



LES LOGEMENTS
FOYERS ET LE
FORFAIT DE SOINS
COURANTS
(FSC)



RAPPORT D'ENQUETE SUR L'UTILISATION
DU FORFAIT DE SOINS COURANTS DANS
LES LOGEMENTS FOYERS DU RESEAU
UNCCAS

LA REALISATION DE L'ENQUETE QUALITATIVE SUR LES LOGEMENTS FOYERS ET LE FORFAIT DE SOINS COURANTS

Les objectifs fixés par l'UNCCAS dans le cadre de cette l'enquête :

- Déterminer quelle utilisation du forfait de soins courants ont aujourd'hui les logements foyers qui en bénéficient
- Déterminer l'intérêt que représente le forfait de soins courants pour le fonctionnement de ces établissements dans les champs de l'accompagnement et de la prévention de la perte d'autonomie
- Déterminer quels besoins ne sont pas couverts ou le sont mais de façon non satisfaisante en logement foyer
- Déterminer les limites que peut revêtir le Forfait de soins courants dans son utilisation

Afin de :

- Démontrer en quoi la généralisation d'un tel financement d'aide au fonctionnement des logements foyers est nécessaire
- Faire évoluer l'actuel forfait de soins courants vers un Forfait Autonomie, en tant qu'aide globale au fonctionnement destinée à financer des besoins plus larges que ceux relatifs au soin, et ce toujours dans le cadre du maintien de l'autonomie des personnes hébergées

Taille de la base de réponses :

- 50 CCAS ont répondu à cette enquête, répartis en 25 CCAS bénéficiant d'une dotation au titre du forfait de soins courants sur au moins un des logements foyers qu'ils gèrent et 25 CCAS ne bénéficiant pas d'un forfait de soins courants
- 103 logements foyers au total ont été concernés par l'enquête, soit 54 bénéficiant d'une dotation au titre du forfait de soins courants et 49 n'en bénéficiant pas

1. CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON DE LOGEMENTS FOYERS INTERROGES

1.1. Nombre de logements foyers gérés par les 50 CCAS interrogés

Taille de la base de réponses : 50 CCAS ont répondu, soit la totalité des CCAS interrogés dans le cadre de l'enquête

Ainsi, la majorité des CCAS interrogés gèrent 1 seul logement foyer.

Lyon est le gestionnaire de 19 logements foyers

A noter le cas particulier du CASVP (Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris), non inclus dans le tableau, qui est gestionnaire de 123 résidences services (logements foyers sur lesquels l'entretien a porté).

		NOMBRE DE LOGEMENTS FOYERS GERES	NOMBRE DE CCAS
		1	28
		2	11
		3	1
		4	4
		5	3
		6	2
		19	1
TOTAL	115		
MOYENNE	2,3		
MAX	19		
MIN	1		

1.2. Types de logements dans les logements foyers interrogés

Taille de la base de réponses : 97 logements foyers ont répondu, sur un total de 115

Les 124 résidences services gérées par le **CASVP** représentent quant à elles 4 187 logements qui sont uniquement des studios.

		LOGEMENTS TYPE STUDIO	LOGEMENTS TYPES T1/T1 BIS	LOGEMENTS TYPE T2	LOGEMENTS D'HEBERGEMENT TEMPORAIRE
TOTAL		1544	1416	446	14
MOYENNE		27/LF*	23/LF	8/LF	1,5/LF
MAX		82	78	60	3
MIN	2011	0	0	0	0

2. ANALYSE DES INDICATEURS STATISTIQUES DEMANDES

2.1 Répartition des niveaux de GMP en 2010 parmi les logements foyers interrogés

Taille de la base de réponses : 48 logements foyers bénéficiant d'un FSC ont répondu, sur un total de 54

41 logements foyers ne bénéficiant pas d'un FSC ont répondu, sur un total de 49. Le FSC étant voué dans sa conception initiale au financement de prestations liées aux soins, il est logique de retrouver ici un GMP plus élevé dans les FL qui en bénéficient dans la mesure où la population présente nécessairement au départ un degré de perte d'autonomie plus important. Par ailleurs, sur l'ensemble des logements foyers ayant répondu, soit 87, le niveau de GMP est en moyenne de 194.

	MONTANT DE LA DOTATION AU TITRE DU FSC	MONTANT DE LA DOTATION AU TITRE DU FSC PAR PLACE
MOYENNE	68 255,5 € /an	1 147,92 €/place/an
MAX	1 500 000 € /an	1346,50 €/place/an
MIN	14 000 € /an	215,38 €/place/an
MEDIANE	81 602 € /an	1265,15 €/place/an

2.2 Montants des dotations de Forfait de soins courants attribuées en 2010 aux logements foyers interrogés

Taille de la base de réponses : 49 logements foyers ont répondu, sur un total de 54

NIVEAUX DE GMP DANS LES LOGEMENTS FOYERS INTERROGES EN 2010

	LOGEMENTS FOYERS AVEC FSC	LOGEMENTS FOYERS SANS FSC
MOYENNE	206,08	192,43
MAX	367	370
MIN	131,5	95
MEDIANE	187,4	201

Les montants de dotations au titre du FSC alloués aux différents CCAS pour leurs logements foyers vont donc d'à peine plus de 200€ par place, pour le plus petit logement foyer géré, à plus de 1 300€ par place. Ces disparités entraînent de fait une grande hétérogénéité des modes de fonctionnement et des moyens à disposition des responsables de logements foyers bénéficiant d'un forfait de soins courants.

2.3. Pourcentage que représentent les montants des dotations de forfait de soins courants dans les budgets 2010 des logements foyers interrogés

Taille de la base de réponses : 25 logements foyers bénéficiant d'un FSC ont répondu, sur un total de 54

	% DE LA DOTATION AU TITRE DU FSC SUR LE BUDGET
MOYENNE	0,47 %
MAX	19,80 %
MIN	0,02 %
MEDIANE	11 %

En moyenne, les dotations au titre d'un forfait de soins courants représentent moins d'1% des budgets des logements foyers interrogés. Ainsi, en tant qu'aide au fonctionnement au sens large, le FSC représente peu au sein des budgets ce qui s'explique par le fait qu'initialement, il s'agissait d'un dispositif d'aide « restreinte » au soin pour accompagner la perte d'autonomie des quelques résidents en perte d'autonomie et non d'une aide au fonctionnement de l'établissement lui-même.

Traitement par tranches de ces résultats :

% DE LA DOTATION AU TITRE DU FSC SUR LE BUDGET	NOMBRE DE CCAS
Moins d'1%	5
De 5 à 6%	1
De 6 à 7%	5
De 8 à 9%	3
De 10 à 15%	2
De 15 à 20%	1

2.4. Nombre de journées d'hospitalisation enregistrées en 2010 par les logements foyers interrogés

Taille de la base de réponses : 23 logements foyers bénéficiant d'un FSC ont répondu, sur un total de 54. 30 logements foyers ne bénéficiant pas d'un FSC ont répondu, sur un total de 49

NOMBRE DE JOURNEES D'HOSPITALISATION EN 2010

	DANS LES LOGEMENTS FOYERS AVEC FSC	DANS LES LOGEMENTS FOYERS SANS FSC
TOTAL	13 544	9 367
MOYENNE	588,87	312,23
MAX	1420	1 083
MIN	82	54
MEDIANE	612	329

On pourrait s'attendre à ce que les logements foyers qui bénéficient de personnels de soin en interne enregistrent moins de journées d'hospitalisation que dans la seconde catégorie de logements foyers. Cependant, on peut aussi émettre l'hypothèse que disposer de personnels de soin en interne permet certainement de mieux identifier les situations nécessitant une hospitalisation dans ces logements foyers.

2.5. Nombre de décès en 2010 dans les logements foyers interrogés

Taille de la base de réponses : 19 logements foyers bénéficiant d'un FSC ont répondu, sur un total de 54

NOMBRE DE DECES EN LOGEMENT FOYER EN 2010

DANS LES LOGEMENTS FOYERS AVEC FSC		DANS LES LOGEMENTS FOYERS SANS FSC	
NOMBRE DE LOGEMENTS FOYERS	NOMBRE DE DECES	NOMBRE DE LOGEMENTS FOYERS	NOMBRE DE DECES
6	0	11	0
6	1	5	1
5	2	3	2
2	3	1	3
		0	4
		2	5
		1	6

36 logements foyers ne bénéficiant pas d'un FSC ont répondu, sur un total de 49.

^o Le total n'est que de 23 logements foyers dans le tableau, car certains responsables de logements foyers au sein des CCAS interrogés n'ont pas donné le détail structure par structure

Ainsi, la majorité des logements foyers bénéficiant d'un FSC n'ont eu qu'un décès dans la structure. De plus, parmi ceux-là, aucun n'a eu plus de 3 décès dans la structure, tandis que dans les logements foyers n'en bénéficiant pas, ce nombre peut être doublé.

2.6. Nombre de personnes sous protection juridique (tutelle et/ou curatelle) en 2010 dans les logements foyers interrogés

Taille de la base de réponses : 45 logements foyers bénéficiant d'un FSC ont répondu, sur un total de 54. 37 logements foyers ne bénéficiant pas d'un FSC ont répondu, sur un total de 49. Ainsi, on peut constater un plus grand nombre de personnes sous tutelle et/ou curatelle au sein du groupe de logements foyers ne bénéficiant pas d'un forfait de soins courants.

NOMBRE DE PERSONNES SOUS TUTELLE ET CURATELLE EN 2010

	DANS LES LOGEMENTS FOYERS AVEC FSC	DANS LES LOGEMENTS FOYERS SANS FSC
TOTAL	222	251
MOYENNE	4,93	6,78
MAX	122	67
MIN	1	0
MEDIANE	4	5,5

2.7. Durée moyenne de séjour des usagers dans les logements foyers interrogés

Taille de la base de réponses : 18 logements foyers bénéficiant d'un FSC ont répondu, sur un total de 54. 28 logements foyers ne bénéficiant pas d'un FSC ont répondu, sur un total de 49.

DUREE MOYENNE DE SEJOUR DES USAGERS EN LOGEMENT FOYER SUR L'ANNEE 2010

	DANS LES LOGEMENTS FOYERS AVEC FSC	DANS LES LOGEMENTS FOYERS SANS FSC
MOYENNE	6,25	5,25
MAX	12	9,5
MIN	3,5	0,8
MEDIANE	5,7	5

Ainsi, dans les logements foyers bénéficiant d'un FSC, les personnes âgées peuvent être maintenues plus longtemps, tant que l'autonomie est encore suffisante. Cela permet de retarder l'entrée en EHPAD,

souvent vécue par les résidents comme une rupture, avec un cadre de vie et un entourage constitués de personnes autonomes en logement foyer, mais constitué de « grands » dépendants en EHPAD.

2.8. Nombre de transferts depuis un logement foyer vers un EHPAD en 2010

Taille de la base de réponses : 27 logements foyers bénéficiant d'un FSC ont répondu, sur un total de 54. 39 logements foyers ne bénéficiant pas d'un FSC sur un total de 49

NOMBRE DE TRANSFERTS VERS UN EHPAD EN 2010

	POUR LES LOGEMENTS FOYERS AVEC UN FSC	POUR LES LOGEMENTS FOYERS SANS FSC
TOTAL	152	163
MOYENNE	5,63	4,18
MAX	25	20
MIN	1	0
MEDIANE	6	5

Le nombre de transferts vers un EHPAD étant moins important pour les logements foyers bénéficiant d'un FSC, cet item vient confirmer l'assertion précédente.

2.9. Nombre de personnes bénéficiant de l'APA en 2010 dans les logements foyers interrogés

Taille de la base de réponses : 15 logements foyers bénéficiant d'un FSC ont répondu, sur un total de 54. 18 logements foyers ne bénéficiant pas d'un FSC ont répondu, sur un total de 49.

NOMBRES DE PERSONNES BENEFICIANT DE L'APA SUR 2010

	LOGEMENTS FOYERS AVEC FSC	SOIT EN % ET FONCTION DU NOMBRE DE PLACES	LOGEMENTS FOYERS SANS FSC	SOIT EN % ET FONCTION DU NOMBRE DE PLACES
TOTAL	279	9,78%	380	14,35%
MOYENNE	18,6		21,1	
MAX	62	95,38%	226	60,43%
MIN	1	1,59%	0	0%
MEDIANE	14		12	

On constate qu'il y a moins de personnes bénéficiant de l'APA au sein des logements foyers avec FSC que dans les structures n'en bénéficiant pas alors que la présence d'un GMP plus élevé aurait pu laisser penser le contraire.

L'explication réside dans le fait précisément que la présence de personnels de soin dans les logements foyers avec FSC permet d'assurer une véritable veille et un suivi personnalisé et plus régulier que dans les logements foyers sans FSC. Ces derniers sont donc obligés de faire davantage appel aux plans d'aide APA, dont l'aboutissement est par ailleurs jugé globalement long par les gestionnaires.

1. L'UTILISATION DU FORFAIT DE SOINS COURANTS AUJOURD'HUI DANS LES LOGEMENTS FOYERS INTERROGES

Il a été demandé aux responsables de logements foyers bénéficiant du FSC de préciser la date depuis laquelle ils bénéficiaient d'une telle dotation. Il est apparu que la plupart des logements foyers concernés bénéficient d'un FSC de longue date :

- Certains des responsables interrogés n'ont pas pu retrouver la date précise
- Pour ceux qui en ont conservé une traçabilité, les dates données correspondent généralement à la période de création du FSC.

I.1. Les différents types de personnels financés avec le Forfait de soins courants

Actuellement, le Forfait de soins courants est essentiellement utilisé pour financer des postes de personnels de soins et charges salariales afférentes, tel que défini par le cadre légal du dispositif.

Ainsi, ce sont majoritairement des postes d'aides soignantes ou auxiliaires de soins qui sont financés avec le Forfait de soins courants.

Les autres postes de dépenses couverts pour toute ou partie par la dotation de Forfait de soins courants concernent :

- *des infirmières, des aides médico-psychologiques, des infirmières coordinatrices*
- *beaucoup moins fréquemment, voire de façon plus marginale, des animateurs, des psychologues, des agents techniques ou de gardiennage*
- *l'achat de petits matériels de soins*

Tableau : utilisation de la dotation au titre du Forfait de soins courants aujourd'hui par les CCAS gestionnaires de logements foyers

Taille de la base des réponses : 24 CCAS ont répondu, sur un total de 25 CCAS bénéficiant d'un Forfait de soins courants

TYPES DE POSTES DE DEPENSES COUVERTS	NOMBRE DE LOGEMENTS FOYERS INTERROGES BENEFICIANT D'UN FSC
PERSONNELS DE SOIN	24
PERSONNELS DE SOIN ET PETIT MATERIEL MEDICAL (COLLYRE, BAS DE CONTENTION...)	5
PERSONNELS DE SOIN INTERNE AU LOGEMENT FOYER ET VACATIONS DE PERSONNELS DE SOIN	2
POSTES AUTRES QUE DE PERSONNELS DE SOIN (AMP, ASSISTANTE SOCIALE, PSYCHOMOTRICIEN, PSYCHOLOGUE...) SUR L'ENSEMBLE DES LOGEMENTS FOYERS GERES OU SEULEMENT EN PARTIE	5
TOUT	1

Nb. : les chiffres présentés ci-dessus ne sont pas cumulables.

Ainsi, environ la moitié des responsables de logements foyers bénéficiant d'une dotation l'utilise pour partie pour des dépenses autres que le financement de personnels de soin *stricto sensu*. Cela montre bien que d'autres besoins existent en logement foyer au-delà du soin, que le FSC tel qu'il existe aujourd'hui, ne permet pas de couvrir.

Par ailleurs, on peut supposer que davantage de logements foyers financent l'achat de petit matériel de soins avec leur dotation : dans la mesure où cela ne représente que des petites sommes (pas plus de 300 euros, qui est la seule somme ayant été déclarée pour ce type de besoin à financer), il est possible que les responsables interrogés n'aient pas pensé à le déclarer.

1.2. Typologie des missions et activités réalisées par les personnels de soin dont les postes sont financés avec le FSC

Les missions et activités réalisées par les personnels de soin financés avec le FSC concernent essentiellement des soins courants tels que :

- L'aide aux petits soins quotidiens (mettre des gouttes dans les yeux par exemple)
- L'aide à la toilette

- L'aide à l'aménagement et à l'entretien de l'habitat
- L'aide à l'habillage
- L'aide aux personnes pour leurs déplacements dans les locaux
- L'accompagnement en salle de restauration
- L'aide à la prise des repas parfois
- Des visites / une veille et une attention régulières
- La préparation des piluliers voire l'aide à la prise des médicaments sous la surveillance d'une infirmière, afin d'éviter les accidents d'iatrogénie médicamenteuse

1.3. Le financement de vacances avec le FSC

Certains responsables de logements foyers ont recours à des vacances. Ce sont souvent des vacances d'ergothérapeutes, kinésithérapeutes et autres professionnels de ce type, qui sont des profils importants dans le cadre de l'accompagnement des personnes âgées en logement foyer, dans la logique de maintien de l'autonomie. Des vacances de ce type peuvent également être utiles dans le cadre des retours d'hospitalisation, afin de les rendre possibles en logement foyer.

Mais ce sont aussi des vacances de médecins : le regard du médecin est essentiel pour juger si une personne qui souhaite entrer en logement foyer pourra être accueillie. Ainsi, le financement de vacances tant pour le premier type de professionnels que pour des médecins, semble pertinent compte-tenu des besoins.

⇒ LE FORFAIT AUTONOMIE AURAIT POUR VOCATION DE FINANCER CES VACATIONS.

2. Le Forfait de soins courants : un intérêt multiple pour la prévention de la perte d'autonomie en logement foyer

Le Forfait de soins courants revêt cette double dimension de soin et de prévention de la perte d'autonomie. Or, soin et prévention de la perte d'autonomie font partie intégrante de l'accompagnement en logement foyer.

La plupart des CCAS gestionnaires de logements foyers ne bénéficiant pas d'un Forfait de soins courants font le choix de ne pas disposer de personnels de soins en interne. Pourtant, outre les avantages que cela revêt pour le soin en tant que tel, disposer de personnels de soin dans le logement foyer présente de multiples intérêts pour le maintien de l'autonomie et la qualité de l'accompagnement.

La qualité de l'accompagnement de la personne âgée en logement foyer est donc la garantie du maintien de l'autonomie de la personne dans ce type de structure.

2.1. L'intérêt multiple du Forfait de soins courants lors de la survenue de la dépendance

- Bien que le logement foyer pour personnes âgées désigne communément une structure d'hébergement pour personnes valides et autonomes à l'admission, l'avancée en âge des résidents est inéluctable et nécessite un accompagnement soignant et/ou social dans un but de préservation de l'autonomie des séniors. Les problèmes médicaux inhérents à cette avancée dans l'âge ont été évoqués par l'ensemble des CCAS et notamment dans le cas où une personne résidente du logement foyer n'est plus en capacité de faire certains actes de la vie courante seule (ex : prise de médicament). Cette perte d'autonomie, soulevée par **l'ensemble des directeurs de CCAS**, intervient dans une phase où les personnes âgées entrent en logement foyer à un âge de plus en plus avancé.

- Lorsque la perte d'autonomie se révèle, disposer de personnels de soins financés par le FSC, personnels internes au logement foyer et uniquement dédiés à ses résidents, apparaît donc, dans ces situations, **comme absolument indispensable**, au nom de la qualité de la prise en charge des personnes âgées qu'elles soient autonomes ou présentent, pour un seul moment donné, des signes de dépendance.
- Elles sont également susceptibles d'être fragilisées par l'entrée même en établissement. Le changement de domicile et d'environnement, la rupture et/ou l'éclatement familial et le sentiment d'isolement, **sont autant d'éléments déclencheurs**, évoqués par les directeurs de CCAS, d'une perte d'autonomie chez les personnes les plus fragilisées. Ce facteur doit être également entendu pour assurer une prise en charge de qualité et la présence d'un personnel médical et soignant présent au sein du logement-foyer est donc essentielle afin de détecter ces fragilités psychologiques et d'y palier. Le CCAS de **Neuville sur Saône** évoque ainsi qu'au sein de l'établissement, même s'il y a quantitativement peu de personnes isolées et présentant des signes de dépression ou de mal-être, ce phénomène est très mobilisateur en personnel et en temps (requiert plus d'accompagnement, de stimulations et de sollicitations).
- En revanche, il est important de relever qu'il ne s'agit pas de financer des personnels de soins dans le but de médicaliser les logements foyers et de maintenir coûte que coûte des « grands » dépendants dans ces structures. L'enjeu est d'assurer une qualité de vie et de prise en charge aux usagers momentanément dépendants, soit dans le cadre de l'attente d'une place en EHPAD, soit au retour d'une hospitalisation, ou encore pour les personnes âgées trop vite dépendantes après leur arrivée en logement foyer. C'est pourquoi, l'équipe financée par le FSC intervient dans le cadre d'un service de prévention et de proximité en matière d'hygiène, de santé et de vie sociale, afin de favoriser le plus longtemps possible le maintien des résidents à leur domicile.

LE RETOUR D'EXPERIENCE DU CCAS DE REVIGNY.

Le CCAS a exprimé l'intérêt de maintenir le FSC dans la mesure où grâce à des conditions de vie adaptées et surtout à une présence médicale et aidante, deux personnes âgées dont l'état de santé se dégradait en EHPAD, se sont rétablies à la suite de leur entrée en logement-foyer. En effet, contrairement aux EHPAD, l'accompagnement dans la dépendance se fait dans une logique de « parcours résidentiel » permettant une forme de continuité au domicile.

2.2. Les inconvénients du recours aux soins de villes

Les responsables de logements foyers ne bénéficiant ni d'un FSC, ni de personnels de soin en interne, doivent systématiquement faire appel aux services de soins de ville (si la ville ne fait pas le choix de financer des personnels de soin sur ses fonds propres, qui est une option rarement choisie parmi les CCAS gestionnaires de logements foyers interrogés) ; une solution qui a ses inconvénients :

- Faire le choix du recours systématique aux soins de ville entraîne une multiplication des intervenants et donc des difficultés de coordination, tant du côté du personnel responsable de la structure, que pour la qualité de l'accompagnement des personnes :

- La multiplication des professionnels de santé libéraux intervenant au sein du logement foyer entraîne une importante mobilisation et charge de travail pour les personnes assurant la coordination entre ces derniers. Les entretiens réalisés montrent que cette coordination est assurée de façon globale par les personnes qui assurent des fonctions de gestion, à savoir une ou plusieurs secrétaires et/ou le responsable de la structure lorsqu'il n'y a pas de FSC. Plus rarement, lorsque le logement foyer bénéficie de personnels de soin en interne, une infirmière coordinatrice peut être en poste. Mais plus souvent encore, cette coordination est assurée de manière informelle : cela s'exprime alors par la communication d'informations entre intervenants professionnels au sein du logement foyer. Cela fonctionne parfois très bien mais le défaut de bonne communication et coordination en logement foyer peut mener à des accidents, notamment liés avec de la iatrogénie médicamenteuse.
- Par ailleurs, il semble plus aisé de disposer de ce personnel en interne pour limiter les incidents et les litiges entre professionnels de santé quand ces derniers œuvrent de concert pour préserver l'autonomie des personnes âgées d'une même résidence. En effet, le recours à des professionnels libéraux, de par leurs cultures médicales parfois divergentes, est susceptible d'entacher une prise en charge de qualité.

Par ailleurs, le **CCAS DE LANESTER** estime qu'il faudrait renforcer les personnels internes par le biais du FSC pour qu'ils soient bien identifiés par les personnes et bénéficient de leur part d'une véritable reconnaissance afin de parvenir à une meilleure acceptation de l'accompagnement, ce qui peut être plus difficile avec des personnels externes à l'établissement.

- Ce constat de manque de coordination apparaît également dans les conclusions du groupe Dépendance n°3, pour lequel « il existe [aujourd'hui] **une défaillance de la coordination** des différentes réponses apportées par une multitude d'intervenants des secteurs sanitaire, social et médico-social. »
- L'enjeu de la coordination est donc bien réel dans des structures d'hébergement et d'accueil intermédiaires telles que les logements foyers. Il paraît important que les logements foyers se positionnent en tant qu'acteurs centraux de cette coordination. Cela pourrait également permettre aux CCAS de réinscrire la formule logement foyer au centre de l'importante offre qui s'ouvre aux personnes âgées et aux aidants, afin de lui garantir une meilleure visibilité.

A **LYON**, on insiste sur la place prépondérante que doivent occuper les responsables et personnels de logement foyer dans l'organisation de cette coordination, décrite comme un véritable enjeu d'avenir pour ce type de structures.

⇒ AINSI, ELARGIR L'AIDE AU FONCTIONNEMENT DES LOGEMENTS FOYERS POUR LE FINANCEMENT D'AUTRES TYPES DE POSTES ET MISSIONS PERMETTRAIT DE VALORISER LA COORDINATION COMME INDISPENSABLE AU BON FONCTIONNEMENT DE CES STRUCTURES.

2.3 La fonction rassurante du personnel de soin en logement foyer

- Malgré la relative autonomie des personnes âgées admises en logement foyer, ces dernières, souvent angoissées, ont le souhait d'être sécurisées par une présence médicale de jour et de nuit ou par la veille assurée par du personnel de soins. Il constitue le premier élément déclencheur d'une demande d'entrée en établissement et va déterminer le choix, s'il y a lieu, entre plusieurs structures. Le personnel de soins apporte un véritable sentiment supplémentaire de sécurité, en plus de l'adaptation de leurs espaces de vie.

Par ailleurs, la question de la proximité des services de ville s'est posée. En effet, le **CCAS D'ARZON** évoque la difficulté d'une prise en charge continue lorsque les services médicaux se trouvent à plus de 30 kilomètres de la résidence. Dans cette situation et de façon plus générale dans les zones rurales peu couvertes par ces services, la présence de personnel soignant est essentielle afin d'assurer un accompagnement de qualité.

- Pour les personnes autonomes, la présence médicale permet d'appréhender les problématiques liées à la perte de l'autonomie et d'engager une véritable action de prévention à destination de ces seniors relativement valides et autonomes. Les questions les plus souvent remontées sont liées aux risques de chutes et de malaises. De même, la présence d'aides soignantes ou d'infirmières au sein du logement foyer permet de mieux appréhender les risques liés à la prise médicamenteuse.

2.4. L'intérêt du Forfait de soins courants pour l'animation en logement foyer

- Le FCS s'avère également indispensable pour le maintien de l'autonomie, dans le champ de l'animation. En effet, la prévention de la perte d'autonomie, de la même manière qu'elle ne s'arrête pas au seul champ des soins, a toute sa place dans les missions d'animation. Le FCS permet d'introduire cette logique de prévention de la perte d'autonomie dans le champ de l'animation. **Le CCAS de Seclin**, qui ne dispose pas de FCS estime que s'il l'obtenait, il aurait pu aller plus loin dans l'aide au bien vieillir. Par ailleurs, on constate une augmentation du nombre de personnes entre 60 et 65 ans résidant en logement-foyer : cette nouvelle génération a de nombreuses exigences et notamment au regard de l'animation qui fait partie intégrante du projet de vie des seniors. **Le CCAS d'Hillion** précise que l'utilisation du FCS a pour but de conserver l'autonomie des personnes par la stimulation plutôt que de faire à la place des personnes âgées, malgré une prise de temps peut être plus importante.
- A défaut de personnels qualifiés dans le domaine de l'animation et plus particulièrement dans le champ gériatrique, le FCS par le recrutement d'une aide soignante va permettre de mettre en place des ateliers d'animation, d'accompagner les résidents et le personnel lors des sorties. Lors des animations, des personnels de soin internes au logement foyer peuvent venir appuyer un animateur (qui n'est pas toujours spécifiquement formé au secteur gériatrique), dans la conception d'une séance afin de fixer des objectifs liés au maintien de l'autonomie. Par ailleurs, la présence de personnels de soins lors des animations permet des interventions rapides pour des soins lorsqu'il y a urgence et notamment dans l'hypothèse d'incontinence, de malaises, de troubles ou de désorientation gênant le bon déroulé de la séance.

3. LES BESOINS NON COUVERTS OU COUVERTS DE FAÇON NON SATISFAISANTE

Le Forfait de soins courants ne permet pas, dans la plus grande majorité des cas, de couvrir pleinement les besoins en personnels de soins. En effet, lorsque les responsables de logements foyers ont été interrogés sur la capacité du Forfait de soins courants à couvrir l'ensemble des dépenses en personnel de soin, nombreux ont été ceux qui ont affirmé ne pas pouvoir prendre en charge la totalité de ces frais via leur dotation.

Néanmoins, d'autres besoins non couverts ou couverts mais de façon non satisfaisante, sont manifestes.

3.1. L'accompagnement social en logement foyer

La plupart des responsables de logements foyers au sein des CCAS interrogés ont noté que si les personnes âgées entraînent de plus en plus tard, une autre tendance inverse s'installe également : l'arrivée d'un public de plus en plus jeune, entre 60 et 65 ans, voire même plus jeunes. Dès lors, de nouveaux besoins et attentes apparaissent.

- Une problématique se pose à l'admission des personnes âgées. En effet, si la grille AGIR constitue une grille de lecture pour l'entrée des personnes âgées traditionnellement accueillies en logement foyer, elle ne permet pas de détecter un niveau de dépendance élevée que peut en effet présenter une personne totalement valide et autonome, mais qui une fois entrée en logement foyer, va présenter des troubles psychiques engendrant une dépendance importante à laquelle les personnels de la structure ne sont pas toujours en mesure de répondre convenablement.
- Ces besoins exprimés auprès de la direction des logements-foyers sont notamment des demandes de suivi social qui engendrent parallèlement des démarches administratives telles que la gestion budgétaire, la gestion des ordonnances ou la mise en place des dispositifs de protection juridique. Néanmoins, si cette tendance semble s'affirmer dans plusieurs zones géographiques de logements foyers, il faut préciser que ces besoins peuvent être spécifiques à la région ou aux spécificités de la zone urbaine ou rurale concernée.

Le CCAS DE SAINT-MARTIN D'HERE indique que bien qu'il y ait toujours les mêmes actes proposées (pansements, bas, prévention canicule, préparation et distribution des médicaments), les fragilités psychologiques nécessitent beaucoup de coordination entre les tutelles, les familles et les médecins

- Si certains logements foyers, et notamment ceux gérés par des CCAS de taille importante, sont en mesure de répondre de manière plus ou moins satisfaisante à la demande sociale en hausse chez leurs usagers, la difficulté de gestion des phénomènes qui y sont liés demeure. Les principales fragilités rencontrées par les CCAS sont l'addiction et la désorientation. Néanmoins, si cette tendance semble s'affirmer dans plusieurs zones d'implantation de logements foyers, le besoin en personnel pour mieux y répondre n'est pas constaté partout. Ainsi, les logements foyers gérés par des CCAS de taille importante peuvent avoir recours aux travailleurs sociaux du CCAS et à différents points relais de l'action sociale communale.

- La directrice du **logement foyer des Margalides à Pau** a noté qu'un meilleur suivi suffirait à faire bénéficier ces personnes d'un accompagnement adapté. Car, ce type de public a sa place en logement foyer à partir du moment où un suivi de qualité et la conciliation des publics sont pleinement assurés.

⇒ **IL APPARAÎT DONC IMPORTANT QU'UN FINANCEMENT D'AIDE AU FONCTIONNEMENT DES LOGEMENTS FOYERS PRENNE EN COMPTE CETTE DIMENSION D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL DE PLUS EN PLUS DEMANDE, EN PARTICULIER POUR LES CCAS GESTIONNAIRES DE LOGEMENTS FOYERS DE PETITE OU MOYENNE TAILLE.**

3.2. L'accompagnement des personnes présentant des fragilités psychiatriques ou un handicap physique en logement foyer

➤ Personnes présentant des fragilités psychiatriques

- Une grande majorité de responsables de logements foyers interrogés ont constaté une hausse de personnes présentant des fragilités psychiatriques demandeurs d'une place dans leurs structures et accueillis en logement foyer.
- Les directeurs de logements foyer relèvent ainsi la présence de personnes présentant des difficultés de **type psychiatrique** et qui requièrent donc un suivi et un accompagnement adaptés. Ainsi, des partenariats existent entre logements foyers et CMP ou structures spécialisées, afin d'appuyer les responsables de logements foyers dans l'accompagnement à fournir à ces publics. Cependant, certains responsables de logements foyers notent que ces partenariats sont parfois à sens unique, à savoir que les structures psychiatriques ont tendance à orienter une grande partie de leur public vers les logements foyers en raison de la fermeture de lits, sans nécessairement assurer le bon déroulement du suivi en partenariat avec le logement foyer qui accueille.
- Or, il apparaît clairement que les logements foyers ne sont pas outillés en termes de formation de personnels déjà existant dans la structure, mais aussi en professionnels qualifiés, pour accueillir ce type de public. Et, les logements foyers ne bénéficiant pas de personnels de soin et de personnels au profil d'aide médico-psychologique sont encore moins bien positionnés pour répondre à cette tendance qui tend à s'affirmer. En effet, le personnel en logement foyer n'a pas, par exemple, le pouvoir de faire prendre à une personne ses médicaments, seul moyen de la stabiliser. De ce point de vue, les personnels de soin, même non formés spécifiquement à l'accompagnement d'un public présentant des troubles physiques et/ou psychiatriques, ont un regard de soignant qui permet de détecter d'éventuels problèmes de santé. De la même manière, un professionnel de santé qui signale une personne dans ce cadre, sera souvent mieux entendu et bénéficiera d'une plus grande crédibilité auprès d'autres professionnels de santé qu'un agent technique.

➤ L'accompagnement des personnes présentant un handicap et/ou ayant eu un parcours de vie en ESAT

- L'accueil des personnes handicapées en logement foyer, et en particulier les personnes ayant eu des parcours de vie en ESAT (Établissement et Service d'Aide par le Travail) est bien une réalité, même si parmi les logements foyers interrogés, seules une à deux personnes présentant ce type de parcours semblent résider en établissement (pour les logements foyers concernés par l'accueil de ce type de public).
- Si les logements foyers accueillent peu de personnes handicapées vieillissantes, c'est entre autres en raison de la conciliation de ce nouveau public avec celui de personnes âgées traditionnellement

présentes dans ce type de structures. Les personnes handicapées vieillissantes peuvent être accueillies seulement dans une certaine proportion, en général plutôt réduite. Cependant, lorsque ce partage du temps de la personne accueillie entre logement foyer et activités adaptées ne peut se mettre en place, la nécessité pour les logements foyers d'être dotés d'une palette de professionnels suffisamment diversifiée en interne afin d'assurer un accompagnement de qualité reparait.

- La sociologie des logements foyers a donc clairement évolué, avec des personnes accueillies aux profils et attentes diversifiés, ce qui pose également la question de la conciliation des différents types de publics. Les responsables et personnels doivent s'efforcer de concilier :
 - personnes âgées et personnes de plus en plus dépendantes en attente d'une place en EHPAD ;
 - personnes âgées et personnes présentant des fragilités sociales dues à des parcours de vie marqués par la précarité notamment ;
 - personnes âgées et personnes présentant des fragilités psychiatriques ;
 - personnes âgées et personnes handicapées vieillissantes.

⇒ LA QUESTION DE L'UTILISATION D'UN FINANCEMENT AU TITRE DU FORFAIT AUTONOMIE POUR COUVRIR DES DEPENSES DE FORMATION DE PERSONNELS EXISTANTS

Etant données les dernières évolutions dans le public accueilli en logement foyer, la question de la formation des personnels existants se pose. Certains responsables de logements foyers ont donc évoqué le besoin de formation tout en signalant qu'il était difficile de le couvrir via leurs budgets propres. Dans les structures confrontées de longue date à ces publics, notamment en zones urbaines ou semi-urbaines, les professionnels semblent avoir acquis des compétences « sur le tas » pour ce type d'accompagnement. Mais dans d'autres structures où cette tendance est plus récente, et d'autant plus dans celles qui ne sont pas dotées de personnels de soin, souvent plus rompus à ces besoins que des agents techniques par exemple, le besoin de formation se fait sentir.

La formation constitue en elle-même une véritable aide au fonctionnement : un financement de type Forfait autonomie pourrait être en partie destiné à financer de telles formations.

⇒ UN FORFAIT AUTONOMIE POUR PERMETTRE DE FINANCER DES POSTES DE PROFESSIONNELS ROMPUS A L'ACCOMPAGNEMENT DE PUBLICS PRESENTANT DES FRAGILITES PSYCHOLOGIQUES ET/OU PSYCHIATRIQUES, ET/OU SOCIALES :

Le Forfait autonomie pourrait ainsi permettre de financer des professionnels issus de secteurs différents de celui du soin à proprement parler, tels que des aides médico-psychologiques ou des professionnels dotés de nouveaux types de profils, issus de formations nouvelles dans le champ médico-social. Cela permettrait à la catégorie des logements foyers ne bénéficiant pas d'un FSC aujourd'hui, ni de personnels de soin en interne, d'assurer un accompagnement plus personnalisé. Pour les logements foyers disposant de personnels de soin, cela permettrait de financer des professionnels afin de répondre aux besoins des populations citées précédemment. Répondre à ces fragilités en logement foyer par le financement de professionnels au profil davantage social ou médico-social que sanitaire, c'est aussi s'inscrire dans le champ de la prévention de la perte d'autonomie.

3.3. Le manque de professionnels de l'animation internes aux logements foyers

- Les attentes les plus souvent formulées par les usagers en logements foyers relèvent davantage du domaine de l'animation que de celui de l'aide ou du soin à proprement parler. Lorsqu'aucun personnel interne au logement foyer n'assure les fonctions d'animation, le coût de l'animation via des intervenants extérieurs sollicités de manière systématique se retrouve à la charge des usagers, compris dans le tarif de journée. Or, ce tarif en augmentation vient à nouveau remettre en cause l'entrée en logement foyer de personnes âgées n'ayant pas les moyens de financer leur place en résidences services, et pour qui les services d'aide à domicile ne suffisent pas à couvrir les besoins (et l'ont peut penser ici au besoin de rompre avec la solitude et l'isolement).
- Ainsi, nombre de responsables de structures ont recours à des professionnels externes, par manque de moyens mobilisables en interne, essentiellement pour répondre aux attentes de prévention de la perte d'autonomie. La responsable du **logement foyer de l'Ourme à Montfort sur Meu** a notamment évoqué le besoin d'un poste d'animateur en gérontologie. Dans le même champ, **Chambéry** a manifesté un grand besoin en matière d'animation en santé, à savoir en lien avec la prévention et la pédagogie, ce qui peut être rattaché à des séances de prévention des chutes, de formation à l'aménagement de son logement. Ou comme l'a signalé le responsable du **logement foyer de Puy l'Evêque**, cela peut être des séances de sensibilisation au phénomène d'isolement et de solitude. Ce sont des interventions d'autant plus essentielles lors des phases de sortie d'hospitalisation. Ainsi, les moyens viennent à manquer essentiellement pour l'animation d'ateliers ayant pour objectif la sensibilisation à la perte d'autonomie.
- Enfin, la responsable du **logement foyer de Seclin** a émis l'idée selon laquelle il pourrait être systématiquement prévu de disposer de deux personnels formés lors des séances d'atelier. Il pourrait alors s'agir d'un animateur et d'un professionnel chargé de la logique de veille et d'accompagnement renforcés.

⇒ LE FORFAIT AUTONOMIE POUR FINANCER DES POSTES DE PROFESSIONNELS DANS L'ANIMATION EN SECTEUR GERIATRIQUE

Les professionnels de l'animation en secteur gérontologique constituent le complément direct des personnels de soin dans le cadre de la prévention de la perte d'autonomie. Or, les manques importants en professionnels d'animation, exposés ci-dessus, apparaissent très clairement. Ainsi, afin de garantir la continuité de la prévention de la perte d'autonomie tout au long de l'accompagnement proposé en logement foyer, le Forfait autonomie aurait pour but de financer des postes d'animateurs spécifiquement formés à l'animation liée au maintien de l'autonomie.

CONCLUSION

A travers cette enquête menée auprès des CCAS, il est apparu que pour les logements foyers bénéficiant d'un Forfait de soins courants, qui leur permet donc de financer des personnels de soins, le cadre légal de ce forfait apparaît comme contraignant. La preuve en est que plusieurs logements foyers interrogés ont déclaré utiliser leur dotation de forfait de soins courants pour des dépenses ne concernant pas le financement de personnels de soin. De plus, il existe une grande diversité des besoins en logement foyer qui ne peuvent être couverts par le FSC tel qu'il existe aujourd'hui.

Ce cadre d'utilisation contraignant pour l'utilisation du FSC remet également en cause la flexibilité nécessaire en logement foyer en termes de gestion des ressources humaines. En effet, le problème se pose dans le cadre d'une modification de poste. Ainsi, le **LOGEMENT FOYER DE SAINT-PRIEST** a procédé au remplacement d'un poste d'infirmière par un poste de psychologue. Cela a donc pour incidence une baisse de la dotation de Forfait de soins courants car le poste n'est plus considéré comme un poste de personnel de soin. Pourtant, il s'agit bien d'un professionnel encadrant en logement foyer et dont l'utilité est justifiée par le seul changement de poste opéré.

L'enjeu de la prévention de la perte d'autonomie ne se situe donc pas exclusivement dans le soin apporté par du personnel soignant dans certains logements foyers. Si le Forfait de soins courants revêt cet intérêt double de soin et de prévention de la perte d'autonomie, il ne suffit pas à couvrir la diversité des besoins qui se manifestent aujourd'hui en logement foyer, principalement du fait de l'évolution du public accueilli.

C'est pourquoi, le Forfait autonomie, devrait avoir des visées autres que le soin, permettant ainsi aux CCAS faisant le choix de ne pas avoir de personnels de soin internes à leurs logements foyers, d'avoir recours aux soins de ville et services de soin à domicile dans une certaine mesure et de financer via leur dotation des **PERSONNELS DITS D'ACCOMPAGNEMENT** au sens large, en complément, pour des besoins en coordination, animation, accompagnement médico-social...

L'ensemble des responsables interrogés se sont prononcés pour une généralisation du Forfait qui doit aller de pair avec un calcul et des critères clairement établis, mais aussi avec une équitable redistribution du financement accordé.

Ils ont réaffirmé le positionnement de leurs structures en tant **QUE SOLUTIONS D'HEBERGEMENT INTERMEDIAIRE**, entre domicile et structures de type EHPAD. Si le financement de personnels de soins via la dotation au titre du FSC doit être conservé, il convient de maintenir l'autonomie comme critère d'accueil des personnes âgées en logement foyer.

L'ENSEMBLE DES RESPONSABLES DE LOGEMENTS FOYERS BENEFICIANT D'UNE DOTATION AU TITRE DU FSC S'ACCORDENT DONC A DIRE :

- qu'il ne faut pas remettre en question l'utilisation d'une aide au fonctionnement pour assurer le financement de postes de personnels de soin

L'ENSEMBLE DES RESPONSABLES DE LOGEMENTS FOYERS S'ACCORDENT A DIRE :

- que la création d'un Forfait élargi aux autres types de besoins constatés en logement foyer est souhaitable afin de renforcer l'aide au fonctionnement apportée aux logements foyers

Il s'agirait donc de la généraliser un financement dédié à la prise en charge de postes de personnels d'accompagnement en logement foyer au sens large et pas uniquement de soin.