

SESSION 2015

**CAPLP
CONCOURS EXTERNE
ET CAFEP**

Section : SCIENCES ET TECHNIQUES MÉDICO-SOCIALES

SECONDE ÉPREUVE

Durée : 5 heures

L'usage de tout ouvrage de référence, de tout dictionnaire et de tout matériel électronique (y compris la calculatrice) est rigoureusement interdit.

Dans le cas où un(e) candidat(e) repère ce qui lui semble être une erreur d'énoncé, il (elle) le signale très lisiblement sur sa copie, propose la correction et poursuit l'épreuve en conséquence.

De même, si cela vous conduit à formuler une ou plusieurs hypothèses, il vous est demandé de la (ou les) mentionner explicitement.

NB : *La copie que vous rendrez ne devra, conformément au principe d'anonymat, comporter aucun signe distinctif, tel que nom, signature, origine, etc. Si le travail qui vous est demandé comporte notamment la rédaction d'un projet ou d'une note, vous devrez impérativement vous abstenir de signer ou de l'identifier.*

Tournez la page S.V.P.

« Avec un trimestre d'espérance de vie supplémentaire par an depuis 20 ans, dans moins de 20 ans, 20 millions de Français auront plus de 60 ans et 15 millions moins de 20 ans. L'écrasante majorité des personnes vieillissantes et leur famille déclare vouloir vieillir à domicile, ce qui est statistiquement vérifié : 85% des plus de 90 ans vivent chez eux. »

*Extrait du rapport "Bien Vieillir à domicile - Enjeux d'habitat, enjeux de territoires"
Rapporteur : Muriel Boulmier - 2 juin 2010*

Le maintien à domicile n'est possible que si l'environnement social, familial et l'état de santé de la personne le permettent. L'entourage tient un rôle prépondérant, cependant, un large éventail de solutions pratiques, adaptées et personnalisées peuvent être proposées, qui apportent confort à la personne âgée et soulagent l'entourage.

A partir du dossier documentaire fourni,

- 1. Analyser la politique du maintien à domicile des personnes âgées en France.**
- 2. Présenter des démarches pédagogiques en vous appuyant sur les extraits du référentiel du Baccalauréat professionnel « Accompagnement, Soins et Services à la Personne » option A : à domicile, figurant en annexe 1.**

Dossier documentaire :

- Annexe 1 :** Extraits du référentiel du Baccalauréat professionnel « Accompagnement, Soins et Services à la Personne » option A : à domicile
- Annexe 2 :** En 2050, une personne sur trois aurait 60 ans ou plus - Source : Insee, projections de population 2014-2050
- Annexe 3 :** Le vieillissement de la société : enjeu majeur - Source : La dépêche - Publié le 25 octobre 2014
- Annexe 4 :** « J'y suis, j'y reste ! » : ces personnes âgées qui disent non aux maisons de retraites - Source : Le nouvel observateur – 22 avril 2014
- Annexe 5 :** Le point sur le secteur de l'aide à domicile - Source : Brochure ANACT – octobre 2011
- Annexe 6 :** «Il faut développer les alternatives» - Source : La dépêche – 12 avril 2014
- Annexe 7 :** Alternative à la maison de la retraite : une initiative d'habitats regroupés dans l'Est de la France - Source : www.agevillage.com – 31 mars 2014

**Extraits du référentiel du Baccalauréat professionnel
« Accompagnement, Soins et Services à la Personne » option A : à domicile**

Fonction A : Communication – Relation		
Compétence 1.1		
Accueillir, communiquer avec la personne, sa famille, son entourage		
COMPETENCES	Moyens et ressources	Indicateurs d'évaluation
C 1. 1. 5 Orienter les personnes vers les professionnels, les services, les partenaires compétents	Contexte professionnel : Livrets d'accueil (livret du résident, livret d'accueil du personnel....) Protocoles d'accueil Chartes professionnelles Règlement(s) intérieur(s) Cadre législatif Outils de communication Outils d'évaluation de la demande Organigramme de la structure, du service Fiche(s) emploi ou fiche(s) métier des partenaires ou professionnels Réseau des partenaires Horaires du service Plan des lieux Questionnaires de satisfaction	Identification des services ou partenaires Prise en compte des missions des différents services ou partenaires Pertinence de l'orientation dans la limite de ses compétences

Fonction B : Organisation – Gestion - Qualité		
Compétence 2.1		
Organiser le travail en équipe professionnelle		
COMPETENCES	Moyens et ressources	Indicateurs d'évaluation
C 2.1.1 S'inscrire dans une équipe pluri professionnelle	Contexte professionnel Outils informatiques et logiciels adaptés Calendrier, plannings de travail Législation du travail, conventions collectives Organigrammes Outils d'évaluation Fiches métiers Fiches postes, tableau de bord... Plan de formation	Identification du statut et des compétences des différents membres de l'équipe Identification des limites de compétences liées à sa fonction Partage des informations nécessaires au travail en équipe Repérage des facteurs facilitant le travail d'équipe

**Savoirs associés
SCIENCES MEDICO SOCIALES**

CONNAISSANCES

LIMITES DE CONNAISSANCES EXIGÉES

2.3.1 Différents interlocuteurs et instances du maintien à domicile	Énoncer les différentes missions des interlocuteurs et instances du maintien à domicile : centre communal d'action sociale (C.C.A.S), conseil général, services sociaux, caisse nationale d'assurance vieillesse (C.N.A.V.), associations, maison départementale des personnes handicapées (M.D.P.H.), centre local d'information et de coordination (C.L.I.C.),...
2.3.2 Professionnels du maintien à domicile	Énoncer le rôle de ces professionnels Préciser les rôles et la formation des auxiliaires de vie sociale, des aides ménagères
2.3.3 Services de soins infirmiers à domicile - L'hospitalisation à domicile	Caractériser les structures dispensant une aide médicale : mission, bénéficiaires, fonctionnement et financement
2.3.4 Services d'aide à domicile	Différencier service prestataire et service mandataire Énoncer les conditions d'autorisation, d'agrément de ces différents services Énumérer les différentes certifications ou labels, chartes de ce secteur
2.3.5 Financement des services à domicile	Énumérer les différentes aides financières favorisant le maintien à domicile (crédit d'impôt, avantages fiscaux ...) Définir le chèque emploi service universel et ses conditions d'utilisation

2.5 Ethique et Déontologie	
Secret professionnel, discrétion professionnelle, secret partagé	Définir les termes : éthique, déontologie, secret professionnel (en référence au Code pénal), discrétion professionnelle Énoncer les conditions d'application du secret professionnel et les personnes qui y sont assujetties (dépositaires par profession, dépositaires en raison d'une mission et d'une fonction) Indiquer les conditions de la levée du secret professionnel Préciser les risques encourus en cas de non respect du secret Définir le secret partagé Donner quelques exemples de codes de déontologie

2.8 Relation personne aidante – personne aidée	
	A partir d'exemples : - identifier les acteurs en présence (personne aidée, famille, service d'aide à domicile, intervenants à domicile) - différencier la relation fonctionnelle du lien hiérarchique A partir d'exemples (retour à domicile, fin de vie, accompagnement de jeunes handicapés ...), caractériser la notion d'accompagnement A partir d'exemples, repérer les réactions de défense et l'adaptation possible de la personne aidée, de la personne aidante (rejet, agressivité, coopération, dépendance, maternage, acceptation....)

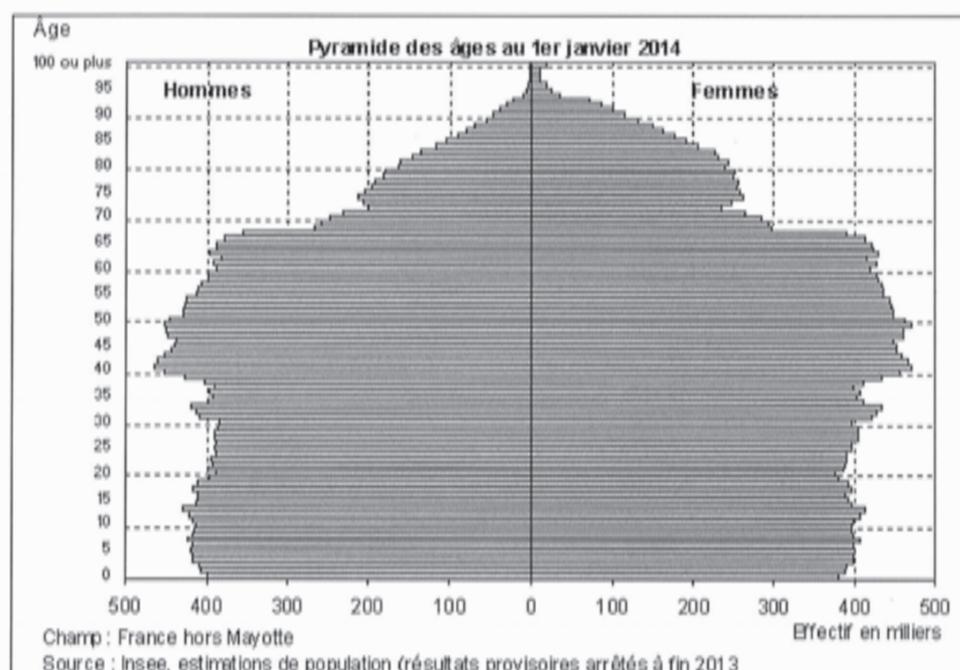
En 2050, une personne sur trois aurait 60 ans ou plus

Le vieillissement est inéluctable, au sens où il est inscrit dans la pyramide des âges actuelle, puisque les personnes qui atteindront 60 ans à l'horizon 2050 sont déjà toutes nées (en 1989 ou avant). L'allongement de la durée de vie dans les années futures ne fait qu'accentuer son ampleur. En effet, même si l'espérance de vie se stabilisait à son niveau de 2005, le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus augmenterait quand même de 50 % entre 2005 et 2050.

Population en 2050 et structure par âge selon le scénario central et les six variantes retenues

Année	Population au 1 ^{er} janvier (en milliers)	Proportion (%) des		
		0-19 ans	20-59 ans	60 ans ou plus
1 ^{er} janvier 2005 (rappel)	62730	25,3	54	20,7
1 ^{er} janvier 2014 (rappel)	63930	24,4	51,2	24,4
1 ^{er} janvier 2050				
Scénario central	69 961	21,9	46,2	31,9
Variantes de fécondité				
Scénario « fécondité basse »	65 886	19,7	46,4	33,9
Scénario « fécondité haute »	74 219	24,1	45,9	30
Variantes de mortalité				
« Espérance de vie basse »	68 268	22,4	47,1	30,5
« Espérance de vie haute »	71 556	21,4	45,2	33,4
Variantes de migrations				
« Solde migratoire bas »	66 973	21,6	45,7	32,7
« Solde migratoire haut »	72 948	22,2	46,7	31,1

Champ : France métropolitaine.



Source : Insee, projections de population 2014-2050

Le vieillissement de la société : enjeu majeur

Dans le cadre de la Semaine bleue, l'association Haut-Adour Gérontologie a organisé un colloque «Seniors, acteurs du territoire» au cours duquel de nombreux intervenants ont pris la parole. Mme Vaqui , présidente, rappelle : «Depuis plus de 30 ans, notre territoire est au sommet de l'innovation sociale. Le projet de loi «Adaptation de la société au vieillissement» actuellement voté va nous permettre d'avancer sur ce thème».

MM. Glavany, député des Hautes-Pyrénées, et Castaglioli, sous-préfet de Bagnères-de-Bigorre, ont respectivement ajouté : «La société dans laquelle nous vivons est une société du vieillissement. D'ici 2050, la population va doubler, il va falloir 200.000 logements adaptés. Notre département ne comptabilise que 19% de jeunes de moins de 20 ans. Nous sommes donc en première ligne.

Ce projet de loi s'articule autour de 3 axes : anticiper (repérer et combattre la perte d'autonomie, faire de la maison la toute première prévention, lutter contre l'isolement) ; adapter (les logements, prendre en compte le défi démographique dans les villes, reconnaître les échanges intergénérationnels); accompagner (meilleure prise en charge des personnes en perte d'autonomie, valoriser les métiers liés à l'accompagnement et soutenir les aidants). Cette loi ne va pas tout régler mais elle a le mérite d'avancer sur la voie de la transversalité».

«  ce jour, 15 millions de personnes ont plus de 60 ans en France. En 2030, elles seront 20 millions et 24 millions en 2050. Le bien vivre caractérise notre pays. Le défi pour notre société, c'est d'avoir une approche globale car les pouvoirs publics vont devoir faire une révolution sociétale : travail adapté de plus en plus tard dans les entreprises, 80.000 logements adaptés à r nov r, redessiner nos villes (transports, commerces), rompre l'isolement, Silver  conomie à inventer dans notre pays avec 300.000 emplois prévus. Le texte de loi contient beaucoup d'ambitions et les moyens y sont inscrits. Ce que nous sommes en train de vivre constitue un grand projet de société et le senior, citoyen à part entière, n'est pas quelqu'un qui n'a plus d'apport à faire pour la société, bien au contraire, c'est un acteur important».

Constats, projets et actions

MM. Bena m (stratégie régionale d'innovation), Larrouy (stratégie territoriale Silver  conomie), Ladier (a rospac  Valley), Dr Carpuat (gériatre), MM. Launay (MGEN l'Arbizon), Gronnier (MAIA 65), Mme Grimaud (AG2R la Mondiale) ont présenté divers constats, projets et actions en faveur des seniors.

Le bien vieillir, c'est vivre le mieux possible tout en facilitant les parcours de santé. C'est également chercher l'expertise auprès des personnes qui vivent la difficulté (notamment les aidants) afin qu'une vraie reconnaissance soit accordée (financer un droit de répit).

On distingue 3 catégories de vieillissement : réussi (personne robuste), fragile ( tat instable mais réversible), dépendant. Afin d'anticiper le défi démographique annoncé, la société va devoir s'adapter au vieillissement de la population en menant à terme différents projets de services ou produits accessibles aux personnes âgées. Dans un but de concertation, tous les acteurs seront réunis au sein d'un comité commun.

La Silver  conomie offre un marché prometteur aux entreprises tant les attentes des seniors, en matière de services favorisant avant tout leur autonomie (nouvelles technologies, domotique, télésanté...) sont nombreuses. L'a rospac  Valley, p le regroupant des entreprises (labo de recherche), répond à ce type d'innovation. En association avec des gériatres, un certain nombre de projets technologiques s'orientent vers le secteur de la santé.

Le 27 septembre dernier, le texte de loi relatif à «l'adaptation de la société au vieillissement» a été voté en première lecture. Il nous concerne tous.

Nadine Roure

Source : La dépêche - Publié le 25/10/2014

« J'y suis, j'y reste ! » : ces personnes âgées qui disent non aux maisons de retraites

En France, 80 % des personnes âgées souhaitent rester à domicile le plus longtemps possible.

Témoignages et explications.

Si 80 % des personnes âgées préfèrent ne pas quitter leur logement, 90 % qui partent vivre en établissement spécialisé (hospice, maison de retraite...) le font contre leur propre choix, selon une étude réalisée dans le cadre de la 2nde édition des assises de l'Habitat Leroy Merlin avec Reunica. Une situation que dénoncent des professionnels du secteur médico-social...et les principaux intéressés, qui ont décidé de témoigner sur leur décision risquée, mais assumée, de demeurer chez elles.

Le « soi » lié au « chez soi »

Pour ces irréductibles, auxquels l'âge n'a rien enlevé à la ténacité, il s'agit de pouvoir garder le maximum d'activités d'« avant », et le plus longtemps possible. Marie Delsalle, psychologue clinicienne, qui intervient aussi auprès d'équipes du champ médico-social souligne qu'« il y a un réel rapport noué entre soi et le chez soi ». Pierrette, retraitée, explique : « Je ne me voyais pas entreprendre un déménagement, pour me retrouver ensuite dans un quartier où je ne connaîtrai personne. Et puis si je vais ailleurs, il faudra que je réapprenne tout. » De mêmes habitudes, des gestes inchangés et répétés, qui leur permettent de rester chez elles, et de rester elles-mêmes. Pour Madeleine, hors de question de quitter son grand appartement pour se retrouver dans une petite chambre loin de ses habitudes et de tout ce qu'elle a toujours connu. « Contrairement aux idées reçues, plus on vieillit, plus on a besoin d'espace ! » s'exclame-t-elle. Pour être sûrs de pouvoir rester chez elles, certains sont même prêts à se faire dessiner des appartements sur-mesure, adaptés à leur âge et à leurs besoins, tel Monique, qui ne voulait pas devenir « une valise que [ses] enfants pourraient déplacer, une fois que la question « qu'allons-nous faire de la grand-mère ? » se poserait ». Parfois, c'est à un véritable itinéraire de résidence, comme ajustement entre le corps et la maison, auquel doivent faire face ceux qui ne sont pas encore prêts à faire l'« ultime choix » de la maison de retraite. Sans parler des personnes qui ne peuvent tout simplement pas faire face à l'actuel coût mirobolant d'une résidence spécialisée.

Un choix risqué et assumé

Pour André, diabétique et cardiaque, il s'agit d'une « liberté très importante » que celle de demeurer chez lui. « Je crains les collectivités » explique-t-il. « Ma fille m'a proposé un appartement, mais j'ai refusé. Je préfère rester là ». Madeleine, 90 ans et des poussières, monte sur son lavabo afin de fermer ses volets, utilise un escabeau pour enjamber sa baignoire, et se cramponne à son robinet pour ne pas tomber...Et déclare très bien s'en sortir. Un choix risqué, parfaitement assumé, mais pas toujours entendu par les familles ou le personnel soignant, qui redoutent les chutes et autres accidents. Et justement, quant à la notion de « risque », Bernard Ennuyer, sociologue, et ancien directeur d'un service d'aide et de soins à domicile, a un avis bien tranché : « L'habitat a une dimension psychique et affective. Si on ne peut plus courir de risque individuel, il n'y a plus de liberté. Le domicile demeure le seul endroit où ces personnes peuvent encore contrôler quelque chose. Il faut prendre conscience du fait que les personnes âgées ne veulent pas vivre dans les conditions que nous décidons pour eux ». Une « véritable société du risque » que le sociologue critique ardemment, mais face à laquelle une interrogation persiste : peut-on accepter la mort comme risque ?

Ce qui est sûr, c'est qu'aujourd'hui les personnes âgées ne veulent pas subir une institutionnalisation non choisie. La prévention, selon un ergothérapeute parisien, réside dans « la création d'un dialogue pour que la personne puisse rester chez elle ». Et la vraie question : « sommes-nous prêts, en tant que soignants, à accueillir le choix de nos aînés à mourir chez eux ? ». Ces aînés qui, selon leurs propres mots, veulent « mourir vivants ».

Elena Jeudy-Ballini

Source : Le nouvel observateur – 22 avril 2014

Le point sur le secteur de l'aide à domicile

De quoi s'agit-il ?

Historiquement, le secteur de l'aide à domicile s'est développé en deux temps :

- Des initiatives associatives orientées vers l'aide à la personne, aux publics en difficulté. Il s'agit d'aider ceux qui en ont besoin dans la réalisation des actes essentiels de leur vie.

De nombreuses communes développent des services équivalents dans une logique de services sociaux.

- Ce mouvement est enrichi par l'émergence de structures associatives plus récentes, ayant pour double vocation l'insertion professionnelle de publics sensibles et la réalisation de services à la personne.

Ces différentes familles de structures assurent, parallèlement à leur mission d'aide directe aux personnes, des missions connexes comme : un rôle de maintien du lien social, l'aide au maintien à domicile des personnes âgées, la réinsertion par l'emploi de publics en difficulté...

Depuis peu, le secteur privé a pris pied sur ce qui devient le «marché des services à la personne».

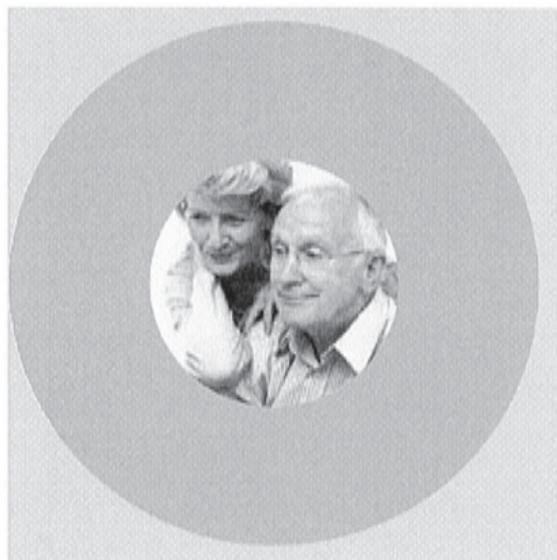
Dans certaines zones géographiques, il entre en concurrence avec un secteur associatif souvent moins bien structuré et dépendant de financeurs institutionnels.

Outre les formes juridiques et les valeurs portées par les structures, les modalités d'intervention peuvent varier d'une structure à l'autre, voire au sein d'une même structure d'un bénéficiaire à l'autre.

Par ailleurs, deux modalités de gestion de l'activité coexistent : l'activité «mandataire» (le bénéficiaire est le véritable employeur) et l'activité «prestataire» (c'est la structure qui est l'employeur du personnel).

Pour les salarié(e)s, généralement occupé(e)s à temps partiel par ces structures, s'ajoutent régulièrement des activités négociées de gré à gré avec un bénéficiaire employeur. Ils sont ainsi confrontés à un cumul d'emplois, avec plusieurs employeurs et un cumul de statuts d'emploi. Cette situation a des incidences fortes sur l'organisation et les conditions de la réalisation de leur travail.

Elle rend plus difficile l'accès à la formation professionnelle.



Le secteur de l'aide à domicile fait actuellement face à de nombreux changements touchant à la fois l'environnement réglementaire, l'organisation des structures et l'activité de travail.

Plusieurs textes clefs structurent les changements en cours : la loi du 2 janvier 2002 qui marque l'entrée du secteur de l'aide à domicile dans le secteur médico-social, la Convention nationale pour le développement des services à la personne du 22 novembre 2004 qui pose la première définition reconnue des «services à la personne» et envisage la constitution progressive d'enseignes nationales, le Plan de développement des services à la personne avec la constitution d'un pôle d'excellence national dans le secteur des services à la personne, la loi n° 2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale. Cette dernière prévoit notamment la création du chèque emploi service universel (CESU), la simplification des agréments, des mesures sociales et fiscales à destination des particuliers employeurs et des structures prestataires de services à la personne agréées, la création de l'Agence Nationale des Services à la Personne (ANSP), l'aménagement du régime du temps partiel.

Ces évolutions réglementaires modifient progressivement le paysage de ce secteur en développement.

Les enjeux de qualité sont plus prégnants. Ils favorisent les évolutions structurelles dont témoigne la constitution progressive d'enseignes nationales. Ils invitent à traiter de la pérennisation des emplois, de l'évolution des organisations du travail, de la professionnalisation des salariés, de l'évolution de leurs conditions de travail et de la prévention des risques professionnels.

Le travail dans le secteur de l'aide à domicile

Les activités de service réalisées au domicile d'un(e) bénéficiaire se développent.

Elles visent à :

- Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées, y compris de celles qui connaissent des situations de dépendance plus forte.
- Répondre à des besoins nouveaux d'accompagnement des familles, notamment celles dont les parents travaillent, pour la réalisation d'activités diversifiées (ménage, jardinage, maintenance informatique, soutien scolaire...)
- Favoriser la création d'emplois en développant des aides aux utilisateurs de services à domicile visant à stimuler une demande solvable.

500 000 emplois nouveaux sont attendus dans ce secteur pour les prochaines années.

Compétences, professionnalisation et reconnaissance

Aide ménagère, auxiliaire de vie sociale, aide familiale, technicienne en intervention sociale et familiale,...les appellations des intervenant(e)s à domicile sont nombreuses, tout comme les diplômes et les formations qui conduisent à ces métiers. Avancée récente, certains diplômes sont, depuis peu, accessibles par la VAE (validation des acquis de l'expérience).

Ces difficultés sont renforcées par les difficultés d'accès à la formation professionnelle continue liées à la multiplicité des formes et statuts d'emploi ainsi que du nombre d'employeurs.

Les métiers de l'aide à domicile sont encore souvent connotés négativement.

En effet, le parallèle est très souvent fait soit avec les métiers d'employés de maison qui renvoient à une image de «domesticité», soit avec les activités «domestiques» que les femmes sont censées maîtriser «naturellement».

Dans les deux cas, les effets en matière de prise en compte insuffisante des enjeux de la formation et de la reconnaissance des compétences professionnelles requises, acquises et mises en œuvre sont notables.

Les compétences techniques et relationnelles, individuelles et collectives, sont souvent sous-estimées.

Ce phénomène est renforcé par le lieu de réalisation de l'activité : le domicile du bénéficiaire. La spécificité liée au fait que généralement le bénéficiaire est dans l'incapacité de réaliser les tâches attendues de l'aide à domicile, avec son corollaire de charge relationnelle induite, est généralement niée.

Ainsi, la reconnaissance du service fourni est insuffisante dans de nombreux cas, l'activité d'aide à domicile n'étant pas considérée et appréciée comme un métier à part entière qui nécessite des compétences spécifiques multiples.

Cette conception largement répandue ne peut perdurer dans la mesure où le secteur est dans l'obligation de se professionnaliser pour : répondre aux exigences de qualité de service demandée par les référentiels de qualité qui lui sont imposés, faire face à l'augmentation de son volume d'activité, faire face à la concurrence croissante, répondre aux attentes des salariés et développer son attractivité auprès des futurs salariés.

La professionnalisation, le développement des compétences des salariés du secteur, leur reconnaissance ne s'entendent pas uniquement à travers la professionnalisation des intervenantes, mais bien de l'ensemble des salariés contribuant à la réalisation de l'activité de la structure.

Conception de plans de formation, reconnaissance des compétences, reconnaissance du métier sont à l'ordre du jour et à construire au sein des structures comme du secteur.



Source : Brochure ANACT – octobre 2011

«Il faut développer les alternatives»**La France, et le Grand Sud notamment, sont-ils en mesure de faire face à l'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes ?**

L'augmentation de cette frange de population est une réalité. Pour faire face, il y a un maillage territorial qui repose sur l'aide à domicile et les établissements spécialisés dans l'accueil des personnes dépendantes (EHPAD). Il manque par contre des logements intermédiaires, c'est-à-dire ces habitations adaptées à l'état de la personne âgées et qui sont une alternative à la maison de retraite. Il faut savoir que 95 % des anciens souhaitent rester vivre dans leur environnement. Il faut donc aussi, dans certaines zones, développer l'offre de soins. Les gens rentrent d'ailleurs de plus en plus tard dans les EHPAD. Cela se fait, en moyenne, à 86, 87 ans. En Midi-Pyrénées, il y a des départements ruraux bien dotés en établissements, et sur la ceinture toulousaine, là où il y a aura le plus de personnes âgées, un manque de structures, notamment d'accueil de jour. C'est là que l'effort doit se porter.

Le coût moyen annuel d'une place en maison de retraite est de 35 000 €. La demande de plus en plus forte, ne risque-t-elle pas de provoquer une envolée des prix ?

Cela est possible, particulièrement dans les structures privées qui sont aussi là pour gagner de l'argent. Il n'y a pas que les soins et services qui déterminent le prix d'une place. Il y a aussi l'immobilier. Et, en la matière, les coûts varient d'un territoire à l'autre.

En moyenne, en dehors des aides consenties par différents organismes, un résident de maison de retraite doit déboursier 1 857 € par mois alors qu'une retraite moyenne est de 1 100 €. Comment résoudre l'équation ?

Les choses ne vont pas s'arranger. Les pensions n'augmenteront pas ou très peu, tandis que le coût d'une place en maison de retraite continuera de grimper. Il va falloir que les pouvoirs publics mènent une réflexion pour résoudre cette question».

Pierre-Jean Gracia,
Président de la Mutualité française Midi-Pyrénées

Source : La dépêche - 12/04/2014

Alternative à la maison de la retraite : une initiative d'habitats regroupés dans l'Est de la France



Alternatives à la maison de retraite et au domicile, les maisons Ages & Vie fleurissent en Franche-Comté. L'occasion de faire un zoom sur cette 3ème voie, entre maintien à domicile et établissement.

Les maisons proposées par Ages & Vie sont de plus en plus prisées. Et pour cause, elles permettent à des personnes âgées dépendantes, qui ne peuvent plus rester seules chez elles, de continuer à vivre dans un environnement sécurisé, "comme chez elles".

Ces maisons de 250 m² sont en fait des colocations réunissant 7 personnes âgées ou handicapées. Chaque maison comporte un accès de plein pied. Elle est composée d'espaces communs (cuisine, salle à manger, salon) pour les repas et la vie collective et d'espaces privatifs (un studio ou une chambre de 30m² meublée par le locataire et une salle de bain individuelle). Des salariés (3 auxiliaires de vie par maison) travaillent et résident sur place (à l'étage avec leurs familles), avec des horaires fixes et une astreinte, notamment la nuit.

Aujourd'hui Ages & Vie compte 24 colocations sur 18 sites.

La tendance étant désormais de proposer la création d'unités doubles (chacune étant composée de 2 unités accolées mais distinctes de 7 personnes âgées et 3 auxiliaires de vie).

Pour ce logement et les services (incluant loyer, charges,



repas, prestations de services à domicile), les personnes âgées payent une somme mensuelle forfaitaire variant de 1 100 à 1 700 euros en moyenne (ce montant est fonction des revenus et de l'obtention de l'APA). Il exclue en revanche les soins apportés par la médecine de ville, les infirmières libérales ou le SSIAD. Mais ces tarifs, loin des prix proposés par les maisons de retraite

sont permis par la mutualisation des services (7 personnes partagent 3 auxiliaires de vie, les repas...).

Pour Simon Vouillot, l'énergique dirigeant, ce modèle est véritablement une solution pour les personnes dépendantes. Notre "GMP" moyen varie de 500 à 550, soit quasiment l'équivalent de celui des maisons de retraite. Notre objectif est aujourd'hui de concevoir des unités les plus petites possibles. 7 personnes étant le minimum pour que cette solution soit économiquement viable. Depuis 2008, date de la création de la première maison, nous nous sommes implantés dans le Doubs, le Jura, la Haute-Saône, le Territoire de Belfort mais nous voulons créer de nouvelles unités en Bourgogne, Rhône-Alpes, Alsace. C'est dire si la demande est importante".



Des espaces ouverts sur la campagne, sur le village, où les familles peuvent venir quand elles le souhaitent, et où la personne âgée peut continuer à vivre normalement. Telle est l'ambition de cette formule qui semble rencontrer un vif succès, alliant indépendance et sécurité.