

LA SANTÉ PUBLIQUE
EN ACTION(S)

RÉINTERROGER

les frontières
du champ médico-social
à la lumière de la requalification



PRESSES
DE L'EHESP

RÉINTERROGER

les frontières du champ
médico-social à la lumière
de la requalification

DÉFINITIONS

Requalification en médico-social : Modification de la qualification juridique d'un dispositif, conduisant à le faire entrer dans le champ médico-social. La requalification d'un habitat de droit commun en établissement médico-social entraîne différentes conséquences. Elle soumet les porteurs de projets aux procédures d'autorisation et d'évaluations, et implique un financement dédié de la part des autorités de tutelles.

Solutions alternatives d'habitat ordinaire : Ensemble d'initiatives non qualifiées de médico-sociales qui offrent la possibilité à des personnes âgées ou handicapées de vivre dans un logement de droit commun en bénéficiant de services d'aide partiellement ou totalement mutualisés.

Habitat inclusif : Terme juridique désignant un mode d'habitation regroupé choisi par les personnes âgées ou handicapées, assorti d'un « projet de vie sociale et partagée, défini par un cahier des charges national ». Ces habitats bénéficient de modalités de financement spécifiques. L'exigence d'un tel projet exclut de cette définition certaines solutions alternatives d'habitat existantes, comme les colocations de personnes souffrant de troubles neurodégénératifs informellement gérées par leurs proches.

PROBLÉMATIQUE/ENJEUX

Les personnes en perte d'autonomie refusant de s'inscrire dans un parcours institutionnalisé choisissent d'intégrer des solutions alternatives d'habitat ordinaire. Ces solutions sont hétérogènes tant dans leur fonctionnement quotidien que dans leurs modalités de financement. Certaines d'entre elles, matériellement proches d'un établissement médico-social, viennent interroger les frontières du secteur médico-social. En effet, elles s'inscrivent dans un autre cadre juridique et fournissent des garanties différentes en termes de pérennité d'accompagnement, d'équité et d'accessibilité des locataires.

Ainsi, il existe un risque qu'elles soient requalifiées par les autorités de tutelle comme « établissement médico-social » de fait, perspective privilégiée à leur fermeture. Les conséquences de cette requalification sont lourdes et impactent la philosophie d'hébergement ordinaire.

Le virage inclusif fait émerger cette problématique chez les acteurs de terrain qui doivent qualifier les nouveaux dispositifs pour en définir leurs périmètres de compétences propres. En outre, le pilotage de la transformation de l'offre d'hébergement des personnes en perte d'autonomie nécessite de positionner le curseur entre régulation de l'offre et innovation, ce qui soulève des questions relatives à l'architecture juridique des solutions d'habitat.

EN PRATIQUE

Dans les Côtes d'Armor, l'association Athéol propose des logements partagés ou regroupés à destination de personnes handicapées. Si l'association est par ailleurs gestionnaire d'une structure médico-sociale, c'est dans le droit commun du logement que s'inscrivent ces habitats. Les locataires mutualisent leur prestation de compensation du handicap, leur aide ménagère et leur aide personnalisée au logement afin de rémunérer la présence continue de personnel soignant et les services d'aide à domicile.

Financé par les aides individuelles destinées au domicile, mais offrant une coordination des interventions pour le groupe de locataires, ce mode d'habitat se situe à la frontière du champ médico-social. Les porteurs du projet ont cependant des relations régulières avec le conseil départemental et l'agence régionale de santé (ARS). Bien qu'ils ne versent pas de subvention dédiée à cette solution d'habitat, le dialogue avec l'association est bien ancré.

RECOMMANDATIONS

Proposition n° 1 : Recourir à la contractualisation entre établissements médico-sociaux et autorités de tutelle. Grâce à un dialogue de gestion formalisé au travers d'objectifs de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), la mutation du secteur médico-social pourrait être favorisée vers des solutions d'habitat médico-sociales innovantes, comme les foyers d'accueil médicalisés (FAM) ou les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « hors les murs ».

Proposition n° 2 : Créer un cadre aux solutions alternatives relevant du droit commun. À l'image d'autres pays comme la Belgique, des normes de fonctionnement et des garanties de qualité pourraient être définies pour assurer que le dispositif d'hébergement demeure strictement dans son périmètre de compétences.

Proposition n° 3 : Harmoniser le financement des structures alternatives d'habitat. Les solutions alternatives d'habitat sont financées par la mutualisation partielle ou complète de différentes aides individuelles des locataires et l'obtention de subventions de différentes collectivités locales. La désignation d'un financeur unique sur le territoire et l'harmonisation des barèmes d'aides et de subventions entre les territoires garantirait la pérennité et la lisibilité de ces dispositifs.

3 IDÉES CLÉS À RETENIR

- ① **Certaines solutions alternatives d'habitat ordinaire, matériellement proches d'institutions, s'exposent au risque de requalification en établissement médico-social, contraire à leur philosophie d'hébergement de droit commun.**
- ② **L'association Athéol dans les Côtes d'Armor dispose d'habitats regroupés destinés aux personnes handicapées leur fournissant une présence soignante continue.**
- ③ **La mutation du secteur médico-social pourrait être accompagnée vers des solutions d'hébergement médico-sociales innovantes grâce à la contractualisation.**

Pour aller plus loin

Bertillot H. et Rapegno N., *Transformer l'offre médico-sociale ? Habitats "inclusifs" et établissements "hors les murs" : l'émergence d'accompagnement alternatifs pour les personnes âgées et les personnes handicapées*, Rapport de la convention EHESP/CNSA portant sur les transformations de l'offre de services et d'établissements pour les personnes âgées et handicapées, avril 2018.

Charlot J.-L., « De nouvelles formes d'assistance pour les formules d'habitat inclusif », in *VST – Vie sociale et traitements*, n° 139, 2018/3, p. 38-48.

CNSA, DGCS, Secrétariat d'État chargé des personnes handicapées, Ministère de la transition écologique et solidaire, Ministère de la cohésion des territoires, Ministère des solidarités et de la santé, *Guide de l'habitat inclusif pour les personnes âgées et handicapées*, 2017.

Rabeux C., « L'habitat inclusif se développe en l'absence de modèles juridiques et économiques dédiés », *Hospimedia*, 15/03/2017, www.hospimedia.fr.

Module interprofessionnel de santé publique (MIP) 2019

« **La requalification en établissement médico-social : risque ou levier pour la transformation de l'offre à destination des personnes âgées et des personnes handicapées ?** », dirigé par Noémie Rapegno, géographe, ingénieure de recherche, et Cécile Rosenfelder, sociologue, ingénieure de recherche.

Les auteurs

Sarah BODDY (DH), Christophe GAY (IES), Adeline HOCQUET (DH), Mathilde JACQUET (AAH), Marine PHILIPPE (AAH), Catherine SORIN (DS), Damien THIBAUT (D3S), Nadine TOUZOT (DS), Anaïs VERDIN (D3S).

Note de synthèse sélectionnée par un jury composé de l'éditeur, de la direction de recherche de l'EHESP, de Jean-Marie André, Lydia Lacour, Emmanuelle Leray et Laurent Madec.