



SANITAIRE / MÉDICO-SOCIAL / SOCIAL / NUMÉRIQUE

PROGRAMME D'AUTO-FORMATION
DÉMOCRATIE EN SANTÉ
www.democratiesanitaire.org

18

LES ÉTABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT POUR LES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES (EHPAD)

Un EHPAD (ou maison de retraite médicalisée) est une structure médicalisée, qui accueille des personnes de plus de 60 ans, seules ou en couple, dépendantes, et ayant besoin de soins et d'aide pour les actes de la vie quotidienne.

Il peut être spécialisé dans les maladies comme Alzheimer, Parkinson ou dans des maladies dégénératives⁽¹⁾.



Les EHPAD hébergent les personnes âgées à temps complet ou partiel, à titre permanent ou temporaire, et fournissent à chaque résident, a minima, le socle de prestations d'hébergement prévu aux articles D. 312-159-2 et D. 342-3. Un projet d'accompagnement personnalisé adaptés aux besoins comprenant un projet de soins et un projet de vie visant à favoriser l'exercice des droits des personnes accueillies est mis en place avec la personne âgée (ou sa personne de confiance)⁽²⁾.

CONSULTER :

Décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes



MISSION^(1,2)

METTRE EN PLACE un accompagnement global pour les personnes fragiles, en situation de vulnérabilité permettant aux résidents et à leur entourage d'être «déchargés» de toutes les activités du quotidien.

DÉLIVRER aux résidents des prestations dites «minimales» : administratives, hôtellerie et restauration, blanchissage et animation de vie sociale (activités diverses). D'autres prestations peuvent être aussi proposées au sein de la structure (esthétique, etc ...).

RÉALISER des soins, sous le contrôle du médecin coordonnateur qui assure l'encadrement de l'équipe soignante⁽³⁾. Les soins médicaux et infirmiers (pansements, suivi de la glycémie, prise de traitements...) sont réalisés par l'équipe soignante. La coordination du parcours de soins du résident est aussi assurée par l'équipe (visite du médecin traitant** et prise de rendez-vous avec les spécialistes).

PRÉSERVER l'autonomie de la personne et garantir d'être un lieu de vie pour les résidents et ainsi accueillir leurs proches et entourage.

* En référence aux fiches n°60 (ARS), n°29 (CVS)

** Il est important de noter que le médecin traitant choisit par le résident, selon le principe du libre choix, doit avoir signé une convention avec l'EHPAD pour y intervenir

** «Le tarif dépendance GIR 5-6 est le plus souvent appliqué (...). Il s'applique (...) aux personnes ayant un revenu mensuel inférieur à 2479,44 €. Pour les personnes ayant un revenu supérieur, le tarif appliqué est fonction du niveau de dépendance de la personne»

(1) Code de l'action sociale et des familles D312-155-0 créé par le décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

(2) Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

(3) Code de l'action sociale et des familles D312-157 et D312-158 modifiés par le décret n° 2019-714 du 5 juillet 2019 portant réforme du métier de médecin coordonnateur en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

(4) Code de l'action sociale et des familles L314-2 et [Cliquez ici](#) (site consulté le 10/09/2020)

(5) Instruction DGCS/SDSC/2017/123 du 7 avril 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.

LES ESSENTIELS⁽⁴⁾

Une convention tripartite est conclue pour une durée de 5 ans entre l'EHPAD, le Conseil Départemental et l'ARS*.

Ainsi, le financement de ces structures repose en partie sur les objectifs de qualité de prise en charge des personnes. Il peut s'agir de structures de droits publics ou bien de structures privées avec un statut associatif (à but non lucratif) ou à but lucratif.

De plus, le résident règle chaque mois une facture relative aux frais d'hébergement et le «tarif dépendance»**. Le forfait journalier de soins et le matériel médical sont en partie pris en charge par l'Assurance maladie. Le reste à charge est finançable sur fonds privés (prévoyance, mutuelle...).

Le résident peut percevoir des aides sociales cumulables, pour couvrir une partie de ses frais : l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) sous réserve que l'établissement soit habilité, l'Aide Pour le Logement (APL) pour les frais d'hébergement et l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) pour le tarif dépendance⁽⁵⁾.



L'exercice de la représentation se fait à travers le CVS* où sont représentées les personnes accompagnées par l'établissement et la famille s'il y a lieu.

réalisée en partenariat avec :