



Groupement de Coopération Sanitaire
A M P L I T U D E

« Avec le trio, « La jungle » administrative. »

Docteur Cid Ould-Ouali

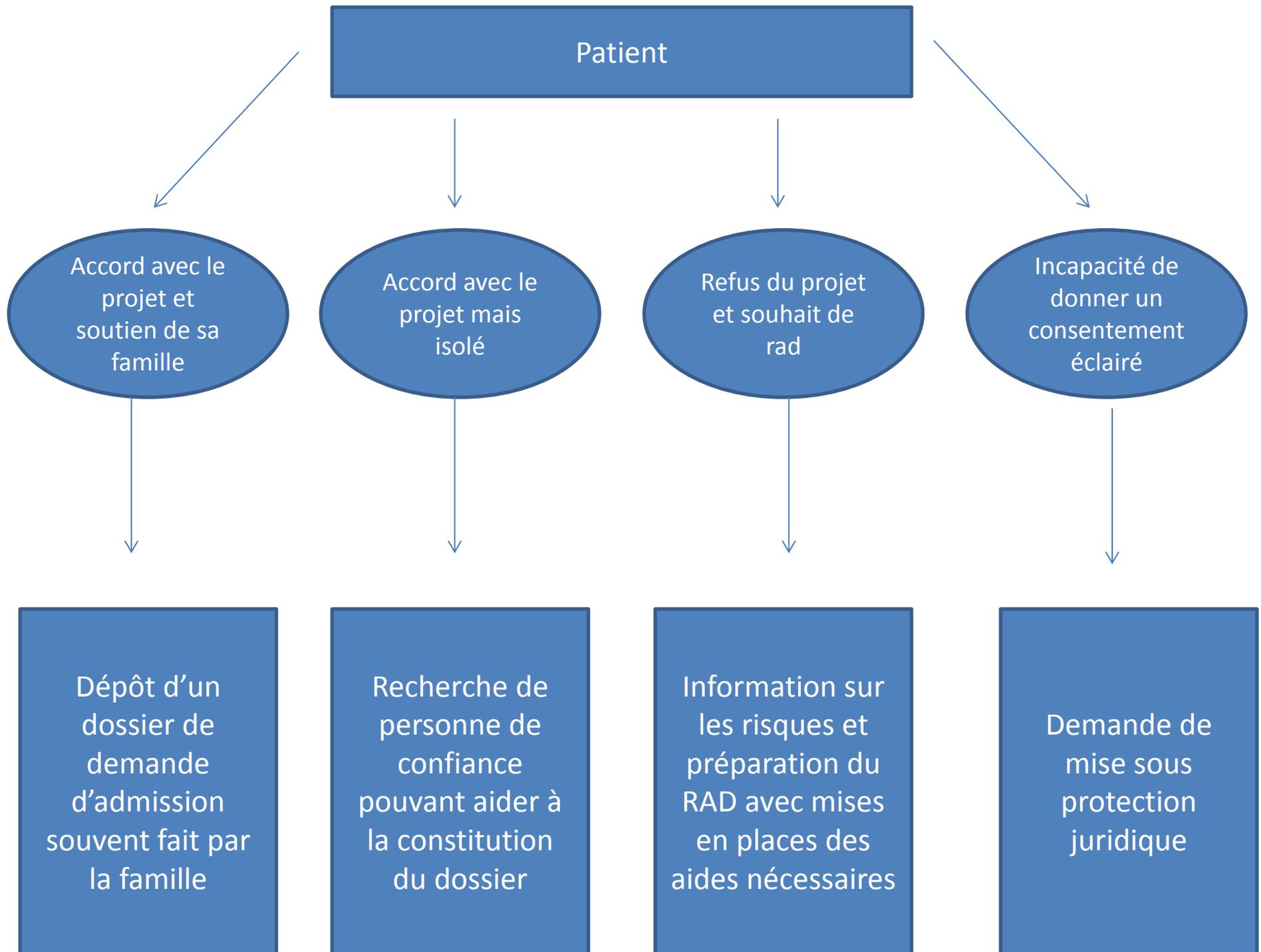
Madame Cécilia Mairot

22^{ème} Journée Gérontologique le 09 octobre 2014

Lors d'une hospitalisation d'un patient âgé , la question du « devenir » est posée. Une évaluation de l'autonomie et des besoins de la personne est alors faite par l'équipe médicale et paramédicales.

Lorsqu'il s'avère qu'un retour à domicile n'est pas possible et ce même avec des aides, une rencontre avec le patient et sa famille est organisée afin de discuter des solutions les plus adaptée à la situation.





Lorsque qu'il est médicalement constaté que le patient ne peut donner un consentement éclairé, une demande de mise sous protection juridique doit être faite .

Cette demande peut être faite par:

- **la famille: idéale** car demande adressé directement au Juge des Tutelles, gain de temps précieux
- **assistante sociale, médecin** : demande envoyée au Procureur de la République qui décide de transmettre ou non au Juge des Tutelles. Processus plus long.

Le juge des Tutelles décide du type de mesure nécessaire (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice) en se basant sur une expertise médicale



Si le patient refuse une entrée en EHPAD, un retour à domicile est préparé après avoir bien expliqué les bénéfices/risques de ce retour.

Un plan d'aide adapté est mis en place et si besoin un lien est fait avec les partenaires extérieurs (réseau gérontologique, service social de secteur...)



Un dossier de demande d'admission en EHPAD va devoir être constitué et déposé dans les différents établissements choisis par le patient.

Dossier obligatoire pour solliciter une place en EHPAD et passer en commission d'admission.



Depuis le 1^{er} juin 2012 , le dossier de demande d'EHPAD est unique et national (Circulaire n°DSS/MCGR/DGCS/2012/162 du 20 avril 2012).

Il se compose de deux parties:

- une partie médicale à faire remplir par le médecin traitant ou le médecin hospitalier
- une partie administrative comprenant copie des ressources, justificatif d'identité...





L'admission est une procédure essentiellement administrative qui vise à mettre en concordance une demande de prise en charge et les conditions à réunir pour y prétendre, c'est à dire:

- la personne postulante a-t-elle un profil qui correspond à l'agrément et aux compétences de l'établissement ? ;
- l'établissement offre-t-il des prestations et des conditions adéquates ?
- celui-ci possède-t-il de la place ?

Généralement, la procédure d'admission comporte plusieurs étapes :

- un contact téléphonique de la famille ;
 - l'établissement d'un dossier ;
 - une première visite de l'établissement [prise de contact, découverte du cadre] ;
 - l'examen du dossier par une commission d'admission;
 - une seconde rencontre plus approfondie.
- Décision administrative d'entrée dans l'établissement.





Les personnes les plus habilitées fonctionnellement à décider de ces admissions sont le Directeur, et aidé dans cette mission, par l'infirmière référente ou le Cadre de santé et le médecin coordonnateur qui donne son avis.

- Aussi, ce trinôme est à même de juger si les caractéristiques du demandeur sont en adéquation avec les ressources que propose l'établissement .
- l'adéquation se faisant par rapport :
 - au degré de dépendance,
 - de la charge en soins médicaux et paramédicaux
 - et à moindre degré sur les aspects hôteliers de l'établissement, voire de sa proximité avec le domicile du futur résident.



- Au CH d'Auxois-Morvan site d'Alise-Sainte-Reine où j'exerce, il existe une commission d'admission qui se réunit une à deux fois par mois pour admettre ses futurs résidents ou le plus souvent, compte tenu de l'importance des demandes, les inscrire sur une liste d'attente afin d'organiser une priorité lorsqu'une place se libérera.
- Ce centre hospitalier propose 187 lits dont 30 relèvent du secteur sanitaire (USLD) et 157 relèvent du secteur médico-social (EHPAD).
- L'EHPAD est sectorisé en fonction du degré d'autonomie des résidents.



- Dans notre établissement, la commission est constituée du Directeur (ou Responsable de Site), du Médecin, des Cadres de Santé (de l'EHPAD et de l'USLD), de la Psychologue, de l'Assistante Sociale et d'une Secrétaire Médicale.





Étapes du processus

- Les demandes d'admission sont adressées au secrétariat de l'hôpital. Elles sont en principe contrôlées et remises aux membres de la commission.
- Les données économiques des demandeurs, comme les données médicales figurent sur des documents estampillés « confidentiel » mais sont accessibles à l'ensemble des membres de la commission.



Étapes du processus

- La liste d'attente fait l'objet, par la commission, d'une première éviction des demandeurs qui ont trouvé un autre établissement, ceux qui sont décédés ou qui refusent d'entrer en institution mais qui veulent garder un dossier « au cas où ».
- Le premier travail de la commission est donc de remettre à jour la liste des demandeurs.



Étapes du processus

- Le second travail de la commission est de mettre en adéquation les demandes recevables avec les places disponibles ou susceptibles de le devenir.
- Compte tenu de la sectorisation de l'EHPAD, les demandes sont attribuées par secteur pour proposer la meilleure adéquation entre les possibilités de chaque unité de l'EHPAD et les critères de dépendance et de comorbidité de la personne.



Étapes du processus

- Le dossier médical est validé par le médecin et juge avec le cadre de l'EHPAD de l'unité la plus appropriée.
- Les nouveaux dossiers sont ensuite examinés. Ils se placeront à la fin de la liste d'attente en fonction de leur chronologie.
- La décision de la Commission est notifiée par courrier au demandeur.



Étapes du processus

- Lors de la libération de places, la liste des personnes « pressenties » comme nouveaux entrants doit être revisitée en dehors de la commission puisque en quelques semaines, les situations respectives des demandeurs ont souvent changé.

Une fois installé en EHPAD, le patient va devoir s'acquitter du prix de journée qui est fixé par le Conseil Général chaque année.

Ce prix de journée comprend le forfait « hébergement » ainsi que le forfait « dépendance ».



Le forfait hébergement finance la restauration, les animations, les frais d'hôtellerie...

Le forfait dépendance finance quant à lui les frais engendrés par la perte d'autonomie de la personne âgée (aide à la toilette, aide pour les repas).



L'allocation Logement à caractère Social (ALS).

- aide soumise aux conditions de ressources
- dossier à déposer à la CAF ou à la MSA suivant le régime de sécurité sociale



L'Aide Sociale à l'Hébergement

Cette aide s'adresse aux personnes ayant des faibles revenus et ne pouvant pas financer l'EHPAD.

Un dossier d'aide sociale doit être constitué et sera examiné lors d'une commission au Conseil Général. En cas d'accord, c'est ce dernier qui versera l'aide



Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA)

- Cette aide intervient dans le cadre du financement de la dépendance. Elle est versée directement à l'établissement pour les personnes en GIR 1 à 4.
- Le GIR (groupe iso ressource) permet d'évaluer la dépendance : plus le chiffre est petit, plus la dépendance est élevée.
- L'APA n'est pas récupérable sur la succession



Particularité de l'Aide Sociale

L'obligation Alimentaire

L'aide sociale fait participer financièrement les enfants (et les petits enfants selon les départements) par le biais de l'obligation alimentaire (article 205 du Code Civil)

Le montant de cette participation est fixé par le Conseil Général en fonction des ressources et charges de l'enfant



Participation du résidant

Le résidant doit participer au règlement de son séjour en EHPAD en versant 90% de ses ressources mensuelles.



L'aide Sociale est récupérable sur la succession

- comptes bancaires, livrets, placements...
- biens immobiliers ou mobiliers

Le Conseil Général place une hypothèque sur le bien immobilier afin d'assurer le remboursement de l'aide.

En cas de donation datant de moins de 10 ans d'un bien immobilier, le Conseil Général l'inclut dans la succession.





Groupement de Coopération Sanitaire
A M P L I T U D E

Conclusion