



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

foyers-logements

Question orale n° 89

Texte de la question

Mme Cécile Gallez attire l'attention de Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité sur les foyers logements pour personnes âgées. La tarification actuelle lui semble totalement inadaptée à la plupart des foyers-logements et à leur manière de fonctionner. Le conventionnement partiel avec obligation de sectoriser les dépendants dans une aile, un étage ou un couloir paraît inappropriée : en foyer-logement le résident est chez lui et déménager les plus dépendants, même au sein de l'établissement, dans ce qui serait inévitablement appelé le couloir de la mort, semble très dur sur le plan psychologique. Il est urgent de sortir de la dialectique « EHPA/EHPAD » pour promouvoir une troisième voie : autonomie lors de l'admission, maintien en cas de dépendance, il n'y aurait alors ni exclusion de la dépendance, comme c'est le cas des EHPA, ni ghettoïsation de celle-ci, comme c'est le cas des EHPAD. L'exemple de la Châtaigneraie à Saint-Saulve est à rappeler : son succès est tel que la liste d'attente est considérable. C'est un établissement dont le principe est qu'on peut y arriver autonome et décider d'y rester une fois devenu dépendant. Le rapport qualité prix y est très attractif : 927 euros par mois en 2007, restauration midi et soir comprise, l'APL venant en déduction de cette somme. De ce fait, seulement deux personnes sur soixante-dix-neuf sont prises partiellement en charge par l'aide sociale départementale. Le GIR moyen pondéré étant inférieur à 300, la Châtaigneraie bénéficie d'un forfait-soins. Celui-ci ne couvrant le coût que d'une partie de l'équipe soignante, trois équivalents-temps-plein, les résidents devenus dépendants sont cependant maintenus chez eux en finançant sur le prix de journée hébergement le reste de l'équipe : huit ETP en aides-soignantes, auxiliaires de vie, veilleuses de nuit. Ce forfait-soins, bloqué dans le passé de 1996 à 2001, a été rétabli mais dans le PLFSS 2008, il est prévu qu'il ne sera pas revalorisé les années suivantes. Il est actuellement de 3,87 euros par jour et par résident. Il est à comparer au 600 euros environ que coûte une journée d'hôpital en médecine générale, que ce forfait-soins permet bien souvent d'éviter. Elle lui demande donc, d'une part, s'il ne serait pas possible de généraliser ce troisième type d'établissements en prévoyant une tarification adéquate, d'autre part, si les foyers-logements peuvent être assurés d'avoir leur forfait-soins revalorisé chaque année, au minimum du taux de l'inflation. Enfin, étant donné le nombre croissant de malades atteints de la maladie d'Alzheimer, elle lui demande de préciser s'il ne pourrait être envisagé dans les EHPAD un forfait-soins permettant de prévoir un aide soignant par malade.

Texte de la réponse

TARIFICATION DES FOYERS LOGEMENTS POUR PERSONNES ÂGÉES

M. le président. La parole est à Mme Cécile Gallez, pour exposer sa question, n° 89, relative à la tarification des foyers logements pour personnes âgées.

Mme Cécile Gallez. Madame la secrétaire d'État chargée de la solidarité, je voudrais appeler votre attention sur les foyers logements pour personnes âgées. Présidente depuis 1978 du conseil d'administration du foyer logement La Châtaigneraie à Saint-Saulve, j'ai pu suivre de près les différents dispositifs mis en place.

La tarification actuelle me semble totalement inadaptée au fonctionnement de la plupart des foyers-logements.

Le conventionnement partiel, avec obligation de concentrer les personnes dépendantes dans une aile, un étage

ou un couloir, est une solution inappropriée. En foyer-logement, le résident est chez lui, et il est très dur psychologiquement de déménager les plus dépendants, même au sein de l'établissement, dans ce qui serait inévitablement appelé " le couloir de la mort ".

Il est urgent de sortir de la dialectique établissement d'hébergement pour personnes âgées et établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, et de promouvoir une troisième voie prônant l'autonomie lors de l'admission et le maintien en cas de dépendance pour que les personnes dépendantes ne soient plus exclues des EHPA et ghettoïsées dans les EHPAD.

L'exemple de La Châtaigneraie mérite d'être rappelé. Dans cet établissement, dont le succès est tel que la liste d'attente est très longue, on applique le principe suivant : on peut y entrer lorsqu'on est autonome et décider d'y rester lorsque l'on est devenu dépendant. En outre, le prix est très attractif - 927 euros par mois en 2007, restauration midi et soir comprise, l'APL venant en déduction de cette somme.

De ce fait, seules deux personnes sur soixante-dix-neuf sont prises partiellement en charge par l'aide sociale départementale. Le GIR moyen pondéré étant inférieur à 300, La Châtaigneraie bénéficie d'un forfait soins, qui ne couvre que le coût d'une partie de l'équipe soignante, soit trois équivalents temps plein. Les résidents dépendants sont cependant maintenus chez eux puisque le reste de l'équipe - aides-soignantes, auxiliaires de vie, veilleuses de nuit - soit huit équivalents temps plein, est financé sur le prix de journée hébergement. Ce forfait soins, bloqué par le passé de 1996 à 2001, a été rétabli, mais la loi de financement de la sécurité sociale de 2008 prévoit de ne pas le revaloriser les années suivantes. Actuellement fixé à 3,87 euros par jour et par résident, il est à comparer aux 600 euros que coûte une journée d'hôpital en médecine générale - que ce forfait soins permet bien souvent d'éviter.

Ne serait-il pas possible de généraliser ce troisième type d'établissements en prévoyant une tarification adéquate ? Par ailleurs, les foyers logements peuvent-ils être assurés que leur forfait soins sera revalorisé chaque année, au moins du taux de l'inflation ?

Enfin, étant donné le nombre croissant de malades atteints de la maladie d'Alzheimer, ne pourrait-on envisager pour les EHPAD un forfait soins permettant d'avoir une aide soignante par malade ?

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité.

Mme Valérie Létard, *secrétaire d'État chargée de la solidarité*. Madame la députée, vous me faites part de vos inquiétudes quant au mécanisme de conventionnement et au mode de tarification auxquels sont soumis les logements foyers.

Depuis plusieurs années, les logements foyers ont fait l'objet de nombreuses évolutions législatives et réglementaires. Successivement, les lois de financement de la sécurité sociale ont permis d'affiner le dispositif juridique qui leur est appliqué. Le législateur a pris en compte leurs spécificités, en particulier la mixité des modes d'accueil et de l'offre de soins dont ont besoin les résidents compte tenu de l'évolution de leur état de santé et de leur degré de dépendance. Cette particularité s'est traduite par un assouplissement des règles de conventionnement, mais également par un dispositif de pérennisation des forfaits de soins courants.

L'article 48 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 a tout d'abord modifié les modalités de conventionnement en instaurant, pour une catégorie spécifique de logements foyers, le conventionnement partiel, qui porte uniquement sur la partie hébergeant des résidents très dépendants.

Cependant, il est apparu inéquitable d'exclure de ce dispositif les logements foyers qui disposaient déjà de quelques places médicalisées, ce qui les aurait obligés à s'engager dans le conventionnement de toute leur capacité d'accueil. Ce conventionnement global aurait eu un impact considérable en termes de reste à charge pour les personnes autonomes, qui constituent encore une grande part de la clientèle de ces structures. La loi de financement de la sécurité sociale de 2008 a donc généralisé, ce qui constitue une nouvelle avancée, le conventionnement partiel à tous les logements foyers dès lors qu'ils n'accueillent pas plus de 10 % de résidents très lourdement dépendants. Ce dispositif permet d'assurer une mixité de l'offre sur des territoires où les places en établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes sont insuffisantes.

Je partage votre volonté de ne pas stigmatiser les personnes les plus dépendantes dans les logements foyers, mais il est difficilement envisageable de ne pas leur réserver une zone plus spécifiquement adaptée, tant pour des raisons de sécurité incendie que d'organisation et de qualité de la prise en charge.

S'agissant de la revalorisation du forfait soins, l'article 69 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2008 garantit désormais le maintien du forfait global de soins au-delà du 31 décembre 2007, afin de préserver l'emploi des personnels soignants et le service qu'ils rendent en matière de prévention de la dépendance. De plus, la loi de financement de la sécurité sociale de 2008 ne prévoit en aucun cas le gel de ces forfaits à leur valeur en

2007, bien au contraire, puisqu'ils seront revalorisés annuellement, dans la mesure où ils ont vocation à assurer la pérennité de personnels de soins salariés. J'ai d'ailleurs personnellement souhaité amender le texte en ce sens lors de son examen au Sénat.

Vous vous interrogez également sur l'évolution des personnels des EHPAD. Je vous précise que les effectifs actuels de ces établissements représentent un ratio moyen d'encadrement de soixante équivalents temps plein pour cent résidents, dont trente soignants. L'objectif est bien d'en assurer une progression significative, en particulier dans les EHPAD accueillant des malades désorientés, dans le cadre du plan Alzheimer 2008-2012 qui sera annoncé par le Président de la République dans les prochaines semaines.

Données clés

Auteur : [Mme Cécile Gallez](#)

Circonscription : Nord (21^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question orale

Numéro de la question : 89

Rubrique : Personnes âgées

Ministère interrogé : Solidarité

Ministère attributaire : Solidarité

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 8 janvier 2008, page 117

Réponse publiée le : 9 janvier 2008, page 22

La question a été posée au Gouvernement en séance, parue au Journal officiel du 8 janvier 2008