

## 1 老人介護の中での「**aide à domicile**」とは

仏国の医療システムの中での「**aide à domicile**」は、次のような場所に位置します。

病院 (一般病院・老人病院・リハビリテーション病院・ホスピス等)

老人ホーム

在宅介護

(Maison de retraite médicalisée)

EHPAD

- ・医師 (médecin traitant)
- ・看護師 (infirmière)
- ・理学療法士 (kinésithérapeute)
- ・介護士 (auxiliaire de vie, assistante de vie, **aide à domicile**)
  - ・家政婦 (femme de ménage , aide ménage)
  - ・会計士 (comptable)

その中で実際に、どのような仕事をするのかと言うと以下のようにです。

### 【仕事の内容】

起床・就寝の援助 ... 着替え、おむつ交換、尿器の管理、ベットメイク  
グ

食事準備・介助・服薬確認 (与薬は看護師の仕事となり、服薬をしたかを確認する) 身体の衛生の援助 ... 歯磨き、シャワー浴、入浴、足浴、爪切り、清拭 —ベット上生活の人には実施しない (看護助手の仕事) ※各種医療処置は、看護師の仕事になる。

買い物 ... 食品、日用必需品、医薬品一処方箋によって購入する。

日常生活の援助 ... 歩行介助、散歩、室内整理、掃除・洗濯—家政婦が不在の場合

※書類の記入・支払いは、特に依頼された場合を除き、家族・後継人・会計士が行う。

救急時・問題時の連絡について

- 日常生活での問題・体調の変化の場合—直ちに責任者に連絡する。
- 救急処置が必要な状態の場合—救急車を呼び（15）、責任者にも連絡する。
- 訪問時に死亡していた場合—家庭医・責任者に連絡する。 ※救急車を呼んでも既に死亡している場合は、警察の管轄になり、通報者は取り調べを受けることになり、非常に時間と手間がかかることになる。

## 【必要な能力と知識】

老人の個人情報を出来るだけ詳細に知る—学歴・職歴・家族歴・病歴・経済状態・現在の状態

※現在の病状・性格・援助の仕方を知る上で、非常に参考になる。但し、これには職業上の秘密守秘義務が課せられている。

---

病気についての知識を得る—より適切な介護をするためと、今後起きえる問題を予測し、対策を講じる事が出来る。

他の職種との情報交換・連絡を取り連携を計る—日常生活での病状の変化を、医師に伝える事で薬の変更により状態改善したりする（例）。余命が限られているので、医療の延命・状態改善に視点を置くより、生活の質、本人の快適さを優先させ、充実した時間が過ごせるように援助する。個人・環境・日々の状態に合わせて援助が行われ、介護の内容は流動的です。

### **Assistante de vie ou aide à domicile**

L'assistante de vie a pour mission d'accomplir chez la personne âgée un travail matériel, moral et social contribuant à son maintien à domicile.

L'aide d'une assistante de vie est l'une des solutions possibles pour les personnes âgées dépendantes souhaitant rester à leur domicile. Parmi les autres formules d'aide à domicile, on compte également l'infirmière à domicile, la garde de nuit, l'aide ménagère à domicile, l'association de service à domicile, l'aide soignante à domicile ou encore l'hospitalisation à domicile.

L'assistante de vie assure un travail matériel, moral, social ou sanitaire visant à permettre le maintien à son domicile de la personne âgée indépendante.

L'assistante de vie est au service des personnes âgées en situation de perte d'autonomie et de dépendance pouvant, quelques fois, être importantes.

Elle permet leur maintien à domicile et évite leur admission en établissement de soin ou en maison de retraite (souvent médicalisée).

L'assistante de vie exerce des fonctions consistant à :

- faciliter la vie quotidienne de la personne âgée par l'accomplissement de tâches de :
- entretien de l'habitat et de l'environnement de la personne : ménage, vitres, vaisselle, lessive, repassage, couture, rangement ;
- alimentation : courses, préparation et aide à la prise des repas ;
- accompagnement : aide aux sorties, à la marche, aide au lever et au coucher (le cas échéant sous le contrôle de soignants) ;
- hygiène et confort corporels : toilette, tenue vestimentaire, réfection du lit, élimination ;
- soutenir la personne âgée sur le plan :
- moral : écoute attentive et une bonne communication ;
- intellectuel : par une stimulation de l'intérêt au moyen de jeux de société, lecture, chant, discussions ;
- social : par l'aide aux démarches administratives et par des accompagnements divers (budget, courses, visites médicales, promenades, loisirs) ;
- prévenir ou diminuer la dépendance par :
- la définition et la mise en œuvre d'une organisation de vie ;
- par des informations et des conseils réguliers sur l'hygiène (alimentaire, corporelle, du cadre de vie, des choix de vie) et la sécurité ;
- par des liaisons avec les autres intervenants (famille, médecin traitant, autres prestataires : services sociaux, infirmier, portage de repas).

L'assistante de vie doit posséder et mettre en œuvre des compétences pour être au service d'une personne :

- âgée ;
- dépendante du fait de la dégradation de son état de santé physique et morale ;
- continuant à vivre et évoluer dans son domicile et dans son environnement habituel.

Ces compétences peuvent résulter :

- du suivi d'une formation et/ou de la validation d'acquis de l'expérience (VAE) donnant lieu à des épreuves au cours d'un examen ;
- puis certification, c'est à dire délivrance d'un certificat de qualification professionnelle (CQP), par une commission paritaire (employeurs + syndicats) de

la convention collective nationale des salariés du particulier employeur.

La possession d'un CQP permet à l'assistante de vie de prétendre à une majoration de 3 % (niveaux 3 et 4) ou de 4 % (niveaux 5 et 6).

Exercice de la fonction et classement peuvent également résulter d'une expérience équivalente, en termes de savoir et savoir-faire acquis, aux compétences certifiées par la branche ou l'État.

### **Les conditions de recours à une assistante de vie**

Une personne âgée dépendante peut bénéficier des services d'une assistante de vie selon différentes modalités allant du salariat à la mise à disposition par un prestataire.

L'assistante de vie qui intervient au domicile de la personne âgée peut le faire dans différents types de configurations.

Celle-ci peut être :

- embauchée et salariée directement par la personne âgée (ou un de ses descendants) : celle-ci se sera fait aider par une association ou une entreprise mandataire, chargée d'assurer pour le compte de la personne âgée et dans le cadre d'un contrat de mandat – ayant donné lieu à devis préalable – toutes les démarches et formalités administratives et juridiques liées à l'emploi de l'assistante de vie (du recrutement au licenciement en passant par la paie) ;
- recrutée, embauchée et salariée directement par la personne âgée, laquelle acquiert la qualité de particulier employeur choisissant de gérer seule sa relation de travail avec l'assistante de vie ;
- embauchée et salariée directement par la personne âgée (ou un de ses descendants) après que cette dernière se soit fait aider par une association intermédiaire qui aura assuré la mise en contact entre employeur et assistante de vie ;
- mise à disposition de la personne âgée par une association ou une entreprise prestataire dans le cadre d'un contrat de prestation de service – ayant donné lieu à devis préalable – l'association ou l'entreprise ayant, seule, la qualité d'employeur de l'assistante de vie.

Bon à savoir : l'embauche directe de l'assistante de vie par la personne âgée peut se faire par l'utilisation du chèque emploi service universel (CESU) et dispense de l'accomplissement de certaines formalités d'employeur dans certains cas.

### **Assistante de vie : conditions d'embauche**

L'assistante de vie doit être embauchée au minimum selon le niveau 3 de la classification conventionnelle.

Lorsqu'elle est embauchée par la personne âgée (ou par un de ses descendants), l'assistante de vie devient salariée d'un particulier employeur et bénéficie de l'application des dispositions de la Convention collective nationale des salariés du particulier employeur.

À ce titre, elle doit se voir au moins attribuer le niveau 3 prévu par la classification de ladite convention notamment pour déterminer ses droits en matière de salaire.

La convention collective applicable à la relation de travail entre une assistante de vie salariée d'un employeur particulier et celui-ci est celle des salariés du particulier employeur.

Les salaires minimums sont définis par l'avenant n° S43 du 25 janvier 2021 (étendu par un arrêté du 28 juillet 2021) applicable depuis le 1er juillet 2021.

Cette convention prévoit que l'assistante de vie bénéficie en termes de :

- classification :
- au moins du niveau 3 : pour personnes dépendantes ;
- d'un niveau 4 : avec grande qualification et autonomie ;
- salaire :
- niveau 3 : salaire minimum horaire brut de 10,60 € ;
- niveau 4 : salaire minimum horaire brut de 10,82 €.

### **Auxiliaire de vie**

L'auxiliaire de vie intervient auprès de personnes fragilisées, dépendantes ou ayant des difficultés passagères dues à une maladie, à l'âge ou à des difficultés sociales. Les auxiliaires de vies aident à l'accomplissement des tâches de la vie quotidienne, comme la préparation et la prise de repas, les courses, l'entretien de la maison, les travaux ménagers, mais également les démarches administratives et les sorties. Tout ce qui concerne les soins médicaux par exemple, n'est pas de son ressort.

Pour devenir AVS, il faut passer un diplôme d'Etat d'Accompagnant Éducatif et Social (DEAES) de niveau CAP sur une période de 12 à 24 mois.

### **Aide-soignante**

L'aide-soignante se trouve sous la responsabilité d'un infirmier et s'occupe de l'hygiène de malades en hôpital, mais également dans des centres de santé communaux ou associatifs, des maisons de retraite ou de convalescence. Elle veille également au confort physique et moral des personnes. Aider à se lever, s'habiller, marcher, manger et éventuellement à la prise de médicaments font partie de ses attributions quotidiennes, en plus d'un soutien psychologique important.

Il existe un diplôme spécifique, et obligatoire le diplôme d'Etat d'aide-soignant (DEAS), qui peut s'obtenir en école spécifique ou par la validation des acquis de l'expérience

(VAE). Accessible à partir de 17 ans, la formation dure 10 mois. **Les SSIAD (services de soins infirmiers à domicile)**

interviennent à domicile pour dispenser des soins aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap. Ils contribuent à accompagner les personnes à leur domicile. Leurs interventions sont prises en charge par l'Assurance maladie. Elles se font sur prescription médicale.

Les SSIAD (services de soins infirmiers à domicile) contribuent à accompagner à domicile les personnes âgées et les personnes en situation de handicap en dispensant des soins.

Les SSIAD assurent également une coordination avec les autres intervenants médicaux et paramédicaux : services d'aide à domicile, kinésithérapeutes, médecins... Les SSIAD peuvent intervenir 7 jours sur 7 si nécessaire.

Les SSIAD (services de soins infirmiers à domicile) interviennent sur prescription médicale auprès :

- des personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou en perte d'autonomie,
- des personnes de moins de 60 ans en situation de handicap ou atteintes d'une maladie chronique.

Les interventions d'un SSIAD ont pour objectif :

- de prévenir la perte d'autonomie,
- d'éviter une hospitalisation,
- de faciliter le retour à domicile après une hospitalisation,
- de retarder une entrée dans un établissement d'hébergement (EHPAD, résidence autonomie...).

Les équipes des SSIAD sont essentiellement composées d'aides-soignants et d'infirmiers diplômés d'État. Ils réalisent, selon leurs compétences :

- des soins d'hygiène et de confort : toilette...
- des soins infirmiers : pansements, distribution des médicaments, injections...

Certains SSIAD disposent d'une équipe spécialisée Alzheimer (ESA) qui accompagne les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer vivant à domicile et qui aide leurs proches. L'équipe spécialisée Alzheimer intervient auprès des personnes diagnostiquées au début de la maladie, à un stade léger et modéré. Pour trouver un SSIAD ayant une équipe spécialisée Alzheimer près de chez vous, consultez l'annuaire du portail.

Le coût des prestations des SSIAD est pris en charge directement et intégralement par l'Assurance maladie. Vous n'avez donc pas de frais à avancer ni de complémentaire santé à solliciter.

Si vous avez une prescription médicale, vous pouvez contacter directement le SSIAD qui intervient sur votre secteur pour savoir s'il peut intervenir. Pour trouver un SSIAD,

Les SSIAD sont autorisés à intervenir auprès d'un nombre limité de personnes et sur une zone géographique précise. Il est donc possible que le service ne puisse pas vous prendre en charge au moment où vous en faites la demande. Vous serez alors inscrit sur une liste d'attente.

Si le SSIAD est en capacité d'intervenir, une évaluation des besoins est réalisée à votre domicile par l'infirmier coordonnateur du SSIAD. À l'issue, il vous proposera un rythme d'interventions.

**L'hospitalisation à domicile (HAD)** est une forme d'hospitalisation.

Elle permet d'assurer à votre domicile des soins médicaux et paramédicaux importants pour une période limitée mais renouvelable en fonction de l'évolution de votre état de santé.

L'HAD intervient exclusivement sur prescription médicale et avec l'accord de votre médecin traitant. C'est lui qui assure la prise en charge médicale tout au long du séjour.

L'HAD est remboursée par l'Assurance maladie. L'HAD permet de réaliser à votre domicile les soins suivants :

- Soins ponctuels, notamment en cas de maladies non stabilisées (par exemple, une chimiothérapie)
- Soins de réadaptation au domicile (notamment en cas de retour anticipé après l'accouchement, de maladie cardiaque, de traitement orthopédique, maladie neurologique...)
- Soins palliatifs

L'hospitalisation à domicile (HAD) a pour but de raccourcir un séjour à l'hôpital ou de l'éviter.

L'HAD peut être envisagée si les 3 conditions suivantes sont réunies :

- Les soins nécessaires peuvent être donnés chez vous
- Vous et/ou votre famille êtes d'accord
- Vos conditions de domicile le permettent. Par domicile, on entend le domicile personnel, mais aussi les établissements d'hébergement collectif par exemple.

En effet, avant toute admission en HAD, une évaluation de votre situation est réalisée par l'équipe soignante de l'établissement. Celle-ci se rend à votre domicile pour s'assurer de la faisabilité de la prise en charge et fixer les conditions matérielles requises par le projet de soins.

Le matériel et les fournitures nécessaires sont livrés à votre domicile par l'établissement ou par un prestataire extérieur auquel il fait appel. Les matériels nécessitent parfois un réaménagement provisoire des lieux (par exemple, installation d'un lit médicalisé).

L'HAD est prise en charge à 80 % par l'Assurance maladie comme toute hospitalisation.

Vous pourrez bénéficier de la dispense d'avance de frais pour les frais suivants :

- Honoraires des médecins traitants et spécialisés que vous consultez dans le cadre de votre HAD
- Frais pharmaceutiques (médicaments délivrés par votre pharmacien ou par la pharmacie de l'hôpital, pour des médicaments plus spécifiques)
- Actes de laboratoires d'analyses biologiques liés à votre HAD
- Honoraires des professionnels paramédicaux libéraux (infirmier, aide-soignante, kinésithérapeute, sage-femme, orthophoniste...), si une convention est établie
- Transport en ambulance, s'il a été commandé par l'HAD
- Hospitalisation de jour
- Matériel médical
- Mobilier spécifique (lit médicalisé, fauteuil de repos...)
- Matériel et accessoires à usage unique

Votre HAD Affection de longue durée (ALD) est prise en charge à pourcent 100 par l'Assurance maladie.

Vous pourrez bénéficier de la dispense d'avance de frais pour les frais suivants :

- Honoraires des médecins traitants et spécialisés que vous consultez dans le cadre de votre HAD
- Frais pharmaceutiques (médicaments délivrés par votre pharmacien ou par la pharmacie de l'hôpital, pour des médicaments plus spécifiques)
- Actes de laboratoires d'analyses biologiques liés à votre HAD
- Honoraires des professionnels paramédicaux libéraux (infirmier, aide-soignante, kinésithérapeute, sage-femme, orthophoniste...), si une convention est établie
- Transport en ambulance, s'il a été commandé par l'HAD
- Hospitalisation de jour
- Matériel médical
- Mobilier spécifique (lit médicalisé, fauteuil de repos...)
- Matériel et accessoires à usage unique L'HAD peut être demandée :
- par votre médecin traitant,
- par le médecin hospitalier (après une consultation hospitalière ou à la suite d'une hospitalisation par exemple).

Elle demande votre accord et/ou celui de votre famille.

Lorsque l'initiative vient d'un médecin hospitalier, l'accord de votre médecin traitant est toujours sollicité. En effet, c'est ce dernier qui planifie le projet de soins en coordination avec l'équipe soignante de l'établissement.

Il est (ou le médecin désigné par vous) votre référent médical pendant le séjour.

Le projet de soins est porté à votre connaissance et à celle de votre entourage.

Dans la mesure du possible, l'organisation des soins prend en considération les souhaits et contraintes personnelles des patients et de leur entourage.

Selon les cas, les produits pharmaceutiques peuvent être livrés par la propre pharmacie de l'établissement d'HAD ou par un pharmacien d'officine en ville.

L'établissement d'HAD met à votre disposition et à celle de votre entourage un protocole d'alerte pour les situations d'urgence. Ce protocole consiste au moins en une permanence téléphonique infirmière joignable 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. Certains établissements d'HAD, mais pas tous, offrent la possibilité d'un déplacement d'infirmière à domicile la nuit. Quand ce n'est pas le cas, l'infirmière jointe au téléphone organise, si nécessaire, l'intervention des secours.

Le séjour en HAD est en principe à durée déterminée. Mais cette durée est révisable selon la nature des soins et l'évolution de votre état de santé.

Dans la majorité des cas, à la fin du séjour en HAD, vous restez à votre domicile. Si vous avez toujours besoin de soins, mais plus de soins hospitaliers, le relais est organisé par l'établissement d'HAD pour une prise en charge sous une autre forme. par exemple, par un service de soins infirmiers à domicile proposés par des professionnels libéraux.

Si votre état de santé s'aggrave et qu'un séjour en hôpital est nécessaire, le transfert est géré par l'établissement d'HAD en coopération avec la structure concernée.

### **Gérontologie/gériatrie.**

Spécialisation assez récente de la médecine, la gériatrie étudie les phénomènes du vieillissement, et les problèmes de santé des personnes âgées.

Spécialisation assez récente de la médecine, la gériatrie (appelée aussi gérontologie) étudie les phénomènes du vieillissement, les problèmes de santé des personnes âgées et s'occupe de la prise en charge et du traitement des pathologies du vieillissement.

Le médecin spécialiste en gériatrie est un gériatre.

Des services hospitaliers de gériatrie ont été développés depuis une dizaine d'années. Certains sont dédiés à un domaine particulier : l'oncogériatrie (prise en charge des cancers chez les plus âgés).

Les gériatres exercent assez rarement en libéral et on les retrouve donc dans les services hospitaliers ou dans les établissements de soins de suite ou de réadaptation ou EHPAD.

C'est grâce à eux que la prise en charge des personnes âgées s'est améliorée en France puisqu'ils ont développé un savoir-faire très spécifique.

En EHPAD, les médecins gériatres jouent un rôle de coordination entre les familles et les différentes catégories de soignants.

Ce rôle de coordination, qui existe avec tous les intervenants auprès de la personne âgée, est un gage de prise en charge adaptée individuellement.

La grille AGGIR (Autonomie, Gérontologie Groupe Iso Ressources) est un outil permettant d'évaluer le degré de dépendance des personnes âgées.

La grille national AGGIR a été élaborée par des médecins de la Sécurité sociale, de la Société française de Gérontologie et par des informaticiens. Elle s'est imposée comme l'outil de référence national et est notamment utilisée dans le cadre de l'attribution de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie).

La grille AGGIR détermine, au travers d'une série de questions, l'appartenance de la personne âgée à l'un des 6 groupes GIR (« Groupes Iso-Ressources ») de la nomenclature.

<b>Les différents groupes GIR de la grille AGGIR et ce qu'ils impliquent</b>		
Groupe GIR	Besoin d'aide	Droit à l'APA
GIR 1	Présence continue nécessaire	Oui
GIR 2	Assistance requise dans la plupart des activités de la vie quotidienne ou surveillance permanente	Oui
GIR 3	Aide pour les soins corporels, plusieurs fois par jour	Oui
GIR 4	Aide pour la toilette et l'habillage, ou aide pour les soins corporels et les repas	Oui
GIR 5	Aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage	Non
GIR 6	Personne autonome	Non

Le GIR correspond ainsi au niveau de perte d'autonomie de la personne âgée.

L'évaluation du GIR permet de décider des solutions à mettre en place pour pallier le manque d'autonomie : aides familiales, services d'aide professionnelle ou entrée en maison de retraite.

Le calcul du montant de l'APA ou des aides des caisses de retraite dépend du niveau GIR dans la grille AGGIR.

### **Qui évalue le GIR ?**

La grille AGGIR est utilisée pour évaluer la dépendance par :

- l'équipe médico-sociale du département, qui se rend au domicile du demandeur de l'allocation personnalisée d'autonomie, dans le cadre de l'instruction de son dossier d'APA,

le médecin coordonnateur de l'Ehpad, lors de l'admission d'un nouveau résident.

La grille AGGIR évalue les fonctions mentales et capacités corporelles dans la vie courante, grâce à une observation et à diverses questions. Elle permet de vérifier si la personne âgée peut réaliser seule correctement la plupart des activités du quotidien ou si elle a besoin d'une aide ponctuelle ou continue.

Six GIR figurent dans la grille AGGIR : ils définissent le degré d'autonomie des personnes d'après la classification suivante :

### **GIR 1**

Ce degré du modèle AGGIR regroupe les personnes confinées au lit ou au fauteuil et dont les facultés physiques et fonctions mentales sont altérées. Elles ont besoin continuellement de l'aide ou de la présence d'intervenants.

En 2022, le montant de l'APA en GIR 1 ne peut dépasser 1 807,89 € (plafond du plan d'aide à domicile).

### **GIR 2**

Deux types de personnes correspondent à ce degré du modèle AGGIR :

- personnes immobilisées au lit ou au fauteuil et dont les facultés psychiques sont partiellement altérées, mais qui ont besoin d'aide pour la majorité des actes de la vie quotidienne, ainsi qu'une présence indispensable et continue.
- personnes dont les facultés psychiques sont altérées, mais qui sont toujours capables de se déplacer et ont donc besoin d'une surveillance constante.

En 2022, le montant de l'APA en GIR 2 est plafonné à 1 462,08 € (à domicile). En établissement, tout dépend du tarif dépendance.

### **GIR 3**

Dans ce groupe du modèle AGGIR, on trouve les personnes qui ont une relativement bonne autonomie mentale, mais seulement une partie de leur autonomie motrice. Elles ont besoin plusieurs fois par jour d'une assistance pour leurs soins corporels.

En 2022, le montant de l'APA en GIR 3 est plafonné à 1 056,57 € (à domicile).

### **GIR 4**

Ce degré du modèle AGGIR regroupe :

- les personnes incapables d'effectuer seules leurs transferts, mais capables de se déplacer dans leur domicile, une fois levées. Elles ont besoin d'une aide ou d'une stimulation pour la toilette et l'habillage, mais s'alimentent seules en général.
- les personnes sans problèmes moteurs, mais qui ont besoin d'une assistance pour les repas, la toilette et l'habillage.

En 2022, le montant de l'APA en GIR 4 est plafonné à 705,13 € (à domicile).

## **GIR 5**

Ce degré de la grille AGGIR comprend les personnes qui se déplacent chez elles, s'alimentent et s'habillent seules, mais qui ont besoin d'une assistance occasionnelle pour la toilette et les tâches domestiques.

## **GIR 6**

Le dernier niveau de la grille AGGIR comprend les personnes autonomes.

Seuls les quatre premiers degrés de la grille nationale AGGIR permettent de bénéficier de l'APA. Le but : contribuer au financement d'une aide aux activités de la vie courante.

### **Quels sont les critères d'évaluation de la grille AGGIR ?**

L'évaluation de la grille AGGIR se fait sur la base de dix critères relatifs à la perte d'autonomie physique et psychique. Seules ces dix variables du modèle AGGIR, dites discriminantes, sont utilisées pour déterminer le GIR :

- Cohérence : converser ou se comporter de façon sensée ;
- Orientation : se repérer dans le temps et l'espace ;
- Toilette : se laver seul ;
- Habillage : s'habiller, se déshabiller, se présenter ;
- Alimentation : manger des aliments préparés ;
- Élimination : assumer l'hygiène urinaire et fécale ;
- Transferts : se lever, se coucher, s'asseoir ;
- Déplacements à l'intérieur : mobilité spontanée, y compris avec un appareillage ;
- Déplacements à l'extérieur : se déplacer à partir de la porte d'entrée sans moyen de transport ;
- Communication à distance : utiliser les moyens de communication, téléphone, sonnette, alarme.

L'évaluateur octroie une note pour chacune de ces rubriques, en fonction de ce qu'il constate et des réponses de la personne âgée ou de ses proches. Il y a trois niveaux de notes, d'après la capacité de la personne à réaliser les activités évaluées :

- A : la personne effectue l'activité seule et de manière spontanée et habituelle, entièrement et correctement,
- B : la personne effectue l'activité seule, mais elle a besoin d'être incitée ou elle l'a fait d'une manière inhabituelle ou incorrecte ou partielle,
- C : la personne a besoin d'aide.

Sept autres variables sont également prises en compte dans l'évaluation à l'aide du modèle AGGIR. Elles n'interviennent toutefois pas dans le calcul du GIR. Ces variables du modèle AGGIR sont dites illustratives et concernent les activités corporelles, domestiques et sociales:

- Gestion : gérer ses propres affaires, son budget, ses biens ;
- Cuisine : préparer ses repas et les servir ;
- Ménage : effectuer l'ensemble des travaux ménagers ;
- Transport : prendre ou commander un moyen de transport ;
- Achats : acquisition directe ou par correspondance ;
- Suivi du traitement : se conformer à l'ordonnance du médecin ;
- Activités de temps libre : pratiquer des activités sportives, culturelles, sociales, de loisirs ou de passe-temps.

## **Questions fréquentes**

### **Quelles aides sont disponibles pour les GIR 5 et 6 de la grille AGGIR ?**

L'APA n'est octroyée qu'aux personnes évaluées en GIR 1 à 4 de la grille AGGIR.

Les seniors relativement autonomes (GIR 5 ou 6) peuvent néanmoins avoir besoin d'une aide à domicile pour effectuer certaines tâches. Dans ce cas, il est possible de solliciter une telle aide dans le cadre du plan d'action sociale du département ou de la caisse de retraite.

### **L'aide sociale du conseil départemental**

Une aide financière peut être octroyée par le département pour financer des services d'aide à domicile, si les ressources de la personne sont inférieures à 916,78 € par mois.

Le bénéficiaire doit être âgé d'au moins 65 ans (ou 60 ans s'il est reconnu inapte au travail). Cette aide est récupérable sur sa succession (si elle est supérieure à 46 000 €).

Le département fixe le nombre d'heures d'aide à domicile qu'il accepte d'octroyer, en fonction des besoins. Plafond des heures mensuelles : 30 heures (ou 48 heures ou un couple de bénéficiaires).

Une participation financière peut être exigée.

### **Le plan d'action personnalisé des caisses de retraite**

Pour les personnes dont les ressources sont supérieures à l'ASPA, les caisses de retraite peuvent attribuer une aide à domicile. Les conditions diffèrent d'une caisse à l'autre (Carsat, MSA, sécurité sociale des indépendants, etc.).

Les caisses de retraite disposent de leurs propres évaluateurs pour déterminer le niveau d'autonomie, GIR, du demandeur. Ils utiliseront eux aussi la grille AGGIR, avec ses critères et variables.

## **Peut-on demander la révision du GIR ?**

Si le niveau d'autonomie de la personne âgée a changé, il est possible de demander une réévaluation du GIR par le médecin coordonnateur ou l'équipe médico-sociale du conseil départemental.

En Ehpad, la réévaluation du GIR a généralement lieu automatiquement, grâce au suivi médical continu assuré par le personnel soignant.

Pour une personne résident à domicile, il est nécessaire d'adresser une demande au Conseil départemental. Les délais d'étude de la demande dépendent de la situation. En cas d'urgence, une procédure accélérée sera mise en place. Dans le cas contraire, les délais sont généralement les mêmes que pour une première évaluation du GIR, avec la grille AGGIR.

## **Allocation personnalisée d'autonomie (Apa) - Apa à domicile** Vous

devez être âgé d'au moins 60 ans.

À noter : si vous touchez la prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PCRTP), vous pouvez déposer votre demande d'Apa 2 mois avant son 60e anniversaire.

## **Condition de perte d'autonomie**

Vous devez être dans une situation de perte d'autonomie (besoin d'aide pour accomplir les actes de la vie courante, ou état de santé nécessitant une surveillance constante).

La perte d'autonomie se mesure à l'aide de la grille Aggir. Cette grille définit plusieurs degrés de perte d'autonomie, allant du Gir 1 (perte d'autonomie la plus forte) au Gir 6 (perte d'autonomie la plus faible).

Seule la personne classée en Gir 1, Gir 2, Gir 3 ou Gir 4 peuvent obtenir l'Apa.

## **Condition de résidence**

Vous devez résider :

- Soit à votre domicile
- Soit au domicile d'un proche qui vous héberge
- Soit chez un accueillant familial
- Soit dans une résidence autonomie (anciennement appelé foyer-logement) Si vous êtes étranger, vous devez avoir une carte de résident ou un titre de séjour.

## **Ressources non cumulables avec l'Apa**

L'Apa ne peut pas être cumulée avec les prestations suivantes :

Allocation simple d'aide sociale pour les personnes âgées

- Aides des caisses de retraite

- Aide financière pour rémunérer une aide à domicile
- Prestation de compensation du handicap (PCH)
- Majoration pour aide constante d'une tierce personne
- Prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PCRTP). Toutefois, la personne qui touche la PCRTP peut déposer un dossier de demande d'Apa pour pouvoir ensuite choisir entre ces 2 allocations celle qui lui convient le mieux.

Vous devez d'abord vous procurer un dossier de demande d'Apa auprès des services du département, de votre mairie (CCAS), ou d'un point d'information local dédié aux personnes âgées.

### **L'APA à domicile**

L'APA (allocation personnalisée d'autonomie) à domicile aide à payer les dépenses nécessaires pour rester vivre à domicile, en résidence autonomie ou en accueil familial, malgré la perte d'autonomie. L'APA est versée par le conseil départemental.

L'APA à domicile aide à payer les dépenses nécessaires pour rester vivre à domicile malgré la perte d'autonomie. Ces dépenses sont inscrites dans un plan d'aide. Elles peuvent concerner :

- des prestations d'aide à domicile,
- du matériel (installation de la téléassistance, barres d'appui...),
- des fournitures pour l'hygiène (pour en savoir plus, consultez l'article Incontinence : quelles aides pour financer l'achat de protections ?)
- du portage de repas,
- des travaux pour l'aménagement du logement,
- un accueil temporaire, à la journée ou avec hébergement,
- des dépenses de transport,
- les services rendus par un accueillant familial.

L'APA ne fait l'objet d'aucune récupération des sommes reçues. Le conseil départemental ne peut pas demander le remboursement des sommes versées au bénéficiaire de l'APA si sa situation financière s'améliore de son vivant, ni les récupérer sur sa succession à son décès.

les conditions pour bénéficier de l'APA à domicile Pour bénéficier de l'APA, il faut :

- être âgé de 60 ans ou plus,
- résider en France de façon stable et régulière,

- 

- être en perte d'autonomie, c'est-à-dire avoir un degré de perte d'autonomie évalué comme relevant du GIR 1, 2, 3 ou 4 par une équipe de professionnels du conseil départemental.

Le GIR (groupe iso ressources) correspond au degré de perte d'autonomie d'une personne âgée. Le GIR d'une personne est calculé à partir de l'évaluation effectuée à l'aide de la grille AGGIR.

Le montant d'APA attribué dépend du niveau de revenus du bénéficiaire. Au-delà d'un certain niveau de revenus, une partie des dépenses liées au plan d'aide restera à sa charge.

### **Comment faire la demande d'APA à domicile ?**

Pour faire une demande d'APA à domicile, la démarche à réaliser varie selon votre département de résidence. Elle peut se faire soit par un service en ligne, soit par un formulaire papier à remplir. Pour en savoir plus, consultez l'article Faire une demande d'aides à l'autonomie à domicile.

Les pièces suivantes sont demandées :

- La photocopie d'un justificatif d'identité : carte d'identité (recto/verso), passeport, livret de famille. Si le demandeur est ressortissant d'un État hors Union européenne, Espace économique européen et confédération suisse : carte de résident ou titre de séjour en cours de validité.
- Un relevé d'identité bancaire (RIB) au nom du demandeur.
- La photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu (toutes les pages) du demandeur ainsi que de celui de son conjoint (marié, pacsé, concubin).
- Le certificat médical pour demander l'APA avec ou sans demande de CMI (facultatif).

Uniquement si vous êtes concerné :

- La photocopie du jugement de la mesure de protection.
- La photocopie du(des) dernier(s) avis de taxe foncière pour chaque bien appartenant au demandeur et à son conjoint qui n'est pas mis en location.

Si vous avez besoin d'une aide immédiate (cas d'urgence médicale ou sociale), l'APA peut vous être attribuée à titre provisoire, pour un montant forfaitaire de 873,79 €. Cette décision prend effet à la date d'enregistrement de votre demande pour une durée maximale de 2 mois dans l'attente de l'élaboration de votre plan d'aide.

Si votre dossier est complet et jugé recevable, une visite est organisée à votre

domicile. Un professionnel de l'équipe médico-sociale APA du département :

- vérifie que vous remplissez les conditions de perte d'autonomie permettant l'attribution de l'APA, c'est-à-dire avoir un niveau de perte d'autonomie évalué en GIR 1, 2, 3 ou 4. Pour en savoir plus, consultez l'article Comment le GIR est-il déterminé ?
- évalue votre situation et vos besoins d'aide et d'accompagnement. Pour en savoir plus, consultez l'article Comment les besoins sont-ils évalués ?
- échange avec votre proche aidant afin de faire le point sur sa situation et ses besoins s'il le souhaite.

Si vous êtes éligible à l'APA, vous recevrez une proposition de plan d'aide dans les trente jours suivant la date de dépôt du dossier complet. Cette proposition de plan d'aide indique :

- le niveau de perte d'autonomie (GIR),
- les aides proposées : par exemple le nombre d'heures d'aide à domicile accordées, le nombre de repas portés à domicile...,
- le montant total de ces aides,
- votre taux de participation financière calculé selon vos ressources.

Pour en savoir plus sur le plan d'aide et les possibilités de révision, consultez l'article Comment les besoins sont-ils évalués ?

Si vous n'êtes pas d'accord avec la suite donnée à votre demande d'APA, les recours possibles sont détaillés dans l'article L'APA.

### **Comment l'APA à domicile est-elle calculée ?**

Le montant d'APA versé par le conseil départemental est calculé en fonction :

- de vos revenus,
- du coût des aides prévues dans votre plan d'aide,
- de votre GIR.

L'attribution de l'APA n'est pas soumise à condition de revenus, mais au-delà de 816,65 € de ressources mensuelles, le bénéficiaire acquitte une participation progressive aux dépenses inscrites dans son plan d'aide.

### **Vos revenus sont inférieurs à 816,65 € par mois**

Aucune participation financière ne vous est demandée.

### **Vos revenus sont compris entre 816,65 € et 3 007,51 € par mois**

Votre participation est modulée, en fonction de vos revenus, entre 0 % et 90 % du montant du plan d'aide.

## **Vos revenus sont supérieurs à 3 007,51 € par mois**

Votre participation est égale à 90 % du montant du plan d'aide.

## **Quel est le montant maximal de l'APA à domicile ?[Retour au sommaire]**

Les plans d'aide APA sont plafonnés et le montant d'APA accordé ne peut pas dépasser un montant maximal fixé pour chaque GIR. Au 1er janvier 2022, les montants maximaux des plans d'aide sont fixés à :

- Pour le GIR 1 : 1 807,89 €/mois
- Pour le GIR 2 : 1 462,08 €/mois
- Pour le GIR 3 : 1 056,57 €/mois
- Pour le GIR 4 : 705,13 €/mois.

Ces plafonds peuvent être majorés :

- si le proche aidant de la personne bénéficiaire de l'APA a besoin de répit,
- ou s'il est hospitalisé.

## **Comment l'APA à domicile est-elle versée ?[Retour au sommaire]**

Le premier versement est effectué le mois qui suit la décision d'attribution. En fonction de ce qui est inscrit dans votre plan d'aide, l'APA peut vous être versée :

- directement,
- si des interventions à domicile sont inscrites dans votre plan d'aide, l'APA peut être versée directement au service d'aide à domicile ou sous forme de CESU (chèques emploi service universel). En effet, certains conseils départementaux envoient aux bénéficiaires de l'APA un nombre de CESU correspondant au nombre d'heures d'aide à domicile prévu par le plan d'aide,
- si de l'accueil de jour ou de l'hébergement temporaire est inscrit dans votre plan d'aide, l'APA peut être versée directement à l'établissement d'accueil temporaire.

Les montants versés par le conseil départemental doivent être utilisés comme prévu par le plan d'aide. Le conseil départemental peut vérifier la bonne utilisation des sommes en demandant des justificatifs des dépenses (factures...). Il peut récupérer les montants non utilisés pour des dépenses prévues dans le plan d'aide.

## **L'APA peut être suspendue lors d'une hospitalisation**

Le conseil départemental peut réduire le montant de l'APA ou en suspendre le versement. Cette suspension n'intervient alors qu'au-delà des 30 premiers jours d'hospitalisation.

Le versement de l'APA reprend à compter du premier jour du mois au cours duquel la personne n'est plus hospitalisée. Il n'est pas nécessaire de faire une nouvelle demande, mais il est important d'informer l'équipe médico-sociale APA de la sortie d'hospitalisation.

Si vos besoins ont évolué et qu'il est nécessaire de modifier votre plan d'aide, il convient d'appeler l'équipe médico-sociale APA.

### **Les autres situations qui peuvent entraîner la suspension du versement de l'APA**

Le versement de l'APA peut également être suspendu dans l'une des situations suivantes :

- si le bénéficiaire ne déclare pas dans le délai de 1 mois le ou les salarié(s) embauché(s) ou le service d'aide auquel il a recours ;
- si le bénéficiaire ne transmet pas les justificatifs de dépenses demandés par le président du conseil départemental ;
- si le bénéficiaire n'acquiesce pas sa participation financière ;
- si l'équipe médico-sociale constate que le service rendu n'est pas celui prescrit ou présente un risque pour la santé, la sécurité ou le bien-être du bénéficiaire.

Les bénéficiaires de l'APA ont plusieurs possibilités pour mettre en place des heures d'aide à domicile. Ils peuvent :

- faire appel à un service d'aide à domicile de leur choix.
- Ou employer directement une aide à domicile qu'ils ont choisie : on parle alors d'emploi direct ;

Pour en savoir plus sur les différentes façons d'être aidé à domicile, consultez l'article J'ai besoin d'être aidé à domicile : comment faire ?

### **Vous pouvez faire la demande de CMI (carte mobilité inclusion) en même temps que la demande d'APA**

Les CMI (carte mobilité inclusion) invalidité, priorité ou stationnement peuvent être attribuées à certains bénéficiaires de l'APA. La demande de CMI se fait par le biais du formulaire de demande d'APA à domicile lors d'une première demande.

Les personnes bénéficiaires de l'APA dont le niveau de perte d'autonomie est évalué en GIR 1 ou en GIR 2 peuvent à leur demande bénéficier automatiquement et de façon définitive de la CMI invalidité et de la CMI stationnement.

### **L'utilisation de l'APA à domicile en accueil familial**

Certains services prévus par le plan d'aide personnalisé APA (confection des repas, entretien du linge...) peuvent être réalisés par l'accueillant familial. L'APA peut aider à payer une partie de la rémunération de l'accueillant familial.

Si votre perte d'autonomie est évaluée comme relevant du GIR 5 ou 6 par l'équipe médico-sociale APA, vous ne pouvez pas bénéficier de l'APA.

Toutefois, un compte rendu de la visite d'évaluation à votre domicile est rédigé et peut être communiqué à votre caisse de retraite par le département si vous êtes d'accord.

Si vous n'êtes pas éligible à l'APA, vous pouvez faire une demande d'aide à votre caisse de retraite ou à votre mairie qui peuvent accorder sous conditions des aides aux personnes âgées non éligibles à l'APA. Vous pouvez également demander une aide pour l'adaptation de votre logement à d'autres organismes.

Les EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) sont des maisons de retraite médicalisées qui proposent un accueil en chambre. Les EHPAD s'adressent à des personnes généralement âgées de plus de 60 ans qui ont besoin d'aide et de soins au quotidien.

Les EHPAD sont des établissements pour personnes âgées dépendantes. Ces établissements médicalisés ont pour mission :

- d'accompagner les personnes fragiles et vulnérables
- et de préserver leur autonomie par une prise en charge globale comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation et le soin.

Les EHPAD s'adressent à des personnes âgées de plus de 60 ans qui ont besoin d'aide et de soins au quotidien. Ces personnes nécessitent une aide plus ou moins importante d'un tiers dans les actes de la vie quotidienne pour des raisons physiques ou mentales.

Des personnes de moins de 60 ans peuvent être admises en EHPAD sur dérogation.

Les EHPAD sont à même d'accueillir les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées. Pour en savoir plus, consulter l'article Alzheimer en EHPAD, quel accompagnement ?

Il existe aussi des maisons de retraite non médicalisées comme les résidences autonomie qui s'adressent à des personnes âgées de plus de 60 ans qui sont en perte d'autonomie, sans avoir besoin d'aide et de soins permanents.

Les EHPAD accueillent en moyenne entre 50 et 120 résidents. Certains EHPAD comme les petites unités de vie peuvent accueillir moins de 25 personnes.

L'accompagnement est global en EHPAD : les résidents et leurs proches sont déchargés de toute l'intendance quotidienne.

Les EHPAD proposent :

- des prestations hôtelières,
- un accompagnement de la perte d'autonomie,
- et une prise en charge des soins médicaux et paramédicaux au quotidien.

Les petites unités de vie, des EHPAD de petite taille

Les petites unités de vie sont des petits EHPAD de moins de 25 places dès lors qu'elles ont signé une convention avec le conseil départemental et l'ARS (agence régionale de santé). Le fonctionnement des petites unités de vie est le même que celui d'un EHPAD classique, mais au sein d'une structure de petite taille. Les aides sont les mêmes que dans les EHPAD classiques. Certaines petites unités de vie ont fait le choix de ne pas signer une convention, mais de recourir à des professionnels libéraux ou des services de soins à domicile. Dans ce cadre, les résidents bénéficient de l'APA à domicile et non de l'APA en établissement. Pour trouver une petite unité de vie, consulter l'annuaire des EHPAD.

### **Quelles sont les prestations d'hébergement proposées par les EHPAD ?[Retour au sommaire]**

Les EHPAD doivent délivrer à leurs résidents des prestations minimales financées par un tarif hébergement journalier. Elles sont définies par le décret n° 2015-1868 du 30 décembre 2015 :

- Prestations d'administration
- Prestations d'accueil hôtelier
- Mise à disposition d'une chambre avec accès à une salle de bain et des toilettes
- Entretien et nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour
- Entretien et nettoyage des parties communes et des locaux collectifs
- Maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts
- Mise à disposition des connectiques pour l'accès à la télévision et au téléphone
- Accès à Internet au sein de l'établissement
- Prestations de restauration
- Accès à un service de restauration
- Fourniture de trois repas, d'un goûter et mise à disposition d'une collation nocturne
- Prestations de blanchissage
- Fourniture, pose, renouvellement et entretien du linge plat et du linge de toilette
- Prestations d'animation de la vie sociale
- Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement
- Organisation des activités extérieures

Des prestations complémentaires peuvent également être proposées par l'établissement et être facturées en sus : entretien du linge personnel du résident, prestation de coiffure...

Les fiches signalétiques des EHPAD de l'annuaire du portail affichent les prix hébergement correspondant à ces prestations minimales. Ce prix peut inclure d'autres prestations qui viennent s'ajouter à cette liste de prestations minimales, par exemple l'entretien du linge personnel du résident. L'information apparaît sur la fiche signalétique dans l'encadré « prestations incluses dans le prix affiché », après la liste des prestations minimales communes à tous les établissements.

Les EHPAD peuvent également, s'ils le souhaitent, signaler les prestations complémentaires proposées. Ces prestations complémentaires sont facturées en plus du prix affiché. L'information sur les prestations complémentaires est disponible dans la partie « prestations facturées en sus » de l'encadré relatif aux prestations. Cet onglet s'affiche sur les fiches signalétiques des EHPAD.

Les résidents ont une chambre et une salle de bain privative dans la plupart des EHPAD. Certains EHPAD proposent des chambres doubles pour les personnes acceptant de partager leur chambre ou pour les couples. Des chambres simples communicantes peuvent aussi parfois être proposées aux couples.

### **Quel accompagnement en EHPAD ?**

Les résidents qui ont besoin d'un accompagnement dans les actes essentiels de la vie (pour le lever, le coucher, la toilette, les repas...) sont aidés par le personnel de l'EHPAD.

Les soins sont réalisés sous la responsabilité de l'équipe de coordination (médecin et infirmière coordinatrice).

Les soins quotidiens (pansements, mesure de la glycémie, distribution des médicaments...) sont effectués par l'équipe soignante de l'EHPAD. Le médecin et l'infirmière coordinatrice s'occupent également de la coordination des interventions du médecin traitant et des rendez-vous avec les spécialistes. Le résident a le libre choix de son médecin traitant.

Combien ça coûte ?

Chaque mois, le résident doit payer une facture qui se décompose en :

- un prix hébergement,
- un tarif dépendance.

Il existe trois tarifs dépendance possibles :

- le tarif GIR 1-2 : pour une personne en perte d'autonomie importante, c'est le tarif le plus élevé ;
- le tarif GIR 3-4 : pour une personne en perte d'autonomie moyenne, c'est le tarif moyen ;
- le tarif GIR 5-6 : pour une personne autonome, c'est le tarif le moins élevé.

Toutefois, les personnes bénéficiaires de l'APA (c'est-à-dire ayant un niveau de perte d'autonomie évalué en GIR 1, 2, 3 ou 4) ayant des revenus inférieurs à 2 489,37 euros, paient uniquement le montant du tarif dépendance pour le GIR 5-6, ce qui correspond à la somme minimale à payer par les résidents d'un EHPAD.

L'APA prend en charge la différence entre le tarif dépendance correspondant à leur GIR et le tarif dépendance GIR 5-6.

Le tarif GIR 5-6 peut être pris en charge par l'aide sociale à l'hébergement.

Les soins et une partie du matériel médical sont pris en charge par l'Assurance maladie et ne sont pas facturés aux résidents. Pour en savoir plus, consulter l'article Comprendre sa facture en EHPAD et Quel est le coût des soins en EHPAD et USLD ?

Les fiches signalétiques des EHPAD de l'annuaire du portail comportent des informations sur les prix hébergement et tarifs dépendance pratiqués. Un comparateur des prix permet de comparer les prix d'une sélection d'EHPAD. Pour accéder aux prix et au comparateur, consulter l'annuaire des EHPAD.

Il existe trois aides publiques qui peuvent aider à payer les frais d'hébergement et les frais liés au tarif dépendance :

- l'ASH (aide sociale à l'hébergement) sous réserve que l'établissement soit habilité à l'aide sociale,
- les aides au logement qui s'appliquent sur la partie de la facture relative au tarif hébergement,
- l'APA (allocation personnalisée d'autonomie) en établissement qui s'applique sur la partie de la facture relative au tarif dépendance pour les personnes en GIR 1-2 et GIR 3-4 (les personnes en GIR 5-6 ne sont pas éligibles à l'APA).

Ces aides peuvent s'additionner. Elles dépendent :

- des ressources pour l'APA, l'aide au logement et l'ASH,
- et du niveau de perte d'autonomie pour l'APA.

Consultez la rubrique Formulaire et services en ligne pour connaître les démarches à réaliser pour une entrée en EHPAD et pour demander des aides.

Une réduction fiscale est possible pour les résidents imposables.

Les chèques énergie sont également acceptés en EHPAD. Pour utiliser leur chèque énergie, les bénéficiaires résidant en EHPAD doivent remettre leur chèque énergie au gestionnaire de leur établissement. Le gestionnaire de l'établissement déduit ensuite directement le montant du chèque énergie du bénéficiaire de sa redevance contenant les frais d'énergie. Le gestionnaire en demande le remboursement par l'État auprès de l'Agence de services et de paiement.

Le montant que le résident doit payer une fois ces aides publiques déduites du montant total de la facture s'appelle le reste à charge. Vous pouvez comparer les restes à charge mensuels pour une sélection d'EHPAD.

Pour obtenir les coordonnées et des informations (prix pratiqués, prestations proposées, aides acceptées...) sur les EHPAD près de chez vous, consultez l'annuaire des EHPAD.

Pour en savoir plus sur les démarches administratives, consulter l'article Comment faire une demande d'admission en EHPAD ?

### **Comment changer d'EHPAD ?**

Si vous souhaitez changer d'EHPAD, il convient d'utiliser le dossier national permettant de faire une demande d'admission en EHPAD. Dans près de 70 départements, il est possible de faire une demande d'admission en ligne. En savoir plus dans l'article Comment faire une demande d'admission en EHPAD ?

Quand vous aurez obtenu la confirmation de votre admission dans un nouvel EHPAD, n'oubliez pas de résilier le contrat de séjour que vous avez signé avec l'EHPAD que vous souhaitez quitter. Le délai de préavis à respecter est de un mois. Ce délai peut être plus court si le contrat de séjour le mentionne explicitement.

Attention toutefois si vous bénéficiez de l'aide sociale à l'hébergement. Si vous souhaitez continuer à en bénéficier dans le nouvel EHPAD où vous résiderez, il convient de déposer un dossier dans un ou des EHPAD habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement.

Pensez également à prévenir le conseil départemental en charge du versement de l'aide sociale à l'hébergement et de l'APA de votre changement de situation.

### **un foyer-logement (ou résidence autonomie)**

Rebaptisé aujourd'hui « résidence autonomie », un foyer-logement désigne un ensemble de logements en location destinés aux personnes âgées, et des espaces communs mis à la disposition des résidents.

Les seniors qui y habitent (en moyenne une cinquantaine) bénéficient d'appartements individuels et privatifs (studio, F2, et parfois F3) qui préservent leur intimité et leur indépendance. D'autre part, les foyers-logements sont aussi dotés de lieux mis à la disposition de la vie collective des résidents (salle de restauration, salle d'animation, etc.).

Le fonctionnement des foyers-logements, qui appartiennent à la catégorie des établissements et services sociaux et médico-sociaux, est encadré par une loi de janvier 2002 et par des dispositions du Code de l'action sociale et des familles. Le conseil départemental est l'institution chargée de délivrer l'autorisation de fonctionnement d'une résidence autonomie et qui assure un contrôle régulier des prestations proposées aux résidents.

La loi détermine les prestations minimales qui doivent être proposées dans un foyer-logement : la gestion administrative du séjour (état des lieux à l'arrivée et au départ, suivi du contrat de location, etc.) ; la possibilité d'installer le téléphone et la télévision dans chaque logement ; la mise à disposition d'espaces collectifs et leur entretien ; une offre d'actions collectives ou individuelles de prévention de la perte d'autonomie (dans la résidence autonomie ou à l'extérieur) ; un service de restauration et de blanchisserie ; un accès à Internet au moins dans une partie du foyer-logement ; un dispositif de sécurité

apportant au résident une assistance et un moyen de se signaler à n'importe quelle heure du jour et de la nuit ; des animations et des activités organisées dans l'enceinte de l'établissement et l'organisation d'activités extérieures.

Les personnes qui résident dans un foyer-logement bénéficient du service d'un déjeuner, livré dans leur logement ou pris dans la salle de restauration. En revanche, certaines résidences proposent de manière facultative ce service pour le petit-déjeuner et le dîner. Dans ce cas-là, les logements étant équipés d'une petite cuisine, les résidents ont la possibilité de préparer ou de réchauffer leur repas.

Les résidences autonomie permettent également aux seniors qui y résident de pouvoir avoir accès à des intervenants extérieurs en matière de soins comme par exemple des médecins ou des infirmiers. Certains foyers-logements sont toutefois dotés eux-mêmes de personnels tels que des aides-soignants ou des infirmiers.

Les résidences autonomie, qui ont une vocation sociale, sont gérées soit par des structures publiques, soit par des organismes associatifs à but non lucratif. C'est pourquoi elles proposent des logements dont le loyer est modéré.

Les résidences autonomie sont le plus souvent situées au cœur des villes, à proximité des commerces, des transports et d'autres services utiles. Pour trouver facilement un foyer-logement, le portail national d'information et d'orientation des personnes âgées met à disposition sur son site Internet un annuaire de ces établissements qui mentionne aussi les prix de location des logements par mois, tarif qui comprend le loyer, les charges, les frais liés aux prestations incluses et à celles qui sont facultatives.

### **À qui s'adresse les foyers-logements ?**

Les foyers-logements, ou résidences autonomie, sont destinés à l'hébergement de personnes âgées non dépendantes, seules ou en couple, qui peuvent encore accomplir un grand nombre d'actes de la vie quotidienne seules, sans l'aide d'un tiers obligatoirement. En principe, ce ne sont pas des résidences qui s'adressent aux personnes âgées qui nécessitent d'importants soins médicaux ou une assistance quotidienne dans la vie de tous les jours. Malgré tout, elles peuvent en accueillir, mais en nombre limité.

Il s'agit souvent de seniors qui préfèrent quitter leur domicile pour ne plus souffrir d'isolement, pour habiter au plus près des commerces et services, ou encore parce que leurs revenus ne leur permettent plus d'assumer les charges financières liées à l'occupation de leur domicile.

En intégrant un foyer-logement, les seniors peuvent continuer de vivre de manière indépendante, tout en profitant de services collectifs tels que la restauration, des services de ménage, des animations ludiques, etc.

### **Les conditions pour être admis dans un foyer-logement**

Pour pouvoir résider dans un foyer-logement, un senior doit être âgé de plus de 60 ans. Ensuite, il doit justifier d'un niveau de perte d'autonomie, appelé Le GIR (groupe isoressources), calculé à partir d'une évaluation effectuée à l'aide de la grille AGGIR qui permet notamment de savoir si une personne âgée peut percevoir l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Un foyer-logement accepte ainsi les personnes dont le niveau de perte

d'autonomie est évalué en GIR 5 ou 6, c'est-à-dire qui ne rencontrent pas de grandes difficultés.

Toutefois une personne en GIR 4 (donc qui rencontre quelques difficultés en raison de sa perte d'autonomie pour certains actes de la vie quotidienne, mais pas tous) peut être admise dans une résidence autonomie si cette dernière a signé une convention avec un Ehpad et, soit un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), un service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD), un centre de santé ou un professionnel de santé.

Un senior en foyer-logement dont la perte d'autonomie se dégrade fortement ne peut pas en principe rester dans ce type d'hébergement.

Résider dans un foyer-logement ouvre droit aux résidents, qui remplissent les conditions, de percevoir certaines aides comme l'APA à domicile, l'aide personnalisée au logement (APL), l'allocation de logement sociale (ALS), ou, dans certains cas, l'aide sociale à l'hébergement (ASH).