

## Enjeux pour les établissements à court, moyen et long terme :

Le contexte général est marqué par un changement de paradigme engagé par nos tutelles avec des objectifs multiples :

- Garantir et améliorer l'accès aux soins et permettre aux patients éloignés de l'offre de soins d'y recourir plus facilement, notamment dans le cadre d'une offre graduée ;
- Favoriser la pertinence des hospitalisations et lutter contre les hospitalisations inadéquates ;
- Améliorer la qualité de prise en charge et le confort des patients ;
- Contribuer à l'efficacité de l'organisation des prises en charge en réduisant le cas échéant les dépenses liées au transport et à l'hospitalisation complète ;
- Permettre aux établissements de compléter leur offre de soins, en mobilisant le cas échéant leur patrimoine immobilier (dont une partie a pu être libérée au titre du virage ambulatoire) et ainsi **favoriser la réduction des durées de séjours et le développement de la chirurgie ambulatoire pour des patients ayant un domicile éloigné.**

## Rappel de la situation actuelle

### pour les structures associatives existantes accueillant déjà des patients et des accompagnants.

*L'installation d'une structure est libre, sous réserve du respect des dispositions prévues par le code de la construction pour les établissements recevant du public. Le cadrage du dispositif n'existe que pour les structures qui ont un conventionnement avec l'assurance maladie via les critères prévus dans les conventions, qui comprennent des éléments sur les engagements financiers et la qualité de l'accueil. **En pratique, l'assurance maladie s'appuie sur la fédération FNEAFH (Fédération Nationale des Etablissements d'Accueil pour Familles d'Hospitalisés - 34 établissements répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain, soit près de 1000 lits, 30 000 personnes accueillies chaque année, 200 000 journées d'hébergement par an, 450 bénévoles dans l'ensemble des maisons) pour l'instruction des projets de création de nouvelles structures, sur la base des critères fixés dans les conventions.** Cette modalité souple convient aux parties prenantes pour l'hébergement des accompagnants.*

*A ce jour, les structures souhaitent conserver cette mixité du public accueilli (malades et accompagnants), notamment parce que les personnes peuvent se trouver alternativement dans l'une ou l'autre de ces situations (par exemple les parents d'enfants malades sont présents successivement pendant l'hospitalisation de l'enfant et pour des consultations ou des soins ambulatoires (avec parfois des alternances au cours d'un même séjour).*

*Il existe actuellement une palette d'offre (structure associative de la FNEAFH, maison de la fondation Ronald McDonald, hôtellerie, dispositifs relevant d'établissement sanitaire, ...). Selon le Ministère, cette diversité paraît intéressante à préserver pour répondre à la diversité de l'intensité des besoins d'accompagnement des personnes hébergées.*

*En termes de contrôles, les structures sont actuellement soumises :*

- Aux visites des commissions de sécurité, la plupart des structures, à l'exception des plus petites, étant reconnues comme établissements recevant du public (ERP 5) ;
- Aux contrôles de l'assurance maladie pour les structures conventionnées.

## Financement du fonctionnement

- **Pour les structures conventionnées, l'assurance maladie** assure le financement d'une part du fonctionnement (en fonction des ressources des bénéficiaires, prise en charge de 0%, 25%, 50% ou 75 %, des frais, sur la base de tarifs plafonds). En l'absence de réévaluation du tarif plafond, il y a maintenant un écart entre le tarif plafond et le prix de reviens des séjours.
- **Païement par les usagers** : l'assurance maladie ne finance au maximum que 75% du tarif plafond. Une part est donc directement financée par l'usager. La participation de la personne peut être minorée par les mutuelles ce qui est le souvent le cas lorsqu'elle accompagne un enfant hospitalisé.
- **Quelques conventions avec des mutuelles** : Les mutuelles interviennent pour financer la part qui reste à charge des usagers après l'assurance maladie, actuellement le plus souvent par remboursement sur facture acquittée.
- **Des subventions, dons, mécénat** qui peuvent être utilisés pour financer le fonctionnement des structures, mais aussi pour le soutien aux malades, la recherche, ...
- *Autres sources (INCA, ARS, ...)*

S'agissant des accompagnants, « en l'absence de décrochage » entre le tarif assurance maladie et le prix de revient, le financement assurance maladie suffit pour assurer l'équilibre financier avec la participation des personnes hébergées.

Par exemple l'IGR a recours à une structure hôtelière pour l'hébergement des malades. Le financement est assuré pour part par l'hôpital et pour part par les mutuelles qui contribuent sur la base du forfait chambre individuelle. Les accompagnants peuvent bénéficier de l'une des 3 chambres dont dispose l'hôpital ou d'un accueil dans une structure de la fondation Ronald Macdonald.

## Critères d'éligibilité d'admission au sein de ces structures existantes

### - **L'hospitalisation**

L'hébergement s'adresse à des accompagnants de personnes hospitalisées. Un bulletin de situation est requis.

Il n'y a pas de condition de durée tant que le patient reste hospitalisé. La durée d'hospitalisation peut intervenir comme critère de priorisation en privilégiant les durées les plus longues.

### - **L'éloignement géographique**

Ce critère figure dans les conventions avec l'assurance maladie :

- Pour les structures d'Ile de France : les personnes ne doivent pas résider en IDF
- En Province : les personnes ne doivent pas résider dans le département

Prises en compte de situations particulières, notamment :

- Liées à des difficultés de transports (par exemple pour des personnes âgées)
- Enfant en bas âge et/ou éléments liés à la gravité de la pathologie qui induisent une présence importante de proches (parents, conjoints, ...) qui sont placés en situation d'aidants et peuvent être partie prenantes des soins procurés à la personne malade.

- **Le nombre d'accompagnants**
  - En IDF : 1 seul accompagnant
  - En province, il n'y a pas de limitation

*En revanche, il n'y a pas de critère sur la typologie des aidants : il peut s'agir d'un parent, du conjoint ou d'un enfant d'une personne hospitalisée.*

- **Priorité aux assurés sociaux du régime général** dans les structures ayant une convention avec la caisse d'assurance maladie.

*Possibilité de conventionnement avec des caisses des Collectivités d'Outre-Mer et de Nouvelle Calédonie, ou des établissements publics de pays étrangers ou des mutuelles, pour les personnes ne relevant pas de l'assurance maladie.*

- **Conditions de ressources**

*Les conditions de ressources ne sont pas un critère d'éligibilité, mais c'est un des critères pour prioriser les demandes, en favorisant les personnes ayant les ressources les plus faibles. Les tarifs sont modulés en fonction des ressources dans les structures qui ont une convention avec l'assurance maladie. Dans les autres structures, recherche de mécénat pour adapter les tarifs aux ressources des personnes*

*Les ressources constituent bien un critère dès lors qu'un financement de l'assurance maladie est octroyé à la structure.*

- **Éléments en liens avec les situations individuelles :**

*Une évaluation de la situation est faite par les accueillants pour tenir compte des situations particulières dans l'application des critères. Un dossier est systématiquement constitué dans lequel figurent :*

- Les coordonnées du résident, son lien avec le patient,
- Le dernier avis d'imposition (détermination du tarif applicable),
- Un bulletin de situation, un certificat médical ou une attestation quant à l'hospitalisation d'un proche....

## Prestations fournies

- **Hébergement (nuit + petit déjeuner)**

*Prestation de base, comprise dans le prix de référence prévue par la convention avec l'Assurance Maladie*

- **Restauration (dîner – déjeuner)**

*Cette prestation n'est pas assurée partout, en revanche il y a toujours une cuisine mise à disposition des personnes hébergées.*

- **Locaux collectifs mis à dispositions des personnes hébergées**

*Toutes les structures mettent à disposition : un salon, une cuisine, une buanderie. Certaines disposent d'autres espaces pour des activités.*

*La maison de l'institut curie dispose aussi d'une salle de classe pour les enfants.*

- **Horaire**

*L'accueil est assuré 24h sur 24H*

## **- Accompagnement**

*A côté de l'hébergement, ces structures offrent une qualité d'accueil, permettent des échanges, une entraide entre les familles, parfois des animations et activités.*

*Elles contribuent à l'accompagnement social, notamment pour trouver le financement du reste à charge et assurer des aides ponctuelles (Alimentation, vêtue, organisation des obsèques). Pour le reste, elles s'appuient sur les professionnels de l'hôpital, des mutuelles, des caisses, en tant que de besoin.*

## **Les intervenants**

***Les structures s'appuient sur des bénévoles et/ou professionnels : certaines ne disposent que de bénévoles, d'autres que de professionnels, beaucoup sont mixtes.***

*Fonctions pouvant relever de professionnels (sans préjuger de la quotité de travail) :*

- Accueil, constitution du dossier, écoute, orientation, par une personne chargée de l'accueil (souvent qualification de base dans les métiers de l'animation ou de l'économie sociale et familiale)
- Entretien
- Restauration
- Gestion
- Direction

*Certains des besoins peuvent être couverts par le recours à des prestations de service. Dans quelques cas, il existe une convention avec l'établissement sanitaire qui peut assurer certaines prestations (blanchisserie, entretien, permanence de sécurité la nuit, ...)*

## **Les capacités**

*Diversité du nombre de place : de 10 à plus de 100 places. Le nombre de places doit notamment prendre en compte les besoins potentiels compte tenu de l'offre de soins (l'implantation des structures est généralement liée à l'existence de soins très spécialisés)*

*Intérêt des structures de tailles moyenne, de l'ordre de 25 à 60 places, pour permettre une dynamique en termes d'animation. (La dimension financière sera traitée la prochaine séance)*

## **Localisation**

*L'importance d'une proximité avec l'établissement de santé est soulignée, dans la mesure où les accompagnants peuvent revenir tard et partir tôt. Ce qui peut expliquer la mise en place de plusieurs structures dans certains cas (exemple Clermont Ferrand), ou de prévoir des modalités de transport.*

## **Relation conventionnelle avec les caisses d'assurance maladie**

- Agrément accordé par la CNAMTS aux établissements qui en font la demande, dans la limite des possibilités de financement de la Caisse au niveau national (en fonction du montant du FNASS intégré à la COG ente l'Etat et la CNAMTS)
- Une structure conventionnée par ville moyenne, plusieurs structures dans les grandes métropoles (Paris, Lyon, ...);
- Convention de 3 ans signée entre l'établissement et la CNAMTS, avec contrôles de l'activité et des comptes à posteriori, via les CARSAT ou la CRAMIF, avant le versement du 3<sup>ème</sup> tiers de la subvention.
- Pour les DOM, les CGSS accordent des financements pour l'accompagnant.
- Des conventions peuvent être signées avec des mutuelles (Caisse des Français de l'étranger, MFP... qui payent, dans certaines conditions, le reste à charge du résident).

## Relation conventionnelle avec les établissements de santé

*Il n'y a pas de convention systématique avec les établissements sanitaires pour l'accueil des accompagnants. Celles-ci existent lorsque la structure est implantée dans des locaux appartenant à l'hôpital. Elles sont aussi nécessaires si des prestations sont assurées par l'hôpital, par exemple en cas d'accord avec les services de sécurité.*

*Dans les autres cas, cela n'apparaît pas comme une nécessité pour l'accueil des accompagnants.]*