvant justifier de trois ans de domiciliation à Paris dans les cinq dernières années.

[209] Dans le secteur public, des places ont été créées en 2006 (124), en 2007 (100) et en 2008 (96).

[210] Dans le secteur non lucratif, 16 établissements associatifs gèrent 1 722 lits. Cinq établissements relèvent du secteur associatif non HAS avec 417 places.

#### 1.1.1.3. Le dynamisme de l'offre commerciale

[211] L'offre commerciale a connu un développement significatif depuis 2004 avec la création nette de 590 lits et l'ouverture de 9 établissements.

[212] Au 31 décembre 2008, 1 468 places sont réparties entre les 15 établissements des groupes Korian (6 EHPAD), Orpéa (4 EHPAD), Domusvi (3 EHPAD) et Médica France (2 établissements).

[213] Si en 2008, les établissements ont affiché un taux d'occupation supérieur à 90%, les effets de la crise se font sentir en 2009. Les inquiétudes économique-financières et l'évolution des exigences de confort expliquent que des places puissent être disponibles, notamment en chambre double.

[214] A la demande de la municipalité, des places habilitées à l'aide sociale (HAS) sont dorénavant réservées dans les nouvelles constructions privées. Dans 7 établissements privés sur 23, 25% des places sont habilitées à l'ASH. Environ 150 résidents sont actuellement concernés pour les 174 places ouvertes à l'aide sociale.

[215] Cette pratique de la réservation de places fléchées pour des bénéficiaires de l'ASH se traduit par une mutualisation entre les résidents de l'établissement privé : les gestionnaires répartissent le différentiel entre le tarif d'hébergement et le tarif pris en charge par le conseil général entre les résidents payants. Ce prix est calculé selon la moyenne des prix constatés dans le secteur associatif soit 71,60€ en 2009.



### 1.1.2. La demande

[216] Si les facteurs démographiques et la capacité financière des résidents et des obligés alimentaires structurent la demande comme partout ailleurs, les Parisiens adaptent aussi en partie leur comportement en fonction des caractéristiques de l'offre telle qu'elle existe.

#### 1.1.2.1. Un vieillissement moins marqué que dans le reste du pays

[217] La population des plus de 80 ans représente 5,6% des 2 150 000 Parisiens. Elle devrait représenter 5,8% en 2015. Actuellement, 94% de cette tranche d'âge vivent à domicile, notamment en s'appuyant sur les moyens mis en œuvre par la collectivité parisienne pour améliorer et prolonger autant que possible la vie à domicile.

[218] Au total, le vieillissement de la population est moins marqué que dans le reste de la France.

[219] Le solde global migratoire des personnes âgées est négatif, avec des départs nombreux entre 60 et 65 ans, mais une certaine stabilité résidentielle est observée au-delà. Des retours de la province vers Paris sont également remarqués par les services de la Ville, mais ne sont pas mesurés.

[220] A terme, le nombre des personnes âgées issues de l'immigration et ayant un faible pouvoir d'achat va sensiblement augmenter.

#### 1.1.2.2. Les retraites et le patrimoine

[221] A Paris, la prépondérance forte des cadres retraités se conjugue avec une sous représentation des ouvriers. Le niveau moyen des pensions est plus élevé que la moyenne nationale, mais l'importance des écarts et les différences entre les arrondissements en font un indicateur peu opérationnel.

[222] Si le revenu médian annuel des retraités se situe dans les trois premiers départements français soit 40% au dessus de la moyenne nationale, les écarts de revenus des retraités parisiens sont très marqués allant de 1 à 9.

[223] Après 60 ans, les Parisiens sont 3 fois plus nombreux que la moyenne nationale à demeurer dans la vie active.

[224] Si moins de 30% des Parisiens sont propriétaires de leur logement, la proportion atteint 50% parmi les retraités. Dans le contexte de l'augmentation sensible de la valeur des biens immobiliers depuis une décennie, cet élément est un facteur important à prendre en compte dans l'analyse des demandes d'aide sociale.

[225] Entre le secteur habilité à l'aide sociale qui accueille un taux élevé de personnes qui relèvent effectivement de l'aide sociale et un secteur privé plus cher que dans les autres départements, l'offre intermédiaire est faiblement développée. Telle qu'elle existe, l'offre ne répond que partiellement à tout l'éventail des revenus des Parisiens de plus de 85 ans.

#### 1.1.2.3. La connaissance des besoins et l'évolution de la demande

[226] Les témoignages recueillis par la mission sont concordants : la connaissance des besoins de la population est difficile et les outils dont disposent les gestionnaires ne donnent pas entièrement satisfaction.

- [227] Les listes d'attente, telles qu'elles sont conçues et gérées soit par chaque établissement soit au niveau du CCAS VP, sont un outil inadapté. Elles ne permettent pas de mesurer les besoins de la population et s'avèrent également un instrument assez inefficace dans la gestion des entrées. S'inscrire sur une liste et vouloir y entrer sont deux démarches assez distinctes.
- [228] Les places nouvelles qui se créent ne sont pas systématiquement occupées immédiatement; les établissements connaissent un temps de mise en route progressive allant de quelques semaines à plusieurs mois. Les Parisiens sont réticents à quitter la ville pour aller vivre dans les établissements du CCAS VP situés en banlieue, fut elle proche.
- [229] L'inscription des personnes en amont avec des mises à jour difficiles (une mise à jour annuelle au CCAS VP) se révèle un indicateur grossier des besoins de la population. D'un côté, l'établissement comptabilise les dossiers d'inscription, de l'autre les personnes expriment une demande plus complexe qui inclut une place, un prix et une date d'entrée, en règle générale le plus tard possible.
- [230] Une partie des Parisiens semble anticiper la situation de l'offre et organise leur mobilité géographique en amont et dès l'âge de la retraite. Ainsi une partie des besoins de la population ne s'exprime pas.
- [231] Les interlocuteurs de la mission notent que des familles tentent de faire jouer la concurrence en comparant les prix, notamment en banlieue entre ceux de l'AP HP et ceux, souvent moins chers, des établissements locaux.
- [232] Lorsque la pression de l'urgence n'existe pas ou plus, un début de mouvement de concurrence peut être également observé à Paris entre les établissements tant sur la qualité que sur le tarif d'hébergement (TH). Des sorties d'EHPAD, notamment du secteur privé sont motivées par le niveau trop élevé du TH. En urgence, la priorité est de trouver une place, puis vient pour la famille le temps de comparer les prix et la qualité. Pour assurer une meilleure qualité de la prise en charge hôtelière des résidents, le CCAS VP recrute des cadres hôteliers en EHPAD comme il en existe dans le secteur commercial.

## **2. DONNEES RECUEILLIES SUR LES COUTS MIS A LA CHARGE DES RESIDENTS**

### **2.1. Les coûts mensuels**

#### **2.1.1. Données concernant les établissements de Paris**

##### **2.1.1.1. Les coûts des places en USLD à l'AP -HP**

- [233] La Mairie de Paris est l'autorité tarificatrice. Le tarif d'hébergement est identique sur tous les sites (77,21€ pour une chambre simple et 72,27€ pour une chambre double). Ce tarif est gelé depuis 5 ans. Le tarif GIR 5-6 s'élève à 6,19€. Le total s'élève donc à 83,40€ en chambre simple. Le coût mensuel est de 2 316€ pour une chambre double et 2 354€ pour une chambre simple.

- [234] Ce prix ne comprend pas le téléphone (ouverture de ligne 30€ et consommations), l'abonnement à la télévision (5€), les produits de toilette, le coiffeur et les soins de pédicure. Le règlement de l'AP exclut expressément du TH la rémunération des personnes de compagnie. Dans la rubrique des animations, seules les activités proposées dans le cadre des animations programmées à l'intérieur de l'établissement sont comprises dans le TH. Les sorties à l'extérieur de l'établissement comme une visite de musée ou, à l'initiative du résident et de sa famille, ne sont pas prises en compte. Le linge personnel n'est ni fourni ni entretenu.
- [235] L'AP HP a développé une analyse des coûts et fait état d'un coût total prévisionnel par journée de 199,97€ dont 107,42€ de dépenses de personnel. En USLD, le ratio du personnel est de 0,8.
- [236] Les coûts de la partie hébergement des places en USLD se décomposent ainsi : repas 13,95€ blanchisserie 4,11€ frais de siège 9,6€ fonctions support 34,75€ fluides 15€ Les amortissements représentent selon les sites de 10 à 30 € Les frais de siège et les fonctions support ont un coût marginal faible.
- [237] Pour le résident, les dépenses les plus importantes hors tarif d'hébergement concernent les transports sanitaires d'un site à l'autre pour des examens ou des soins. Il est demandé aux résidents de conserver l'adhésion à une mutuelle, même si la réforme qui vise à facturer ces transports aux résidents ne se met en place que progressivement pour mieux en lisser les effets.
- [238] L'analyse de l'AP HP montre que si le tarif d'hébergement était calculé dans les services de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) selon les mêmes règles qu'en USLD, les résultats obtenus seraient du même ordre.
- [239] Il est à noter que le montant des sommes payées par les résidents en USLD est inférieur, calculé à la journée, au montant des frais à acquitter en Soins de suite et de réadaptation (SSR). Le TH de 72,27€ est à rapprocher à la somme du forfait hospitalier (16€ par jour), du ticket modérateur (49,60€ en SSR) et du supplément pour chambre individuelle (39€ la nuit) soit 104,60€
- [240] Toutefois, la charge financière effectivement supportée par les personnes est, *in fine*, très différente. En USLD, il n'y a pas de prise en charge par un mécanisme mutualiste et les durées de séjour sont beaucoup plus longues qu'en MCO ou SSR.

#### 2.1.1.2. Les coûts dans les EHPAD du CCAS VP

- [241] Le CCAS fixe en amont des constructions et des rénovations un objectif de TH qui lui semble raisonnable pour les résidents et les finances de la Ville. Il est actuellement plafonné à environ 80€ A partir de cet objectif, le CCAS s'efforce de trouver les solutions de financement qui permettent d'y parvenir. En règle générale, le financement des travaux en EHPAD se fonde sur un tiers de subventions de la Ville, un tiers de subventions autres et un tiers de recours à l'emprunt.
- [242] Contrairement à la politique pratiquée à l'AP HP, le TH diffère selon les établissements. En 2002, la réforme de la tarification s'est traduite par une baisse du TH (de l'ordre de 19,25%) suivie d'un renchérissement à partir de 2003. En 2005, le coût s'élevait à 63,39€ en moyenne. Il est compris aujourd'hui entre 60€ et 80€ selon les établissements.
- [243] Le CCAS VP ne fait pas de distinction entre le tarif d'une chambre double et celui d'une chambre simple.
- [244] Les frais de siège s'élève à 6 % du TH.

### 2.1.1.3. Le secteur associatif non lucratif habilité à l'aide sociale

- [245] Dans le secteur associatif habilité à l'aide sociale, les TH fixés par le conseil général sont du même ordre que ceux du CCAS VP.
- [246] La moyenne des associatifs les plus récents s'élève à 71,60€
- [247] Le talon correspondant au GIR 5- 6 est de 5,34€en moyenne.

### 2.1.1.4. Le secteur commercial

- [248] Dans le secteur commercial, les tarifs de base sont compris, selon les établissements, entre 110€et 140 € Il s'agit à ce premier prix le plus souvent d'une chambre double ou de la chambre la plus petite (20m<sup>2</sup>). Pour quelques rares établissements, le TH peut atteindre plus de 220€dans les arrondissements les plus onéreux de la capitale.
- [249] Ces TH ne comprennent pas les prestations téléphone, télévision, blanchisserie, esthétique, coiffure, pédicure qui sont en sus.
- [250] Le talon GIR 5-6 s'élève à 4,37€en moyenne.

## 2.1.2. Données recueillies dans les établissements visités par la mission

- [251] Lors de ses déplacements en région, la mission a visité plusieurs établissements appartenant aux groupes privés présents dans la capitale. Elle a par ailleurs rencontré les dirigeants des deux principaux groupes.
- [252] Afin de compléter le panorama des établissements visités, la mission s'est rendue dans 3 établissements situés à Paris : l'EHPAD Hérold (Paris 19<sup>e</sup>), l'EHPAD « Amitié et partage » (Paris 6<sup>e</sup>) et l'EHPAD « Fondation Rothschild » (Paris 12<sup>e</sup>).
- [253] Les trois EHPAD sont entièrement habilités à l'aide sociale ; Hérold est géré par le CCAS VP et les deux autres appartiennent au secteur associatif non lucratif. Toutefois, ces établissements sont très différents par leur dimension et par le niveau de dépendance des personnes accueillies. Le projet des trois établissements est clairement identifié.
- [254] L'EHPAD associatif Rothschild comprend 503 lits dont 44 chambres doubles. Il s'agit du plus grand établissement de France. Toutes les chambres sont équipées de WC et de douches adaptées. Les espaces communs sont vastes. Le GMP s'élève à 701. Si l'établissement est ouvert à tous, le caractère propre de son projet qui se traduit en particulier par une nourriture casher lui assure un fort ancrage communautaire. Les responsables de l'établissement expliquent ainsi la solidité des liens entre les résidents et leurs familles qui restent présentes. Si environ 10% des résidents n'ont pas de famille, environ 75% des résidents reçoivent des visites régulières et pour les grandes fêtes.
- [255] L'EHPAD « Amitié et partage » est un établissement de 66 lits et de 6 lits non médicalisés. Il est géré depuis le 1er janvier 2009 par l'association « Partage solidarité accueil ». Le GMP est de 450. Les chambres sont individuelles avec douche, mais toutes ne sont pas adaptées aux personnes dépendantes. Des études sur le coût élevé des mises aux normes sont actuellement conduites. Le renouvellement de la convention tripartite a été signé en 2008. Dans cet établissement qui accueille notamment des religieuses âgées, les liens avec les familles restent étroits pour 60% des résidents.

[256] L'EHPAD Hérault, géré par le CCAS VP, est le plus récent des trois établissements ; il est ouvert depuis août 2008 et accueille 100 résidents dont plus de la moitié atteints de la maladie d'Alzheimer. Le GMP atteint 800. Toutes les chambres sont individuelles et aux normes, les espaces collectifs sont nombreux et attrayants. L'établissement est principalement occupé par des personnes qui habitaient ou dont la famille habite le 19<sup>e</sup> arrondissement. Une majorité de résidents, de l'ordre de 70% ont des liens réguliers avec leur entourage.

#### 2.1.2.1. Le tarif d'hébergement et les autres dépenses

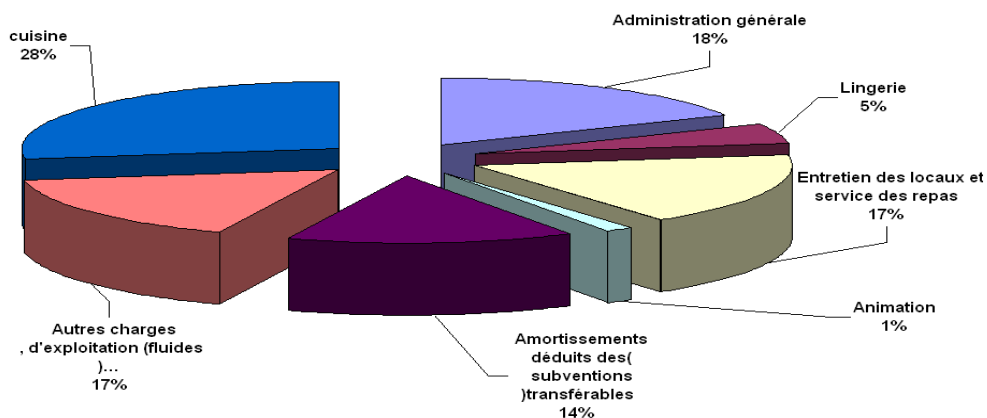
Tableau 8 : Tableau récapitulatif des sommes à la charge des personnes âgées accueillies en EHPAD ou USLD

Etablissements	Privé associatif Amitié et partage	Privé associatif Rothschild	Public Hérault
Tarif hébergement	71,94 €* (que des chambres Individuelles) *au 1er avril 09	80,11€ 2 lits (44 chambres)	81,10€
Tarif dépendance	Gir 1-2 : 20,02	Gir 1-2 22,80	Gir 1-2 24,45€
	Gir 3-4 : 12,71	Gir 3-4 14,47	Gir 3-4 15,50€
	Gir 5-6 : 5,39	Gir 5-6 6,14	Gir 5-6 6,60€
Honoraires autres Praticiens et paramédicaux Transports sanitaires	Résident	EHPAD	Résident
Médicaments	résident	EHPAD	résidents
Pédicure	Résident 23€	résident	EHPAD
Produits de toilette	Résident	EHPAD	résident
Coiffeur	résident	EHPAD	EHPAD (sauf les couleurs)
Sorties	résident	EHPAD	EHPAD (sauf les transports parisiens pour personnes âgées « PAM » soit 4€)
Consommations boissons	EHPAD		EHPAD (les mois chauds)
Repas invités	11 €	8,40€	10,70€
Téléphone	Abonnement mensuel 6,50€ Gratuité des consommations (sauf mobile)	Résident Uniquement les consommations à prix coûtant	Résident : installation 120€+abonnement +consommation
Télévision	Résident	Résident (sans redevance)	Résident
Internet	EHPAD	/	/
Entretien du linge personnel	EHPAD	EHPAD	EHPAD

### 2.1.2.2. Des éléments sur la composition du tarif d'hébergement

- [257] Dans les trois établissements, le TH est fixé par le conseil général de Paris au terme d'une procédure administrative annuelle avec un objectif d'augmentation plafond. Toutefois, il est procédé, le cas échéant, à un examen détaillé des postes en débat entre les services du conseil général et les établissements.
- [258] A Paris, les tensions sur le foncier sont un élément important à prendre en compte dans l'analyse du taux d'équipement et dans la composition du TH. Toutefois, les promoteurs de projets et les gestionnaires d'établissements du secteur public et du secteur associatif à but non lucratif parviennent à surmonter cet obstacle par différentes voies.
- [259] A Rothschild, l'EHPAD ne verse pas de loyer à la fondation Rothschild qui est propriétaire des terrains et des locaux. L'association ne prend à sa charge que les amortissements des investissements.
- [260] Le même schéma se retrouve à « Amitié et partage » où l'association des petites sœurs de l'enfant Jésus, propriétaire, ne demande pas de loyer. Toutefois, l'entretien des bâtiments et leur mise aux normes sont à la charge de l'EHPAD.
- [261] Le CCAS VP est propriétaire de l'EHPAD Hérault. Situé à l'emplacement d'un ancien hôpital, l'investissement total s'est élevé à 20,465 M€ dont 920 000 € pour le terrain et sa dépollution. Le coût de l'investissement se répercute à hauteur de 11,73€ sur le TH.
- [262] Si les coûts des denrées alimentaires sont assez comparables d'un établissement à l'autre, les charges de personnel sont différentes. Dans la grande majorité des établissements visités par la mission à Paris et en région, le coût des repas revient environ à deux fois le prix des denrées.
- [263] La part des denrées de restauration s'élève à 7€ à Rothschild et 6€ à Hérault. Mais le prix de revient des repas s'élève à 22,25€ à Hérault soit 28% du TH. L'établissement a fait de la qualité des repas une priorité de la vie des résidents.
- [264] A « Amitié et partage », les frais de siège s'élèvent à 50 000€ soit moins de 2 € du TH. Au CCAS VP, les frais d'administration générale intégrés dans le TH s'élève à 14,08€

Schéma 1 : EHPAD HEROLD / BUDGET 2009  
Décomposition du tarif hébergement par prestation



Administration générale	17%	14,08 €
Lingerie	5%	4,24 €
Entretien des locaux et service des repas	17%	14,18 €
Animation	1%	1,16 €
Amortissements (déduits des subventions transférables)	14%	11,73 €
Autres charges d'exploitation (fluides, ...)	17%	13,45 €
cuisine	27%	22,25 €
<b>Total</b>		<b>81,10 €</b>

### 2.1.2.3. Les autres composantes des sommes dues par les résidents

- [265] La facture adressée aux résidents se limite au TH et au talon correspondant au tarif dépendance des GIR 5 et 6. Les autres dépenses éventuelles du reste à charge sont payées directement par le résident sans mention sur la facture mensuelle.
- [266] Comme c'est le plus généralement le cas en dehors du secteur public, une caution est demandée à l'entrée à l'EHPAD « Amitié et partage » qui s'élève à 2 500€
- [267] A Héroid, plusieurs familles de résidents ont été confrontées à un problème financier en quittant un EHPAD privé. Le changement d'établissement peut se traduire le premier mois par une charge importante compte tenu des modes de calcul dans le secteur commercial où tout mois commencé est dû en cas de départ sans préavis.
- [268] A Rothschild, aucune charge particulière n'est notée. Une assurance annuelle « responsabilité civile » est obligatoire comme dans tous les établissements, l'assurance décès est laissée à la discrétion du résident et de sa famille et il est fortement recommandé de conserver une Mutuelle.
- [269] Les données sur « l'argent de poche » des résidents sont peu nombreuses. Selon une étude du CCAS VP, les résidents payant disposeraient entre 50 et 100 € en « fonds de caisse » permanent sans que le montant des dépenses réelles soit connu. Pour les personnes qui relèvent de l'aide sociale, un minimum de 87,10€ par mois est versé aux résidents.

## **2.2. Le paiement du coût à la charge des résidents**

### **2.2.1. Dans le département de Paris**

#### 2.2.1.1. Les informations recueillies

[270] Conséquence de la législation, le point central du financement du reste à charge est, à Paris comme partout, la situation des obligés alimentaires. A Paris, les enfants et leurs conjoints sont sollicités via le juge aux affaires familiales. En pratique, l'attitude des services du conseil général de Paris est plus souple vis-à-vis de la 2<sup>ème</sup> génération que vis-à-vis des enfants.

[271] Le contexte parisien (nombre de propriétaires parmi les retraités et prix de l'immobilier) tend à renforcer les comportements observés par la mission dans les autres départements visités ; lorsque le résident dispose d'un patrimoine immobilier, les familles mettent tout en œuvre pour éviter les recours sur succession et préfèrent organiser par elles-mêmes une forte mobilisation financière des obligés alimentaires que de solliciter l'aide sociale.

[272] Selon les témoignages recueillis par la mission à l'AP HP, il existe des cas de refus de donner son identité de peur de peser sur les obligés alimentaires, mais ils sont rares.

#### 2.2.1.2. Des données complémentaires sur l'aide sociale

[273] Les délais de passage des demandes en commission d'aide sociale qui sont environ de deux mois sont en règle générale inférieurs aux délais observés dans les autres départements d'Ile de France.

[274] Entre 2000 et 2005, le nombre de personnes âgées bénéficiaires de l'aide sociale dans les différentes structures est passé de 7 505 à 5 961. Il s'établissait en 2006 à 5 766 et en 2008 à 5 983. En ce qui concerne plus particulièrement les résidents en EHPAD et en USLD, le nombre de bénéficiaires est passé de 2 747 en 2004, à 2 829 en 2006 et à 2 530 en 2008.

[275] A Paris, 38% des résidents relèvent de l'ASH. Ce taux plus élevé que la moyenne nationale de 23% varie beaucoup selon les structures : 69% au CCAS VP, 20% à l'AP HP.

[276] Dans les USLD de l'AP, les résidents qui bénéficient de l'ASH représentent 70% des personnes sur l'ensemble des structures, mais 20% seulement dans Paris intra muros. La prise en charge par l'aide sociale du talon n'est pas inscrite au passif des successions et est financée par une allocation spécifique et facultative des départements franciliens.

[277] Au CCAS VP, 69% des résidents relèvent de l'aide sociale avec un taux minimal observé dans l'établissement de Neuilly (38%) et un taux de 100% dans l'établissement de l'Aisne qui accueille des personnes qui n'avaient pas de domicile fixe.

[278] Mais avec un nombre d'allocataires stable, les dépenses nettes d'aide sociale sont contenues. L'augmentation des retraites diminue le différentiel à la charge du conseil général, l'amélioration des revenus de la deuxième génération accroît les sommes dues au titre de l'obligation alimentaire et la montée du prix de l'immobilier améliore les recours sur succession.

[279] Après une baisse sensible entre 2000 et 2004 et à nouveau entre 2004 et 2006, les dépenses ont progressé de 47 132 711€ à 50 225 984€ entre 2006 et 2008. A ce montant doivent être ajoutées les dépenses relatives au GIR5/6 qui se montent en 2008 à 6 854 064€



Tableau 9 : Tableau des dépenses d'aide sociale

<b>DEPARTEMENT DE PARIS - DASES</b>				
	<b>2000</b>	<b>2004</b>	<b>2006</b>	<b>2008</b>
AP-HP	48 015 466 €	39 544 394 €	31 026 616 €	29 474 533 €
CASVP	43 030 657 €	29 912 454 €	30 738 179 €	31 293 972 €
Autres	64 090 783 €	60 230 102 €	60 441 290 €	66 201 427 €
Total des dépenses (1)	155 136 906 €	129 686 950 €	122 206 085 €	126 969 932 €
Contributions légales	40 704 604 €	37 828 680 €	46 461 121 €	51 519 763 €
Obligation alimentaire	3 987 741 €	2 394 426 €	2 629 866 €	3 054 405 €
Successions	17 531 230 €	18 282 032 €	25 982 387 €	22 169 780 €
Total recettes (2)	62 223 575 €	58 505 138 €	75 073 374 €	76 743 948 €
Total (3) charge nette (1 - 2)	92 913 331 €	71 181 812 €	47 132 711 €	50 225 984 €

### 2.2.2. Dans les établissements visités

[280] Les 3 établissements sont entièrement habilités à l'ASH, mais le nombre des résidents qui relèvent de l'ASH varie de 45% à 66%.

#### 2.2.2.1. Des éléments sur la mobilisation des sommes dues

[281] Les gestionnaires de Rothschild observent une meilleure solvabilité des familles ces dernières années. Plus de la moitié des femmes (qui représentent 75% des résidents) ont une retraite propre et 70% ont eu une activité professionnelle. L'amélioration des pensions est sensible. Toutefois, la direction note, depuis peu, une légère tendance à l'augmentation des impayés sans en identifier les causes conjoncturelles ou non.

[282] A « Amitié et Partage », aucune évolution récente n'est notée. Comme dans tous les EHPAD, les résidents payants s'appuient en complément de leur retraite sur les obligés alimentaires qui signent une lettre d'engagement financier à l'entrée. L'établissement ne tient pas de statistiques sur ce sujet.

[283] A titre d'exemple, un professeur à la retraite résident dans l'établissement perçoit une pension de 2 622€ Il bénéficie d'une réduction d'impôt pour dépenses liées à la dépendance de 2 500€ et reste redevable de 992€ Ses revenus annuels disponibles après impôt s'élèvent à 30 472 € Après paiement du TH et du talon GIR 5-6 soit 28 764€, le résident dispose de 225€ par mois.

[284] A Hérault, la répartition des résidents payants selon leurs ressources se décompose ainsi :

<b>EHPAD Hérault</b>	<b>Ressources inférieures au Minimum Vieillesse</b>	<b>Ressources &gt; à 640 € et &lt; à 1 280 €</b>	<b>Ressources &gt; à 1 280 € et &lt; à 1 920 €</b>	<b>Ressources &gt; à 1 920 €</b>	<b>TOTAL</b>
Nombre de résidents	3	9	12	9	33
En pourcentage	9%	27%	37%	27%	100%

[285] Ce tableau montre que le recours à l'ASH n'est pas directement et exclusivement lié aux ressources des personnes : 24 résidents ayant des ressources inférieures ou très inférieures à la facture mensuelle (TH et talon=2 704€) ne recourent pas à l'ASH. Les obligés alimentaires ayant mis en place des ressources complémentaires de financement dépassent, pour trois résidents, plus de deux mille euros par mois.

#### 2.2.2.2. Des données sur le recours à l'ASH

[286] A Rothschild, 45% des résidents relèvent de l'ASH. Ce pourcentage est en diminution ces dernières années ; il s'élevait à 55% en 2004. L'établissement constate, en dépit de sa vocation sociale, une diminution du nombre de demandes d'aide sociale qu'il attribue principalement à deux facteurs qui se conjuguent : d'une part, l'augmentation de la valeur du patrimoine immobilier en Ile de France et d'autre part le pourcentage de cadres dans la génération des enfants des résidents.

[287] Quand les dossiers ASH sont effectivement déposés, les cas de refus sont rares ; les demandes ayant été faites en bonne connaissance de cause.

[288] Si l'établissement observe un tassement des demandes d'ASH à l'entrée en établissement en revanche les demandes d'ASH en cours de séjour, notamment après un séjour de dix ans, sont en augmentation sans qu'il soit encore possible de les quantifier.

[289] A « Amitié et Partage », la moitié des résidents relèvent de l'ASH. Ce groupe n'est pas homogène et trois niveaux de retraite sont observés ; un groupe autour de 400€ de retraite (pour l'essentiel des religieuses), un groupe autour de 850€ et un groupe plus restreint autour de 1800€. Le complément versé au titre de l'ASH varie donc sensiblement selon les cas de figure.

[290] A Hérault, 66% des résidents relèvent de l'ASH.

### 3. LA DUREE DES SEJOURS

#### 3.1. En général

[291] En USLD, l'AP HP constate une durée moyenne de séjour (DMS) *ex post* de 26 mois en gériatrie. Sur l'ensemble du CCAS VP de Paris, la DMS calculée à la sortie des résidents est comprise entre 2 et 3 ans selon les établissements.

[292] Les observations recueillies par la mission convergent : les DMS ne connaissent pas d'évolutions notables ces dernières années et elles se situent entre 2 et 3 ans. L'augmentation de l'espérance de vie semble accompagner le recul de l'âge d'entrée en établissement.

### **3.2. Dans les établissements visités**

- [293] Compte tenu de la moyenne annuelle du nombre des décès (environ 100), la durée moyenne de séjour est estimée à 5ans à Rothschild. L'âge d'entrée est actuellement de 87 ans. L'établissement n'observe aucune évolution significative de la DMS.
- [294] L'EHPAD « Amitié et partage » ne dispose pas de données précises sur la durée des séjours, mais constate que les séjours se prolongent, dans la majorité des cas, sur plusieurs années, tout particulièrement pour les résidents encore nombreux entrés en GIR 5 et 6. Aucune diminution des DMS n'est actuellement observée.
- [295] L'EHPAD Héroid fonctionne depuis trop peu de temps pour que des données sur la DMS soient utilement disponibles. Toutefois, l'équipe de direction estime que la DMS sera probablement de 2-3 ans compte tenu de l'importance des personnes admises en GIR 1, mais que la qualité de la prise en charge des résidents, notamment en unité de vie protégée, se traduira très vraisemblablement par une augmentation de la durée des séjours. L'âge moyen d'admission est de 85 ans.
- [296] Ces remarques sur les DMS doivent être complétées par la place que prennent les centenaires. A Rothschild, 13 résidents ont plus de 100 ans dont plusieurs ont plus de dix ans d'ancienneté dans l'établissement.
- [297] Des entrées à un âge avancé peuvent se combiner avec une longue durée de séjour ; ainsi une résidente entrée à 95 ans séjourne depuis plus de 6 ans à Rothschild.

### **3.3. Estimation du coût total minimum (TH et talon)**

- [298] A Rothschild, le coût annuel est de 32 076 €par an, soit pour un séjour de 5ans au minimum 155 380€
- [299] Un séjour à « Amitié et Partage » revient à 28 765 €par an, soit 86 295€pour 3 ans.
- [300] En USLD de l'AP HP, le coût annuel s'élève à 31 050€soit 72 380€pour une durée de séjour de 26 mois.

## Liste des personnes rencontrées pour le département de Paris

Mme Liliane Capelle, adjointe au Maire, chargée des séniors et du lien intergénérationnel  
Mme Béatrice Longueville, assistante de Mme Capelle

### CCAS VP

Mme Laure de la Bretèche, directrice générale  
Mme Laurence Eslous, sous directrice des services aux personnes âgées  
M Marc Denry, chef du bureau de l'analyse, du budget et de la prospective  
M Jean Pierre Denissel, adjoint au chef du bureau de l'analyse, du budget et de la prospective

### Direction de l'Action Sociale, de l'enfance et de la Santé (DASES)

M Bernard Garro, sous directeur de l'Action sociale  
Mme Fabienne Dubuisson, chef de bureau  
M Didier Jolivet, chargé de la tarification

### Direction départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS)

Mme Christine Laurent, IASS  
M Olivier, secrétaire administratif (secteur des personnes âgées)  
Dr Michel Csaszar Goutchkoff, MISP

### AP HP

M Jean Christophe Bras, contrôleur budgétaire  
Docteur Diane Pulvenis, direction de la politique médicale  
Mme Laure Albertini, directrice adjointe droits des patients et relations avec les usagers

### EHPAD Hérold

Mme Blandine Orellana, directrice adjointe, cadre de santé  
M Patrick Wateau, cadre hôtelier

### EHPAD Amitié et partage

Mme Christine Lloret, directrice  
Mme Martine Bertrand, adjointe de direction, comptable

### EHPAD Rothschild

M Pierre Verckens, directeur

## Annexe n° 5 : Informations recueillies dans le Haut-Rhin

[301] Le département du Haut-Rhin a été choisi par la mission pour témoigner des situations observables dans un département caractérisé par un haut potentiel fiscal (l'un des dix plus élevés de France) et par une proportion relativement faible de personnes âgées de plus de 75 ans dans la population totale (6,96 % dans le Haut-Rhin contre 8,24 % en moyenne métropolitaine).

### 1. INFORMATIONS RELATIVES A L'ENSEMBLE DU DEPARTEMENT DU HAUT-RHIN

#### 1.1. *Données relatives à la population, au parc des établissements pour personnes âgées et aux tarifs pratiqués*

[302] Le département du Haut-Rhin compte 80 établissements entrant dans le champ de la mission : 74 d'entre eux sont habilités à recevoir des personnes relevant de l'aide sociale et 6 ne le sont pas.

[303] Fin 2007, les 78 établissements dont le GIR moyen pondéré (GMP) était supérieur à 300 avaient signé une convention tripartite de première génération, la capacité des établissements concernés étant de 6 368 places installées. Fin 2008, 12 conventions tripartites de seconde génération avaient été signées.

[304] Les deux tableaux qui suivent indiquent comment se répartissent les 80 établissements, d'abord selon leur statut juridique et ensuite en fonction de leur GIR moyen pondéré (GMP). Dans les deux cas, sont indiqués les montants du « tarif hébergement » et du « talon APA ».

Tableau 10 : répartition des établissements du Haut-Rhin en fonction de leur statut juridique

Etablissements	nombre d'établissements	nombre de résidents « girés »	montant moyen du « tarif hébergement » en 2008 (en €)	montant moyen du « talon APA » en 2008 (en €)
maisons de retraite publiques autonomes	9	616	46,82	4,53
maisons de retraite annexées publiques	13	1 277	45,56	5,08
établissements publics fusionnés	8	1 046	46,44	4,66
établissements privés fusionnés	3	226	49,67	4,83
établissements privés autonomes	20	1 505	50,18	4,70
établissements privés non médicalisés et habilités à l'aide sociale	2	130	49,40	-
établissements privés médicalisés et non habilités à l'aide sociale	6	435	-	4,05
USLD publiques	16	920	48,81	5,04
USLD privées	3	204	53,75	5,10
total	80	6 359	-	-

Source : Conseil général du Haut-Rhin, Direction de la Solidarité, Service de la tarification des établissements sociaux.

Tableau 11 : répartition des établissements du Haut-Rhin en fonction du GMP

Etablissements dont le GMP est...	nombre d'établissements	nombre de résidents « girés »	montant moyen du « tarif hébergement » en 2008 (en €)	montant moyen du « talon APA » en 2008 (en €)
inférieur à 300 : établissements habilités à l'aide sociale	2	130	49,40	-
compris entre 300 et 399	0	-	-	-
compris entre 400 et 499 : établissements habilités à l'aide sociale	4	280	45,36	5,46
compris entre 500 et 599 : établissements habilités à l'aide sociale	10	931	46,02	4,95
compris entre 600 et 699 : établissements habilités à l'aide sociale	22	1 737	47,97	4,61
établissements non habilités	2	140	-	4,01
compris entre 700 et 799 : établissements habilités à l'aide sociale	15	1 271	47,33	4,41
établissements non habilités	3	218	-	4,11
compris entre 800 et 899 : établissements habilités à l'aide sociale	15	1 047	49,72	4,62
établissements non habilités	1	77	-	4,25
supérieur à 900 : établissements habilités à l'aide sociale	6	528	51,18	4,68
total	80	6 359	48,03	4,56

Source : Conseil général du Haut-Rhin, Direction de la Solidarité, Service de la tarification des établissements sociaux.

[305] Sur l'ensemble des établissements, la somme du « tarif hébergement » et du « talon APA » se monte en moyenne à 52,59 € (48,03 € + 4,56 €). Entre 2005 et 2008, ce montant a évolué de la manière suivante :

- 2005 : 47,10 €;
- 2006 : 49,06 € (+ 4,16 %) ;
- 2007 : 50,76 € (+ 3,46 %) ;
- 2008 : 52,59 € (+ 3,60 %).

[306] Au sein des 74 établissements tarifés par le Conseil général, le « tarif hébergement » le plus bas est de 30,47 € et le plus élevé de 58,43 €

[307] Le nombre des bénéficiaires de l'aide sociale effectivement accueillis se situe à environ 20 % de la capacité totale habilitée. Jusqu'en 2005, les autorisations mentionnaient le nombre de lits habilités pour chaque création nouvelle (souvent entre 30 et 35 %) mais, par la suite, aucun contrôle n'était effectué sur ce point ; aussi le Conseil général a-t-il décidé en 2006 d'habiliter 100 % de la capacité des nouveaux établissements des secteurs public et associatif ; le contingentement précis n'est plus défini que pour les établissements du secteur commercial.

[308] Le Conseil général a pris également le parti de limiter l'obligation alimentaire au 1<sup>er</sup> degré : 466 obligés alimentaires sont recensés et il ya une quinzaine de recours au juge des affaires familiales par an. Pour les personnes bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement, les notaires sont très vigilants et avertissent les services du Conseil général à chaque décès : les récupérations sur successions se sont élevées à 831 000 € en 2008.

- [309] De manière générale, il est à noter que l'Alsace a été et, à certains égards, demeure plus « industrielle » qu'on ne le croit parfois ; en même temps, l'emploi féminin a toujours été développé, notamment dans le textile. Ces deux caractéristiques combinées font que, parmi les personnes en EHPAD, la proportion des femmes bénéficiant d'une retraite à l'issue d'une carrière complète est sans doute moins faible que dans d'autres régions (mais non précisément mesurée).
- [310] Le schéma gérontologique en cours d'exécution prévoit le maintien d'un taux d'équipement élevé et, pour ce faire, prévoit la création de 1 000 lits supplémentaires qui devraient être ouverts plutôt au sud du département, dans un souci de rééquilibrage géographique. Il n'existe aucune préférence manifestée quant au statut du promoteur : les autorisations nouvellement accordées concernent aussi bien le non lucratif que le commercial.
- [311] Comme dans la plupart des départements, le Conseil général accorde des subventions à la construction des EHPAD ne relevant pas du secteur privé commercial ; le barème de ces aides figure dans le tableau n° 13.

Tableau 12 : critères d'attribution des aides à l'investissement accordées par le Conseil général du Haut-Rhin

Nature des travaux		base du prix plafond hors taxes (maximum)	taux de subvention accordé par le Conseil général
travaux pluriannuels d'investissements immobiliers (construction, réhabilitation) dans les établissements pour personnes âgées		70 000 €	40 %
travaux de grosses réparations dans les établissements pour personnes âgées		70 000 €	40 %
travaux d'investissement dans les unités d'accueil de jour		47 000 €	40 %
mobilier dans les structures pour personnes âgées		2 600 €	40 %
mobilier en accueil de jour		au réel	au réel
travaux en établissements pour immigrés vieillissants		aucun	20 %
petites opérations d'aménagement	lits à caractère social	aucun	10 %
	mise en conformité par rapport aux normes de sécurité	aucun	10 %
	économies d'énergie	aucun	10 %

Source : Conseil général du Haut-Rhin, Direction de la Solidarité, Service de la tarification des établissements sociaux.

- [312] Les responsables des services du Conseil général ne dissimulent pas que les élus sont sensibles au poids des dépenses qu'engendrent ces aides dans le budget départemental et ils estiment que, si la situation devait évoluer, ce serait certainement dans le sens d'une diminution des aides à l'investissement. Plus précisément, au système actuel qui fait que la dépense départementale est liée au nombre et à l'importance des opérations éligibles, on substituerait une enveloppe annuelle fixée de manière limitative, quitte à ce que, une fois épuisée cette enveloppe actuelle, des établissements ne puissent pas être aidés ou ne le soient qu'à un niveau moindre que celui escompté par leurs responsables.

- [313] Pour le financement du fonctionnement, en Alsace comme dans d'autres régions, ces dernières années ont vu s'opérer une évolution lente mais sensible : alors que, pendant longtemps, c'était le manque de crédits de l'assurance maladie qui empêchait les créations d'établissements, pourtant jugées par ailleurs utiles, on assiste depuis peu à la situation inverse où la « sphère de l'Etat » dispose des crédits nécessaires (du fait de la mise en œuvre du « plan solidarité grand âge » et du « plan Alzheimer » et grâce aux crédits non reconductibles de la CNSA) tandis que le Conseil général est de plus en plus attentif à l'évolution de sa dépense.

### *1.2. Analyse de 11 dossiers examinés en CROSMS et relatifs à des établissements du Haut-Rhin*

- [314] Les services du Conseil général du Haut-Rhin ont fourni à la mission les dossiers relatifs à 11 projets enregistrés ces dernières années dans le département, certains ayant abouti, d'autres non. Au regard de la question des coûts pour les usagers, les données suivantes peuvent être retenues.

#### **1/ Séance du 15 novembre 2000**

- [315] Le projet, porté par une communauté de communes, vise la création d'un EHPAD à RIEDISHEIM comprenant 55 lits d'hébergement permanent, 6 lits d'hébergement temporaire et 6 places d'accueil de jour. Dans le dossier déposé, le « tarif hébergement » est prévu à hauteur de 263 F (soit 39,84 €) et le tarif dépendance des GIR 5 et 6 à 20 F (soit 3,03 €), soit un total de 42,87 €. Au budget 2009, les montants sont respectivement de 53,90 € pour le « tarif hébergement » et 5,76 € pour le « talon APA », soit un total de 59,66 €.

#### **2/ Séance du 18 mai 2005**

- [316] Le projet prévoit la création à COLMAR d'un EHPAD de 53 places dont 5 d'hébergement temporaire. Le gestionnaire est le groupe hospitalier privé du centre Alsace, établissement associatif participant à l'exécution du service public hospitalier. Le dossier fait état de deux budgets, selon que le Conseil général apporte ou non une subvention à la construction et à l'équipement : dans le premier cas, le « tarif hébergement » est de 43,34 € et dans le second de 46,68 €, le « talon APA » se montant à 5,34 €.

#### **3/ Séance du 16 novembre 2005**

- [317] Est sollicitée l'autorisation de créer un EHPAD de 72 lits d'accueil permanent et 12 lits d'hébergement temporaire à KEMBS ; le promoteur est de statut privé commercial. Le « tarif hébergement » proposé est de 62,48 € et le « talon APA » de 3,87 €, soit 66,35 € au total.

#### **4/ Séance du 16 novembre 2005**

- [318] Au cours de la même séance, le CROSMS examine la demande présentée par une association de créer un EHPAD à KINGERSHEIM par transfert d'une maison de retraite de MULHOUSE. Le projet concerne 90 lits permanents et 3 d'hébergement temporaire. Dans la maison de retraite existante, le coût est de 46,03 € (« tarif hébergement » de 43,46 € et « talon APA » de 2,57) ; dans le projet présenté, le prix total à l'ouverture passe à 57,21 € (53,61 € et 3,60 €). Le budget pour 2009 témoigne d'une évolution raisonnable par rapport au projet, avec un total de 59,74 € (55,08 € et 4,66 €).



**5/ Séance du 17 mai 2006**

- [319] L'Association de l'Œuvre Schyrr à HOCHSTATT sollicite une régularisation de capacité et une médicalisation de son établissement qui compte 48 lits d'hébergement à temps complet et 1 lit d'accueil temporaire. Le rapport au CROSMS fait état d'un « tarif hébergement » prévu de 32,30 € et d'un « talon APA » de 4,77 €, d'où un total de 37,07 €. Le budget pour 2009 voit ces montants passer respectivement à 47,07 € et 5,53 €. Le total, à 52,60 €, est en augmentation de plus d'un tiers entre 2006 et 2009.

**6/ Séance du 17 mai 2006**

- [320] Une association sollicite une extension de 77 à 127 lits et places pour l'EHPAD de KUNHEIM. Le projet fait état d'un « tarif hébergement » de 43,71 € et d'un « talon APA » de 4,13 €, soit 47,84 €. Au budget 2009, alors que l'extension n'est pas encore réalisée, ces montants sont de 50,66 € et 4,57 €, soit un total de 55,23 €.

**7/ Séance du 15 novembre 2006**

- [321] L'Armée du Salut dépose un dossier de création d'un EHPAD de 136 lits d'hébergement permanent, 4 lits d'hébergement temporaire et 5 places d'accueil de jour répartis sur deux sites, à SEPPOIS LE BAS et WALDIGHOFFEN. Les tarifs prévus se montent à 50,41 € pour l'hébergement et 4,42 € pour le « talon APA », soit au total 54,83 €.

**8/ Séance du 14 novembre 2007**

- [322] L'UGECAM d'Alsace sollicite l'autorisation de créer un EHPAD de 88 lits sur le site du Centre médical de BOUXWILLER. Le dossier fait état d'un « tarif hébergement » de 55,59 € et d'un « talon APA » de 6,28 €, soit un montant total de 61,87 €. Ce dossier est intéressant en ce que, suite à l'autorisation intervenue le 21 décembre 2007, le promoteur bénéficie d'un prêt sans intérêt pour la construction, ce qui autorise un nouveau montage du plan de financement : l'opération permet de réduire le « tarif hébergement » d'environ 10 % et de le ramener à 49,71 €.

**9/ Séance du 14 novembre 2007**

- [323] Une mutuelle propose la création d'un EHPAD de 85 places à RICHWILLER. Le « tarif hébergement » prévu est de 52,26 € et le « talon APA » de 4,72 €, pour un total de 56,98 €.

**10/ Séance du 14 mai 2008**

- [324] Une extension de 12 lits est sollicitée par un EHPAD public qui dispose déjà de 81 lits d'hébergement permanent, de 3 lits d'hébergement temporaire et de 6 places d'accueil de jour non médicalisées ; en même temps, la médicalisation des 6 places de jour est demandée. Le « tarif hébergement » annoncé est de 50,25 € et le « talon APA » de 5,34 €, d'où un total de 55,59 €.

**11/ Séance du 14 mai 2008**

- [325] Une association dépose un projet de création d'un EHPAD de 84 places à PULVERSHEIM. Le dossier prévoit un « tarif hébergement » de 52,53 € et un « talon APA » de 4,36 €, soit un total de 56,89 €.

## 2. INFORMATIONS RECUEILLIES DANS LES ETABLISSEMENTS ENQUETES

### 2.1. La maison de retraite « Jean Monnet » à Village-Neuf

[326] La maison de retraite « Jean Monnet » est un EHPAD public autonome situé au cœur de Village-Neuf, au sud du département. Au 1<sup>er</sup> janvier 2009, elle comptait 90 lits installés et une place d'hébergement temporaire ; une unité protégée a été ouverte en mars 2009. 6 personnes relèvent de l'aide sociale à l'hébergement.

[327] En termes de dépendance, la majorité des résidents (25 sur 80) est en GIR 2 ; 18 résidents sont en GIR 4, 17 en GIR 3 et 15 en GIR 1 ; avec respectivement 4 et 1 cas, les GIR 5 et 6 sont très minoritaires ; le GMP est à 762.

[328] En 2009, le « tarif hébergement » est de 49,20 € par jour et le « talon APA » de 5,05 € soit un total de 54,25 €. Le tableau ci-après résume l'évolution de ces dernières années.

Tableau 13 : évolution du « tarif hébergement » et du « talon APA » (en €)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<b>tarif hébergement</b>	35,92	39,14	41,18	43,63	47,48	49,20
<b>talon APA</b>	3,91	3,72	4,00	3,94	4,27	5,05
<b>total</b>	39,83	42,86	45,18	47,57	51,75	54,25

[329] En 6 ans, l'augmentation est de 35 %.

[330] Au total de 54,25 € en 2009, s'ajoutent les autres dépenses qui sont laissées à la charge des résidents et dont rend compte la plaquette de l'établissement dont plusieurs extraits sont reproduits dans l'encadré ci-après.

#### Encadré n° 1 : Extraits de la plaquette de présentation de l'établissement

##### « Le linge

L'établissement s'occupe de la fourniture et de l'entretien de tout le linge de maison. La fourniture de vos vêtements, de votre linge de corps et de toilette vous incombe ; leur entretien est, sauf avis contraire de la famille, à la charge de l'établissement. L'intégralité des vêtements et du linge devra être marquée à l'aide d'étiquettes brodées, cousues à l'intérieur.

##### La télévision

Toutes les chambres sont équipées de prises télévision. Vous pouvez amener de ce fait votre téléviseur dans les chambres individuelles. L'entretien des téléviseurs et les câbles d'alimentation sont à votre charge.

##### Le téléphone

Toutes les chambres sont équipées en lignes. L'installation de votre téléphone sera donc faite par France Télécom selon les mêmes principes qu'à votre domicile et vous réglerez directement votre abonnement et vos communications sur facture à cet organisme.

##### Le coiffeur

La maison de retraite dispose d'un salon de coiffure. Les jours et heures d'ouverture ainsi que les tarifs pratiqués sont affichés dans les panneaux prévus à cet effet. [Ces tarifs vont de 14 € (coupe pour homme, sans shampoing) à 52 € (shampoing, coupe, coloration, mise en plis pour femme)].

Vos frais de séjour

[...] Ne sont pas inclus : les honoraires médicaux (sauf médecin attaché de la maison de retraite), les soins d'examen et d'analyse extérieurs (spécialistes, radiologie, laboratoires, etc.), les équipements matériels tels que déambulateur, fauteuil roulant, prothèse, appareils auditifs, etc. Lorsqu'un spécialiste intervient dans l'établissement, ses honoraires sont à la charge du résident qui se fera rembourser par sa caisse d'assurance maladie. [...] En maison de retraite, vous gardez le libre choix de votre médecin ; vos consultations vous seront remboursées par l'assurance maladie de la même façon qu'à votre domicile, de même que les examens complémentaires auprès des spécialistes extérieurs (neurologues, oculistes, radiologues, etc.) et les honoraires des intervenants extérieurs (kinésithérapeutes, orthophonistes, etc.).

L'animation

Les activités d'animation sont organisées en concertation permanente entre la direction et [une] association de bénévoles qui est liée à la maison de retraite par un contrat de bénévolat. [...] Toutes les animations, y compris les sorties, sont gratuites ».

- [331] Par ailleurs, le règlement de fonctionnement de la maison de retraite détaille les dispositions financières applicables d'une part en cas d'absence temporaire, qu'elle soit due à une hospitalisation ou demandée pour une autre cause (comme un séjour dans la famille) et d'autre part en cas de résiliation du contrat, par suite du décès du résident ou bien si son départ est organisé soit à la demande du résident ou de sa famille soit à la demande de l'établissement ; s'agissant de ce dernier cas, le contrat de séjour fait état de deux raisons possibles : le non-paiement pendant trois mois du prix de journée ou une conduite du résident incompatible avec la vie en collectivité.
- [332] Il est à noter qu'à l'entrée, l'établissement ne demande ni dépôt de garantie ni caution ; par ailleurs, le séjour est payant jusqu'au jour du décès mais aucune somme supplémentaire n'est exigée ensuite.

## **2.2. La résidence « Le Doyenné de la Filature » à Mulhouse (groupe « Médica »)**

- [333] Inaugurée en octobre 2003, la résidence « Le Doyenné de la Filature » à Mulhouse appartient au groupe « Médica » ; c'est un EHPAD de 100 lits non habilités à l'aide sociale ; toutefois, une demande est en cours en vue d'une habilitation à hauteur de 4 lits.
- [334] Le GMP est de 584,44 ; sur 99 personnes « girées », 25 sont en GIR 2, 24 en GIR 3 et 21 en GIR 6 ; 15 personnes sont en GIR 4, 13 en GIR 1 et une seule en GIR 5. Le décile des durées de séjour les plus élevées se situe à 1 576 jours (il s'agit donc de personnes entrées lors de l'ouverture de l'établissement ou de sa montée en charge) et le décile le plus faible est à 84 ; la moyenne se situe à 672 jours.
- [335] Environ 40 médecins interviennent dans l'établissement et le médecin coordonnateur est employé à mi-temps ; il existe un groupe de travail de médecins mulhousiens qui réfléchit aux questions touchant à la prise en charge médicale en EHPAD ; pour sa part, le médecin coordonnateur de l'établissement souhaiterait mettre en place une liste de prescriptions commune à tous les intervenants. Il est recouru à « SOS médecins », de nuit, environ une fois tous les 10 à 15 jours. 7 admissions ont été refusées en 2008 pour motif médical, les soins exigés étant trop lourds. Un partenariat est établi avec une unité hospitalière de soins palliatifs.
- [336] Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009, le « tarif hébergement » se situe entre 68 et 71 € selon « la superficie, l'équipement et l'environnement de la chambre ». Le « talon APA » est de 4,20 €

- [337] A ces montants, s'ajoutent des prestations complémentaires facturées comme suit :
- entretien des effets personnels : 80 € par mois (100 € pour un couple) ;
  - forfait marquage du linge : 90 € (forfait payé une fois pour toutes : durée illimitée) ;
  - mise à disposition d'une ligne téléphonique : 34 € de forfait de mise en service pour l'ouverture de la ligne et la fourniture du combiné puis 0,17 € par unité téléphonique ;
  - repas des invités : 15 € pour un déjeuner hors dimanche ou jour férié, 18 € pour le dimanche ou un jour férié, 5 € pour un enfant et 12 € pour le dîner. Ces repas d'invités sont au nombre d'environ 80 par mois.
- [338] Un coiffeur « de ville » intervient dans l'établissement ; ses coordonnées et tarifs détaillés figurent dans la pochette remise au résident lors de l'admission. Il en va de même pour deux pédicures-podologues et pour un institut de beauté. Il existe une petite boutique dans le hall où les résidents peuvent notamment acheter des produits de toilette.
- [339] Par ailleurs, un dépôt de garantie est exigé à l'admission, à hauteur d'un mois de frais de séjour (hébergement et dépendance). L'article 4-2 du contrat de séjour indique qu'il est demandé aux membres de la famille du résident « de signer en leur qualité de débiteurs d'aliments, [un] engagement solidaire de règlement des frais de séjour ».
- [340] 60 % des admissions sont précédées par une journée de pré-admission au cours de laquelle le résident potentiel visite l'établissement, voit une chambre, déjeune gratuitement et participe à une activité. Afin de favoriser l'adaptation du résident, celui-ci bénéficie en outre d'une « période d'essai » d'un mois, durant laquelle il peut quitter l'établissement sans pénalité financière avec un règlement au *pro rata temporis* des frais de séjour.
- [341] Pour le paiement mensuel des frais de séjour, le groupe « Médica » s'est fixé un objectif de 90 % de règlements par prélèvements automatiques. Les responsables de l'établissement de Mulhouse estiment qu'environ 70 % des résidents disposent d'une retraite suffisante pour financer le séjour et que 30 % font appel à leurs enfants.

### **2.3. La maison de retraite de l'Arc à Mulhouse**

- [342] Située au centre de Mulhouse, la maison de retraite de l'Arc est la propriété de « l'Association pour la réalisation de la maison de retraite médicalisée de l'Arc », constituée à l'initiative de caisses de retraite complémentaire et regroupant tous les organismes qui ont participé au financement de sa construction ; elle est gérée par « l'Association soins et hébergement pour personnes âgées », association de droit local à but non lucratif. L'association gestionnaire verse un loyer d'environ 300 000 € à l'association propriétaire.
- [343] L'établissement compte 165 lits (157 places d'hébergement permanent et 8 d'hébergement temporaire) et, au 31 décembre 2008, on dénombrait 161 résidents dont 27 sont bénéficiaires de l'aide sociale ou demandeurs, avec un dossier en cours.
- [344] Le rapport d'activité de 2007 fait état d'une durée moyenne des séjours de 3 ans et 8 mois ; selon les responsables de l'établissement, elle est stable depuis une dizaine d'années, tandis que l'âge d'entrée est passé de 82 à 88 ans en 6 ans.
- [345] Le GMP est de 578 en 2007 et passe à 613 en 2009. En 2005 et 2006, la majorité des résidents (respectivement 67 et 42) relèvent du GIR 4 ; en 2007, c'est le GIR 3 qui est majoritaire (avec 45 résidents) et, en 2008, c'est le GIR 2 (avec 50 personnes, contre 41 en GIR 3, 23 en GIR 4, 19 en GIR 5, 15 en GIR 1 et 14 en GIR 6).
- [346] Entre 60 et 70 médecins « de ville » fréquentent la maison de retraite qui a un temps plein de médecin coordonnateur, occupé par deux mi-temps.

[347] En 2009, le « tarif hébergement » est de 53,18 € par jour et le « talon APA » de 5,17 € soit un total de 58,35 €. Le tableau ci-après résume l'évolution de ces dernières années.

Tableau 14 : évolution du « tarif hébergement » et du « talon APA » (en €)

	2006	2007	2008	2009
<b>tarif hébergement</b>	48,45	51,24	52,13	53,18
<b>talon APA</b>	4,49	4,61	5,11	5,17
<b>total</b>	52,94	55,85	57,24	58,35

[348] Au 31 décembre 2008, 9 résidents présentent des impayés mais, pour 4 d'entre eux, un dossier de demande d'admission à l'aide sociale est en cours d'examen ; les impayés vont de 459 à 8 461 €

[349] Comme dans les autres établissements enquêtés, le règlement de fonctionnement prévoit les dispositions applicables en cas d'absence du résident. A titre d'exemple, celles de la maison de retraite de l'Arc sont les suivantes :

- en cas d'absence pour hospitalisation, la chambre du résident est conservée pendant toute la durée de l'hospitalisation, sauf demande écrite contraire ; les 72 premières heures sont facturées au taux plein ; à compter du 4<sup>ème</sup> jour d'hospitalisation, le tarif hébergement est minoré de l'équivalent du forfait journalier hospitalier, et ce quelle que soit la durée de l'hospitalisation ;
- en cas d'absence pour convenance personnelle, il est demandé au résident ou à sa famille de prévenir la direction ; les 3 premiers jours sont facturés au taux plein ; à compter du 4<sup>ème</sup> jour d'absence, le tarif hébergement est minoré de l'équivalent du forfait journalier hospitalier ; ce tarif minoré est limité à 5 semaines, soit 35 jours cumulés par an ; le jour de sortie, quelle que soit l'heure, est facturé au taux plein ; le jour de retour, quelle que soit l'heure, est facturé au taux minoré ;
- sur le tarif dépendance (le « talon APA »), les absences pour hospitalisation et convenances personnelles ne donnent lieu à aucun abattement.

[350] Le livret d'accueil indique notamment :

- que « le linge fourni par l'établissement (literie) et [le] linge personnel sont entretenus par la maison (sauf exception) » ; la convention de séjour précise en outre que « l'établissement ne fournit pas les serviettes de table, ni les serviettes et gants de toilette, ni savon, dentifrice, produits pour le nettoyage des dentiers, eau de toilette » ;
- qu'il existe dans la maison de retraite « un salon de thé ouvert sur l'extérieur et permettant ainsi un brassage des générations, [...] donné en exploitation à un professionnel extérieur » ;
- qu'avec « le concours d'une trentaine de bénévoles affectés spécialement à [une] boutique [aménagée dans le hall], l'association des amis des résidents propose aux pensionnaires les produits courants dont ils peuvent avoir besoin » (notamment des boissons, des biscuits, des produits de toilette, de nettoyage et de désinfection, de la papeterie) : « près de 230 articles vendus au prix coûtant sont ainsi proposés les lundi et mercredi après-midi aux pensionnaires et à leurs familles ».

[351] Par ailleurs, il ressort du règlement de fonctionnement à l'attention des résidents qu'un dépôt de garantie est exigé, « correspondant à 30 fois le prix de journée hébergement ».

[352] Une vingtaine de résidents emploie des personnes rémunérées à cet effet qui viennent régulièrement les visiter pour leur parler, les écouter, les aider au repas et parfois à la toilette du soir.

#### 2.4. *L'EHPAD et l'USLD du centre hospitalier de Cernay*

- [353] Le centre hospitalier de Cernay et celui de Thann se sont progressivement rapprochés et ont mis en place une direction commune et de multiples échanges médicaux. L'EHPAD et l'USLD enquêtés dépendent du centre hospitalier de Cernay et comptent respectivement 80 et 58 lits ; l'établissement de Cernay dispose également de 32 lits de soins de suite et de réadaptation et de 15 places d'hôpital de jour gériatrique.
- [354] Selon les indications fournies dans le « projet d'établissement 2008-2012 », la durée moyenne des séjours observée en 2006 aurait été de 434 jours dans l'USLD et de 2003 jours, soit environ 5 ans et demi, dans l'EHPAD.
- [355] Le GMP de l'EHPAD est de 605 en 2009 (contre 537 en 2008), avec 35 personnes en GIR 4, 25 en GIR 2, 18 en GIR 3 et 1 en GIR 5. Dans l'USLD, le GMP atteint 897 (contre 873 en 2008), avec 26 résidents en GIR 1, 26 également en GIR 2 et 5 en GIR 3.
- [356] Au 30 avril 2009, 19 personnes relèvent de l'aide sociale dans l'EHPAD et 16 dans l'USLD. Selon la directrice de l'établissement, 80 % des résidents ont une retraite située entre 800 et 1 200 €; 10 % aurait une retraite d'un montant supérieur et 10 % d'un montant inférieur.
- [357] Pour l'EHPAD, le « tarif hébergement » est de 43,26 € et le « talon APA » de 4,67 €; en USLD, le « tarif hébergement » est de 51,65 € et le « talon APA » de 6,16 €
- [358] Le contrat de séjour détaille les prestations assurées par l'établissement et celles qui demeurent à la charge des résidents. Il en ressort notamment :
- que « sont à la charge du résident les frais de communications téléphoniques, la redevance, la maintenance et les frais d'assurance pour un téléviseur personnel » ;
  - que « le linge domestique (draps, serviettes de table,...) est fourni et entretenu par l'établissement ; un inventaire contradictoire du trousseau est élaboré à l'admission et réactualisé en fonction des renouvellements de la garde-robe. Le marquage du linge est assuré par l'établissement. Le linge personnel est lavé et repassé par l'établissement dans le respect des normes d'hygiène ; le linge fragile qui nécessite un entretien spécifique tel que lavage à la main [...] est traité par la famille » ;
  - que « les actions d'animation régulièrement organisées par l'établissement ne donnent pas lieu à une facturation » ;
  - que « le résident peut bénéficier des services qu'il aura choisis : coiffeur, pédicure, manucure, abonnement à un journal... et il en assurera directement le coût » ;
  - que le versement d'une caution d'un mois est demandé à l'admission.
- [359] Ce contrat de séjour est très clair sur le financement des soins :
- « le centre hospitalier de Cernay dispose de sa propre pharmacie à usage intérieur. Les médicaments sont à la charge de l'établissement » ;
  - « les frais médicaux sont pris en charge par l'établissement, à l'exception d'un certain nombre de fournitures ou d'actes suivants : les consultations spécialisées ; les examens liés à un équipement lourd (IRM, scanner) ; la prise en charge spécifique des insuffisants rénaux, respiratoires,... ; les transports sanitaires ; les soins dentaires ; les prothèses (dentaires, auditives, chaussures orthopédiques) ; les lunettes » ;
  - pour ces actes et ces fournitures, le résident règle lui-même la dépense et en demande le remboursement auprès de son organisme de protection sociale et de sa mutuelle. [...] A ce titre, il est vivement recommandé de souscrire une assurance maladie complémentaire auprès de la mutuelle ou de l'assureur de son choix ».

## Liste des personnes rencontrées dans le Haut-Rhin

### Conseil général du Haut-Rhin

M. Christian FISCHER, directeur de l'autonomie  
Mme Stéphanie LAURANT, chef du service de la tarification des établissements  
Mme Stéphanie TACHON, chef du service des prestations d'aides sociales  
Mme Monique KOHSER, responsable du service social gérontologique  
Mme Brigitte JAEG, assistante sociale, service social gérontologique de Thann  
Mme Marie-Andrée JAEGLER, responsable adjointe du service social gérontologique de Thann

### Direction départementale des affaires sanitaires et sociales

M. Patrick L'HÔTE, directeur départemental  
Mme Delphine BELLEC, inspectrice principale  
M. Sébastien MINABERRIGARAY, inspecteur

### EHPAD public de Village-Neuf

M. Bernard TRISH, président du conseil d'administration  
M. Marc COUTELLE, directeur  
M. FELDBAUER, président du conseil de la vie sociale

### Résidence « Le Doyenné de la Filature » à Mulhouse

M. Michaël BARTHELEMY, directeur nouvellement désigné  
M. Romain BIARD, précédent directeur (par intérim)  
M. le Docteur Gérard THEVENIN, médecin coordonnateur

### Maison de retraite de l'Arc à Mulhouse

M. Jacques BOURDERIONNET, président de l'association gestionnaire  
M. Jean-Claude PROLONGEAU, directeur  
M. le Docteur Félix COHEN-SEBAN, gériatre coordonnateur  
M. le Docteur Bernard ZEYER, médecin adjoint  
Mme Juliana GREDEL-CARDOT, aide soignante  
Mme Emilie PITROSKY, lingère  
Mme Gabrielle ROMANN, agent de service  
Mme Renée METZGER, membre du conseil de la vie sociale  
M. Pierre SIMON, président du conseil de la vie sociale

### EHPAD et USLD du centre hospitalier de Cernay

Mme Céline RANDAZZO, directrice du site  
Mme carole WALTER, responsable des services financiers  
Mme Tania KOCH

