S Ridez, A Colvez, N Blanchard, V Protat-Royer

Géronto-clef

Centre
Languedocien
Étude et
Formation

Gérontologie situations de handicap

Rapport de recherche

INVESTIGATION COMPLÉMENTAIRE

Analyse des effets de l'*hébergement temporaire* sur le devenir des personnes âgées en perte d'autonomie en lien avec la charge de leurs aidants informels

Février 2010

Contrat de recherche CNSA/HAS

INVESTIGATION COMPLÉMENTAIRE : Le point de vue des responsables institutionnels

Lors du recrutement réalisé pour l'étude comparative de la charge des aidants des personnes accueillies en *hébergement temporaire* et en *accueil de jour*, des discordances d'effectifs étaient apparues entre le nombre de places issues des statistiques tenues par les institutions et le nombre de places qui ressortait après les contacts directs avec les établissements, en particulier pour l'*hébergement temporaire*. Ce constat appelait une analyse complémentaire pour mieux cerner les raisons de ces écarts. De plus certains autres écarts semblaient se dessiner entre les objectifs assignés à ces structures par leurs tutelles et ceux qui semblaient se dégager des discours des différents acteurs professionnels. C'est la raison qui a conduit à cette investigation supplémentaire auprès des acteurs professionnels de la chaîne s'étendant des institutions de tutelle aux établissements.

Cette analyse a reposé sur les éléments suivants :

- une recherche documentaire pour resituer le dispositif *hébergement temporaire* dans son contexte historique, légal et organisationnel,
- une série d'entretiens réalisés avec les acteurs institutionnels impliqués dans la mise en œuvre de l'*hébergement temporaire* afin de recueillir différents points de vue : Services de l'Etat, Conseils généraux, Etablissements pour personnes âgées proposant de l'hébergement temporaire, organisations régionales.

Contexte politique, histoire, règlementation, organisation et financement de l'accueil temporaire

Contexte politique

L'accueil temporaire est devenu une orientation stratégique de la politique gérontologique en France. En témoignent les Plan Alzheimer 1 et 2 (2001 et 2004) et le plan vieillissement solidarité de 2003 qui prévoient le développement des places d'accueil temporaire (4000 places d'*hébergement temporaire* et 8500 places d'*accueil de jour*, ainsi que le plan « Solidarité grand Age » de 2006 qui prévoit l'ouverture en 5 ans de 12 500 places d'*accueil de jour* et de 5 500 places d'*hébergement temporaire*[1].

Historique et réglementation de l'hébergement temporaire

Les premières expériences d'*hébergement temporaire* remontent aux années 1960. Afin de réintégrer les personnes âgées dans une vie de quartier et leur redonner une vie sociale sont créés les Centres de Jour Gérontologiques. Les centres de jour ont été officialisés par la circulaire du 5 mai 1972[2].

Dans ces années là, se situe l'expérimentation de structure de type Cantou (1977) dans un contexte marqué par la volonté du retour en milieu ordinaire de personnes désorientées ou atteintes de démences, concomitamment à la fermeture des lits des hôpitaux psychiatriques.

[1] Vuiblet Valérie, L'accueil temporaire gérontologique entre incantations et réalités. Mémoire de Master Sciences de gestion, option gestion et management des institutions rt organisations sanitaires et sociales (GEMIOSS)
[2] Circulaire n° 14 du 5 mai 1972 relative au programme finalisé pour le maintien à domicile des personnes âgées.

Il s'agit d'un accueil d'une douzaine de personnes, dans un lieu convivial, dans lequel est organisé un projet de vie autour des activités ordinaires de la vie quotidienne. Les promoteurs de cette expérience souhaitaient aussi fonder une philosophie de l'accueil des personnes démentes.

La circulaire du 7 avril 1982[3] mentionne pour la première fois l'existence de « résidences d'*hébergement temporaire* ». Elle faisait référence à l'accueil en milieu rural de personnes âgées pendant la période hivernale, en marge des établissements d'accueil permanent, à moindre coût, donc avec un minimum de services, pour la personne accueillie. Cet accueil, identifié comme « une véritable aide au maintien à domicile »[4] ,devait être en mesure de retarder l'entrée en institution tout en soulageant les aidants informels (famille, voisins..). Ces différents dispositifs ont mis en évidence les besoins conjugués des personnes âgées (rester le plus longtemps à domicile), les besoins des familles (reconnaissance de leur rôle auprès des personnes âgées et besoin de répit dans cet accompagnement) et les besoins des professionnels de fonctionner dans un cadre juridique clair.

Des acteurs militants (GRATH[5]) et des associations de lutte contre la maladie d'Alzheimer se sont emparés de cette évolution sociétale et ont fait pression sur le législateur qui, par la loi de rénovation sociale et médico-sociale n°2002-2 du 2 janvier 2002, donne un statut aux structures expérimentales développées depuis les années 60. Les principaux textes relatifs à ce service sont les suivants :

> Les articles 15 et 56 de la loi du 2 janvier 2002 donnent une base légale explicite à l'accueil temporaire en tant que mode d'organisation transversale des établissements et services (article 15 – L 312-1 (I et III) – dernier alinéa du I) et renvoient par un article sur la tarification (article 56 – L 314-8 sur les « modalités de fixation de la tarification des établissements ») à la mise en œuvre réglementaire de ce mode d'organisation.
>
> Le décret d'application n°2004-231 du 17 mars 2004, fixe, réglementairement, les objectifs prioritaires et les modalités d'organisation de l'accueil temporaire.
>
> Le décret 2005-118 du 10 février 2005 précise les modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins dans les petites unités de vie. Il concerne le financement des petites structures autonomes d'*accueil de jour* ou d'*hébergement temporaire* de moins de 25 places.
>
> Le décret 2006-422 du 7 avril 2006 a fixé modalités de financement des structures pour personnes handicapées.

La Circulaire d'application du 12 mai 2005 émise pour le secteur du handicap précise que l'accueil temporaire s'inscrit dans la politique du maintien à domicile et ne saurait répondre à une situation de crise que de façon exceptionnelle. Il n'y a pas actuellement de circulaire identique pour les personnes âgées.

[3] Circulaire n°82-13 du Ministère des affaires sociales du 7 avril 1982
[4] Article 2.4.4. de la circulaire n°82-13
[5] Groupe de Réflexion et réseau pour l'Accueil Temporaire

Définition, objectifs et organisation de l'accueil temporaire

La circulaire 2002-222 du 16 avril 2002 de la loi de rénovation sociale précitée donnait une définition de l'accueil temporaire : « L'*hébergement temporaire* est une formule d'accueil limitée dans le temps. Il s'adresse aux personnes âgées dont le maintien à domicile est momentanément compromis du fait d'une situation de crise : isolement, absence des aidants, départ en vacances, travaux dans le logement etc. Il peut également s'utiliser comme premier essai de vie en collectivité avant l'entrée définitive en établissement ou servir de transition avant le retour à domicile après une hospitalisation, mais ne doit pas se substituer à une prise en charge de soins de suite ». Le décret du 17 mars 2004 en précisait les objectifs qui sont de deux ordres :

- d'une part, il doit servir au développement et au maintien des acquis et de l'autonomie des personnes handicapées de tous âges et des personnes âgées accueillies et faciliter ou préserver leur intégration sociale ;

- d'autre part il doit permettre l'organisation de périodes de répit tant pour la personne âgée que pour son entourage.

De plus l'accueil temporaire doit se réaliser « dans un environnement architectural adapté et avec un personnel soignant formé afin de limiter les contentions, les problèmes de comportement et les prescriptions médicamenteuses délétères ».

Financement de l'accueil temporaire6

Le financement des établissements d'accueil pour personnes âgées dépend de deux paramètres principaux : la nature et la taille de la structure et le niveau moyen de dépendance des personnes accueillies. L'Etat et les départements fixent les tarifs que doivent pratiquer les établissements pour personnes âgées. Cette tarification est ternaire : 1) hébergement, 2) soins et 3) dépendance. Cette tarification s'applique à l'accueil temporaire, sans qu'il soit prévu d'abondement supplémentaire lié au surcoût inhérent à ce type d'activité.
Des propositions sont à l'étude, notamment dans le cadre de la convergence entre le secteur personnes âgées et personnes handicapées[7]. Actuellement le mode de tarification de l'*hébergement temporaire* pour personnes handicapées est plus favorable et surtout laisse un « reste à charge du bénéficiaire » moindre, rendant le service nettement plus accessible dans ce secteur (18€, soit l'équivalent du forfait hospitalier journalier à comparer à une fourchette de 50 à 60€)[8].
Pour les usagers, une partie du financement de l'accueil temporaire peut être prise en charge par l'A.P.A et s'inclut alors dans le plan d'aide mis en place par les équipes médicosociales. La prise en charge de *l'hébergement temporaire* peut également être financée par l'aide sociale.

6 Personnes âgées.gouv.fr
7 relayées par des structures comme le GRATH,
8 http://silverlife-institute.com/hebergement-temporaire-pour-personnes-âgées.rl..... (article de Franck Legras)

En conclusion, dans la façon dont il a été réglementé et organisé par l'Etat, l'accueil temporaire se veut un outil du maintien à domicile des personnes âgées, qui ne se substituerait à aucune autre forme de prise en charge institutionnelle, dans une perspective de préservation ou de renforcement des acquis de la personne âgée et du soulagement de leurs aidants, voire d'une préparation de l'entrée en institution.

Mise en œuvre sur le terrain : dans les départements de la région d'étude

En premier lieu, un examen des schémas gérontologiques des départements de la zone d'enquête a permis de constater, qu'à des niveaux d'élaboration, d'application et d'implication politique divers, chaque département intègre dans les orientations de son schéma pour personnes âgées, la diversification de l'accueil, comme outil du maintien à domicile. Afin de préciser la façon dont le dispositif *hébergement temporaire* était mis en œuvre sur le terrain, une série d'entretiens a été réalisée avec différents acteurs de la politique gérontologique régionale et départementale.

Le point de vue des acteurs des institutions régionales et départementales
De la demande à l'autorisation

Il apparaît que ce sont les institutions de l'Etat et les collectivités territoriales, en l'occurrence le Conseil Général, qui mettent conjointement en œuvre la politique gérontologique nationale. De même que l'hébergement permanent, l'*hébergement temporaire* est règlementé par le code de l'action sociale et des familles. Dès lors qu'il est « médicalisé », sa création nécessite une autorisation conjointe du Préfet et du président du Conseil Général. En revanche, s'il n'est pas médicalisé, sa création ne dépend que de la seule autorisation du Président du Conseil Général.

La décision de création est prise lors du passage en Commission Régionale des Organismes Sociaux et Médico-sociaux (CROSM) et donne lieu à un arrêté. Certains dossiers ne passent pas devant le comité quand il s'agit d'extension de moins de 15 lits ou de moins de 30% de la capacité autorisée existante. Ces dossiers sont alors traités directement par le Préfet ou le Président du Conseil Général (ou les deux si autorisations conjointes). Cela n'exonère pas l'établissement de demande d'autorisation.

Les arrêtés rendus sont centralisés par la DRASS et le secrétariat du CROSM qui transmet l'information à ses services statistiques qui procèdent aux mises à jour du fichier FINESS, qui est le registre national dans lequel tous les établissements sociaux et médicosociaux sont enregistrés, avec une codification spécifique. Toutefois, il n'y a pas de grille nationale pour la formulation des arrêtés et de fait l'enregistrement de l'information et la codification ne sont pas homogènes d'un département à un autre. Au niveau central, la DREES est chargée de la maintenance du fichier FINESS où figurent tous les établissements. Selon nos interlocuteurs au niveau du département et de la région, il y a eu un grand turnover du personnel chargé de coordonner l'information sur l'ensemble du territoire et un retard considérable a été pris dans la mise à jour et le suivi continu de ce fichier qui peut éventuellement expliquer les

écarts trouvés au début de l'enquête entre les places recensées dans le fichier FINESS et la réalité de terrain[9].

Exemple d'une politique gérontologique départementale de création de l'*hébergement temporaire*

Une politique volontariste

Les places d'*hébergement temporaire* ouvertes jusqu'en 2008, dans l'Hérault, relevait du schéma 2003-2007 qui disait que toute création d'établissement devait respecter une jauge de 60 places d'hébergement permanent et 5 places de formes alternatives d'accueil temporaire : *accueil de jour*, *hébergement temporaire* ou les deux. Dans le cadre du schéma 2003-2007 des autorisations ont été donnés à 36 établissements, soit 2142 places d'hébergement permanent, 114 places d'*hébergement temporaire*, 129 places d'*accueil de jour*, à l'exception des établissements qui ont une unité pour handicapés vieillissants, autre indication du schéma, mais ne peuvent pas cumuler avec Alzheimer etc..). Les autorisations ont été accordées en fonction des données statistiques sur le ratio d'équipement par bassin gérontologique, qui mettait en évidence un déficit d'équipement, par rapport à la moyenne départementale, sur 6 bassins.

En 2008, il y a eu la création de 7 centres d'*accueil de jour* Alzheimer de 10 à 15 places, rattaché à un Hôpital local, un Hôpital général ou à des EHPAD, passés en CROSM.

Le nouveau schéma 2008-2012 reprend ses préconisations sauf que la maille est plus importante : la jauge est de 75 places dont 5 en forme alternative d'accueil pour des raisons d'équilibre économique suite à une demande des gestionnaires commerciaux auprès des élus[10].

Une pause de 2 ans dans la création de nouveaux établissements est en cours, le temps de permettre à l'état, dont les enveloppes financières sont insuffisantes, de financer les places autorisées et d'attendre les résultats du recensement de l'INSEE qui permettra d'affiner les besoins gérontologiques. La nouvelle programmation est prévue pour 2010, avec un effort financier du Conseil Général sur les projets à habilitation aide sociale totale, dans des bassins sous équipés.

Pour rendre plus attractive la création de ces places alternatives le Conseil Général prendra en compte un taux d'occupation réaliste[11].

Dans le cadre du renouvellement des conventions tripartites, il y a une incitation forte à la création de places d'*accueil de jour* et d'*hébergement temporaire* pour élargir l'offre. La signature de la convention pouvant même être conditionnée à la mise en place de ces dispositifs.

Le financement

A la création, les places d'*hébergement temporaire* et d'*accueil de jour* médicalisées bénéficient d'un coût forfaitaire pris en charge par l'état avec un taux d'évolution annuelle donnée par la Loi de financement de la Sécurité sociale. Ce sont des forfaits coût à la place délivrés par le Ministère et financés sur présentation d'un budget. Ce budget est examiné le plus souvent

[9] Malgré les efforts opérés, en Région Languedoc-Roussillon entre la DRASS et la CRAM pour harmoniser leurs fichiers.

[10] Délibération du 22/09/2008

[11] Idem

conjointement entre l'Etat et le Conseil Général. La tarification est effectuée par les DDASS. Le budget doit faire apparaître une séparation entre l'*hébergement temporaire* et l'accueil permanent pour permettre le suivi des enveloppes quand le promoteur est un EHPAD.
Les places d'*hébergement temporaire* ne sont pas mieux financées que les autres et rapportent moins car elles ont un taux d'occupation autour de 50%. La facturation n'est pas plus élevée dans la majorité des cas. Dans les structures habilitées aide sociale, le tarif est identique entre temporaire et permanent.
Le tarif pour les établissements habilités aide sociale est calculé sur la totalité des places : le taux de 98% qui est la règle en permanent sera baissé à 93% s'il y a de l'*hébergement temporaire*. Cette tarification est de la compétence du Conseil Général. Par contre les établissements privés à but lucratif majorent souvent leurs tarifs pour les places d'*hébergement temporaire*.
L'*hébergement temporaire* est tarifé comme une place d'hébergement permanent (la personne âgées paye sa part hébergement, le département l'A.P.A et l'Assurance maladie le soin. Il est donc financé au travers de la dotation globale dépendance et soins.
S'il y a un plan d'aide à domicile avec une demande de 3 semaines d'*hébergement temporaire*, le service instruction suspend le bénéfice de l'A.P.A. C'est la personne âgée qui paye la totalité. Elle peut éventuellement bénéficier de l'aide sociale dérogatoire : 60 jours par an. Certains départements prennent l'*hébergement temporaire* dans le plan d'aide, l'Hérault ne le fait pas. Mais le dossier d'aide sociale est fait dans les 48 heures, si l'établissement d'accueil fournit une attestation, avec le déblocage de l'aide et le verrouillage concomitant de l'A.P.A (c'est le même service qui gère les deux opérations).

Le contrôle

Le contrôle est permis par les moyens disponibles : lors des procédures budgétaires en octobre pour le budget prévisionnel et en avril pour le compte administratif ; lors du renouvellement des conventions tripartites sur dossier et non sur l'activité sur place ; par le retour des familles et celui des travailleurs sociaux. Un taux d'occupation à 100% interpelle. Ce sont seulement des problématiques un peu saillantes qui vont entraîner un contrôle sur place.
Les institutions manquent de moyens de contrôle pour pouvoir retirer ou diminuer l'agrément aux contrevenants. De fait elles n'exercent pas de pression forte sur les établissements. D'autre part il leur est difficile d'imposer aux structures de réserver des places exclusivement à l'*hébergement temporaire* quand il y a un taux d'équipement en hébergement permanent insuffisant sur la Région, surtout pour les structures de moins de 70 lits qui sont en nombre important. Elles ne peuvent pas leur laisser le risque de laisser inoccupée 2 à 3 lits une partie de l'année alors qu'il y a une forte demande des familles en accueil permanent (situations difficiles, urgences).
Il y a donc un manque de visibilité sur l'organisation de l'*hébergement temporaire* dans les établissements, à part sur certains dossiers CROSM qui sont mieux montés que les autres, notamment sur l'affectation physique des places. La règle ce n'est pas un lit disposé à un endroit particulier, mais un lit disponible pour l'*hébergement temporaire*, avec la liberté pour

ceux qui ne sont pas autorisés pour l'*hébergement temporaire* de le pratiquer sur les lits d'accueil permanent[12].
Il n'y a pas non plus de visibilité sur l'utilisation du dispositif par les usagers ni sur le profil des usagers aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural, y compris dans le cadre de l'aide sociale dérogatoire.
Il apparaît dès lors évident que l'une des préoccupations des institutions réside dans les possibilités d'évaluation de ces dispositifs comme prévu au schéma 2008, d'autant plus qu'elles imposent aux structures, un peu à l'aveugle, la mise en place de cet accueil alternatif.

Pistes d'amélioration du dispositif

Les institutions confirment l'utilité du dispositif (notion de répit, filières pour entrer en maison de retraite….) et renvoient à la CNSA l'explication des freins à l'installation et à la mise en place de l'accueil temporaire. Elles souhaitent que l'on réfléchisse à la solvabilisation des personnes c'est-à-dire aux aides qui peuvent être apportées à la prise en charge et à l'accompagnement des personnes âgées et également à la taille critique du bassin d'implantation pour la viabilité des accueils temporaires.
Actuellement l'opérationnalité du dispositif est trop liée au bon vouloir des structures qui le mettent en œuvre. Il y a une nécessité de pédagogie notamment par les DDASS, sur impulsion du niveau régional : au moment des campagnes tarifaires et des renouvellements de conventions tripartites avec les établissements ; au moment de l élaboration des schémas départementaux en collaboration avec les Conseils généraux (diagnostic des besoins et prises en charge des personnes) ; lors des groupes de travail avec les professionnels (quelles attentes autour du dispositif et comment il doit être envisagé).
En résumé le département doit mettre en place une stratégie plus orientée sur l'obligation de réserver ces équipements à leur destination première.
Il y a également un besoin d'outils communs notamment pour la tarification et de cahiers des charges qualitatifs précis (actuellement ils ne sont que fonctionnels) pour permettre une réelle évaluation de l'accueil temporaire.

[12] Lettre circulaire pour autorisation aux établissements de faire de l'HT sur la totalité de leur place y compris celles d'hébergement permanent)

Le point de vue de directeurs d'EHPAD

1. Présentation des trois structures (issues de l'échantillon construit pour le recrutement des personnes de l'enquête quantitative).
   a. **Première structure**

Elle a été crée en 1974 pour une capacité de 80 places. Elle est l'extension d'une structure de 25 places ayant vu le jour après guerre, initialement implantée sur une autre commune du département. Située sur une commune de l'agglomération de Montpellier elle compte, dans sa forme actuelle, 90 lits d'hébergement permanent et 5 places d'*hébergement temporaire*. Elle ne pratique pas l'*accueil de jour*, mais travaille en partenariat avec une structure proche qui en possède un.
Le GMP se situe entre 650 et 700. La moyenne d'âge des résidants est de 86 ans. La signature de la dernière convention tripartite date de fin 2005 et le projet d'établissement a été écrit en 2004-2005.

   b. **Deuxième structure**

C'est une structure créée en 1986 qui dépend du CCAS de la ville sur laquelle elle est implantée, en milieu rural. Initialement elle comptait 10 chambres doubles, auxquelles se sont ajoutées 10 chambres individuelles, soit 30 places d'hébergement permanent et 1 place d'*hébergement temporaire*. Elle ne pratique pas l'accueil de jour. La signature de la convention tripartite date du 1er décembre 2007. Elle accueille, bien qu'en secteur ouvert environ 40% de personnes désorientées. Elle a le projet de bâtir une autre résidence (l'accord du Conseil Général a été obtenu par un arrêté du 6 janvier 2009) avec une extension à 65 lits avec 2 chambres d'hébergement temporaire et une unité Alzheimer (de 10 ou 12 places) qui comprendra un accueil de jour adapté.

   c. **Troisième structure**

Il s'agit d'un complexe ancien (de plus de 15 ans) constitué de 4 pôles d'activité dont

- 3 EHPAD qui comptent 210 places d'hébergement permanent (respectivement 100, 60 et 50) et 6 places d'*hébergement temporaire* à raison de 2 places par établissement.
- Une unité de soins de longue durée.
- Un service d'aide à domicile comportant un SSIAD et une ANAD (aide de nuit à domicile).
- Un service d'*accueil de jour* de 5 places qui vient d'obtenir l'agrément pour passer à 15, financé par la sécurité sociale. Cet *accueil de jour* est situé dans l'un des EHPAD qui compte 50 places d'hébergement permanent et 2 d'*hébergement temporaire* peu opérationnelles car non investies pour des raisons budgétaires.

Ce complexe est géré par le CCAS de la commune d'implantation et son rayonnement s'étend sur le cordon littoral de Sète à Montpellier. Les trois structures sont habilitées aide sociale.

2. Origine de la création

La mise en place de l'*hébergement temporaire* dans les structures rencontrées est ancienne (1996, 1999, 1994) et son fonctionnement est régulier depuis au moins 10 ans. Pour les trois

établissements cette création de places a été réalisée bien avant la politique actuelle du département de diversification de l'accueil des personnes âgées dans les établissements. Pour les trois elle est volontaire et s'inscrit dans une perspective de service public, même si à l'origine les motifs sont différents que ce soit :

- une réponse face à la souffrance de certaines familles dans le contexte d'une réflexion des professionnels de l'établissement ou d'un service d'aide à domicile
- dans le cadre de la réflexion des groupes de travail lors de la mise en place des tous premiers schémas départementaux
- pour un complément d'activité en rentabilisant un espace à l'intérieur de l'établissement
- pour la création d'une filière interne avec la perspective d'un hébergement définitif consenti.

Ces éléments recouvrent en partie ceux explorés lors de l'enquête quantitative pour le recrutement des personnes sur les 33 établissements pratiquant l'hébergement temporaire.

3. La tarification dans les structures visitées

Le coût de journée de l'*hébergement temporaire*, dans les trois structures, s'étend de 46,88 € à 61 €. Le tarif est le même que pour l'accueil permanent et de fait les services et le travail du personnel sont les mêmes que pour les résidants permanents.
Il n'y a pas de financement complémentaire du Conseil Général sur les places d'*hébergement temporaire*.
Les établissements ne tiennent pas de comptabilité séparée pour l'*hébergement temporaire* et invoquent pour cela la complexité des budgets : le forfait sécurité sociale est compté sur la totalité des lits, l'hébergement proprement dit est lié à l'activité et l'hôtellerie est payée par le résident.
Par contre les dans les rapports de gestion aux autorités de tarification, les établissements distinguent les taux d'occupation des 2 types d'hébergement. Le taux d'occupation de l'hébergement permanent est en moyenne de 98% alors que celui de l'*hébergement temporaire* est autour de 50%. Cette distinction permet d'argumenter auprès des tutelles sur un taux d'occupation global inférieur à 99%. Une structure affiche ainsi un taux global moyen d'occupation de 91% sur les trois dernières années. Mais la norme se situe plutôt à 93% quand il y a de l'hébergement temporaire.

4. Les modalités de fonctionnement

a. Identification physique des places

Certains établissements ont fait le choix de fixer les places, d'autres non.
Les raisons évoquées par les établissements pour ne pas fixer les places d'*hébergement temporaire* sont liées au souhait des équipes de ne pas « coller une étiquette » aux personnes accueillies sur le dispositif afin de mieux les intégrer et faciliter leurs relations avec les autres pensionnaires. Par contre il arrive que certains adeptes des séjours séquentiels demandent la même chambre, en raison de l'orientation ou de l'étage, chambre qui peut même leur être octroyée en cas d'entrée définitive.

Quand les places sont strictement dédiées c'est le plus souvent pour signifier à la personne accueillie et à la famille qu'elle est sur un type de dispositif spécifique.

Il peut arriver que la chambre dédiée à l'*hébergement temporaire* le soit en raison d'équipement insuffisant pour l'affecter à de l'hébergement permanent.
Certaines structures jouent la mixité (3 places fixes sur 4) pour une gestion plus souple des places en fonction de la demande et de la disponibilité.

b. L'origine de la clientèle

Le recrutement de la clientèle se fait dans l'environnement proche de la structure, au niveau du canton, à quelques exceptions près.

c. Contrat de séjour et planification

Les trois structures procèdent, comme pour les personnes accueillies en hébergement permanent, à un entretien de pré admission. Elles font signer à la personne quand c'est possible ou à la famille un contrat de séjour qui pour l'hébergement temporaire est de date à date.

Les durées minimum et maximum de séjour varient selon les établissements. Elles peuvent être liées dans certaines situations à la solvabilisation des personnes : c'est le cas pour celles qui bénéficient d'une prise en charge dans le cadre de l'aide sociale dérogatoire qui finance un maximum de 60 jours par an.

La limitation de la durée de séjour, par la signature d'un contrat date à date, sert l'intérêt de la personne accueillie et évite ainsi un glissement vers l'hébergement permanent qui pourrait lui donner l'impression d'être prise « dans un piège ». Elle est également destinée aux familles qui sont informées, dès l'entrée, que l'*hébergement temporaire* ne peut pas se transformer en hébergement permanent. Le retour au domicile donne ainsi à la personne et aux familles l'occasion de réfléchir. S'il se trouve que la personne aidée était mieux à la résidence, la famille peut, à ce moment là, faire une demande pour un hébergement définitif.

Les trois structures ont un système de réservation à l'avance qui permet également une planification des séjours. Un des établissements rencontrés avait déjà, au mois de mars 2009, 260 jours d'occupation prévus pour l'année.

Planifier les séjours permet de prévoir, au moment des rotations de personnes, l'accroissement de l'activité lié à une nouvelle entrée. Ainsi une structure ne fait pas d'admission le vendredi en raison des effectifs réduits du week-end ce qui est facilitateur à la fois pour les personnes accueillies et pour le personnel.

Planification et ancienneté de fonctionnement de l'*hébergement temporaire* ont permis aux trois structures de fidéliser une clientèle qui revient régulièrement. La gestion administrative en est ainsi facilitée, tout comme la procédure d'accueil (pré admission, présentation du dispositif….). Et bien souvent les familles tiennent la structure au courant de l'évolution de l'état de santé de la personne accueillie, ce qui permet d'ajuster aisément à chaque séjour le plan de vie de la personne.

Les trois structures ne pratiquent pas l'entrée en urgence car, pour elles, l'*hébergement temporaire* n'est pas fait pour des sorties d'hospitalisation ou de la convalescence. Accueillir des personnes nécessitant de nombreux soins serait porter atteinte à l'équilibre de la prise en charge des autres résidants, car les moyens nécessaires en gériatrie sont déjà insuffisants dans les structures. Il peut arriver qu'il y ait une urgence mais elle concerne davantage l'entourage que la personne malade.

d. Le temps du séjour

Les trois structures ne mettent pas en place de projet de vie individualisé arguant de la durée limitée du séjour. Un recueil d'informations nécessaires pour le suivi pendant le séjour et le retour au domicile est effectué. Il est plus ou moins élaboré en fonction des moyens dont dispose la structure. Il prend en compte, en plus des soins, les raisons de la demande. Il

définit également la participation de la personne à la vie de l'établissement le temps du séjour, et dans le meilleur des cas, peut examiner ce qui va faciliter le retour à domicile. A cette occasion des partenariats peuvent exister avec le service social communal mais cela reste une collaboration informelle. Le fait que la date du retour à domicile soit prévue à l'entrée fait dire aux structures, qu'il n'y a pas de difficulté de sortie du dispositif : la famille et le service de maintien à domicile sont prévenus, c'est eux qui gèrent cette sortie.
L'activité liée à l'*hébergement temporaire*, se situant « à la marge » de la vie et du fonctionnement des établissements, il n'y a pas de listes d'attentes pour entrer sur le dispositif.

5. Les difficultés de fonctionnement

Les difficultés rapportées par les structures sont rapportées aux quatre facteurs suivants :

- la pression des familles sur les places d'hébergement permanent,
- l'augmentation de la dépendance des personnes accueillies depuis plusieurs années,
- l'entrée de l'établissement dans une convention tripartite et
- le manque de collaboration avec les structures d'aide à domicile.

La pression des familles sur les places d'hébergement permanent
De manière générale, quand il n'y a pas de places en long séjour et qu'il y en a pour des séjours de courte durée, les familles ne comprennent pas pourquoi on ne transforme pas ces dernières en places d'accueil permanent. Et cela est d'autant plus remarquable certaines années, comme en 2008, où le taux de mortalité dans les établissements a baissé. D'après un directeur de structure son établissement a en moyenne 15 décès par an alors qu'en 2008 il n'y en a eu que 6. Cela a été un véritable facteur de pression sur les lits temporaires qui deviennent difficiles à maîtriser en tant que tels. La tentation devient grande de souscrire au désir des familles et de les transformer en hébergement permanent.
De manière générale, il existe une pression, plus ou moins importante, des personnes accueillies en *hébergement temporaire* (et de leurs familles) pour rester de façon définitive dans les établissements en dépit des précautions prises lors de la procédure d'accueil en temporaire.

L'augmentation de la dépendance des adeptes de l'hébergement temporaire
Un autre phénomène est à prendre en compte c'est celui de l'augmentation normale de la dépendance des personnes accueillies régulièrement depuis plusieurs années sur les places d'*hébergement temporaire*. Cela entraîne du travail supplémentaire pour les équipes même si la situation est connue, même si les relations avec les familles sont bonnes. La question se pose d'accueillir des personnes en GIR 1. C'est particulièrement vrai dans le cas des familles qui souhaitent accompagner leur parent jusqu'au bout à domicile mais qui ont quand même besoin de souffler. Quelquefois ce maintien à domicile se fait contre l'avis de la personne elle même qui préfèrerait se stabiliser en institution et ne plus être transportée d'un endroit à un autre.

L'entrée de la structure dans une convention tripartite
Selon un des établissements rencontrés, une des difficultés pour la mise en place et le bon fonctionnement de l'*hébergement temporaire,* réside dans l'entrée dans le cadre d'une convention tripartite. Dans certains établissements, cette modification de fonctionnement a pu engendrer une mauvaise gestion des flux. Dans le cadre de la convention tripartite, la dotation aux établissements est en relation avec le GIR Moyen Pondéré. Dans l'attente de la signature, certains établissements ont donc « rempli » avec des personnes âgées dépendantes pour un financement plus avantageux. Or il y a eu beaucoup de retard au moment de la

signature des conventions donc du retard dans le versement de la dotation. Les personnels, en nombre déjà insuffisant, se sont essoufflés et on a pu assister à des dysfonctionnements, voire de la maltraitance. A l'arrivée de la dotation il n'a pas toujours été possible de faire marche arrière et de modifier l'image de ces structures cataloguées dans l'accueil de gens très dépendants. Intégrer un accueil temporaire dans ce contexte est pratiquement voué à l'échec. Les familles qui ont des parents à GIR 5 ou 4 refusent qu'ils soient admis dans des structures où il n'y a que des personnes très dépendantes, démarche bien trop culpabilisante pour elles. Beaucoup de projets d'établissements sont plus liés à des questions financières qu'aux besoins de la population, qui par ailleurs ne sont pas homogènes.

Le manque de collaboration avec les structures d'aide à domicile

De l'avis des trois structures, le travail avec les associations d'aide à domicile est difficile. Ceci gêne l'instauration d'une continuité du suivi. Les structures de maintien à domicile vivent l'*hébergement temporaire* comme une concurrence (perte de clientèle) avec l'idée que les personnes ne partent du domicile, non pas quand elles en ont envie, mais lorsque vraiment elles ne peuvent plus y rester. L'entrée en établissement est alors considérée par elles comme un échec. Les familles en témoignent. Or en lien avec les progrès réalisés dans le maintien à domicile, il y a une demande de plus en plus pressante pour l'accueil temporaire. Les services de maintien à domicile n'ont pas intégré la possibilité d'avoir à gérer les absences des personnes aidées.

Il n'y a donc pas, pour l'heure, de stratégie possible de développement de l'accueil séquentiel avec les services à domicile.

Cette attitude n'est pas réservée aux seuls services d'aide à domicile. D'autres prescripteurs (familles, hôpital, médecins...) considèrent qu'il n'y a pas d'alternative : c'est soit le domicile soit la maison de retraite. Donc à partir du moment où la personne a accepté d'aller une fois en maison de retraite autant qu'elle y reste.

<u>La communication sur le dispositif dans les trois structures</u>

De manière générale les trois structures communiquent peu sur le dispositif *hébergement temporaire*. Cette communication s'intègre dans la communication générale de la structure que ce soit le livret d'accueil ou un site Internet. Au moment de la mise en place, des efforts de communication (plaquettes, réunions..) ont été réalisés dans les lieux où exercent les prescripteurs : CCAS, CLIC, professions médicales et paramédicales...

En milieu rural c'est le « bouche à oreille » qui fonctionne le plus. Il n'y a pas non plus de concurrence avec d'autres établissements du secteur. Mais si le dispositif se développe et si les personnes ont la possibilité de choisir, la communication peut devenir nécessaire.

Pour la plus grosse partie des structures, l'*hébergement temporaire* est vécu comme un plus apporté au secteur d'action. Mais elles n'en fait pas la promotion car il n'y a pas de seuil de rentabilité ni d'incidence sur l'ensemble du fonctionnement.

Une structure évoque une communication du Conseil Général faite dans le magazine de l'Hérault sur la nécessité d'anticiper son vieillissement, l'utilisation des formes d'accueil non définitif étant un moyen de cette anticipation.

<u>L'opinion des directeurs sur le dispositif d'hbergement temporaire</u>

L'utilité du dispositif n'est pas démentie par les structures qui l'envisagent comme un outil efficace du maintien à domicile en permettant aux familles et aux personnes âgées de pouvoir souffler. L'*hébergement temporaire* représente un choix supplémentaire pour les familles et les personnes âgées. Mais il n'est vraiment efficace que lorsqu'il propose des accueils limités dans le temps, quand les structures s'imposent de ne pas vouloir le rentabiliser en gardant les gens ou en s'en servant comme une porte d'entrée pour garder les gens.

Il peut être aussi le moyen d'un consentement éclairé, d'une appropriation du collectif avant une entrée définitive en établissement. Il s'intègre alors dans le fonctionnement des structures pour personnes âgées comme élément d'une filière interne pour permettre aux

personnes accueillies de vivre l'accroissement de leur dépendance de façon plus sereine, même quelquefois dans le cas de maladie d'Alzheimer.
Par contre les structures trouvent que le dispositif manque de clarté pour les familles et les professionnels quand ils connaissent son existence.
L'incertitude sur l'occupation renvoie à la capacité des structures à pouvoir assurer financièrement l'*hébergement temporaire*. Un des établissements dit qu'il préfèrerait faire sans l'*hébergement temporaire* pour remplir les places à 100%. Pour lui les établissements ont peu de raisons de se lancer dans ce type d'accueil, excepté dans le cadre d'une mission de service public. Si le dispositif « marche » bien, il faut faire face aux difficultés budgétaires, aux difficultés de fonctionnement (équipes en sous nombre et possibilité de se retrouver toutes les semaines avec une ou deux entrées qui perturbent les services).

Les pistes d'amélioration proposées par les directeurs de structures

Eu égard à l'utilité du dispositif les établissements devraient pouvoir créer davantage de places. La politique du Conseil Général de l'Hérault de proposer, à chaque renouvellement de convention, la création de places d'accueil temporaire est plutôt positive, à condition de mieux encadrer ces créations, pour éviter les dérives que l'on connaît (moyen pour augmenter la capacité d'accueil permanent, motivation financière uniquement…).
Une fois les places créées, il faudrait, pour les faire fonctionner, pouvoir assurer un meilleur taux d'encadrement du personnel dans les EHPAD. Le Conseil général doit également mettre les moyens de soutien à ces places pour les utilisateurs (en dehors de l'APA). En effet avec un taux de remplissage à 50%, ce sont les résidants permanents qui payent le manque à gagner de ces places qui atteignent déjà des montants « intolérables » (entre 1700 et 1900 € par mois). La « collectivité » doit soutenir la création de ces places car il est impensable de développer des places à perte pour soutenir une politique gérontologique.
Offrir aux personnes et à leurs familles une diversité de choix implique de diversifier les établissements et commande de modifier les représentations sur la maison de retraite qui n'est encore vue que pour accueillir les personnes âgées très dépendantes. Il est nécessaire de garder un équilibre entre résidants valides et moins valides.
Il est nécessaire que les établissements et les associations d'aide à domicile travaillent ensemble. L'expérience de travail, au niveau de plusieurs fédérations, d'un responsable de structure interrogé montre qu'il n'y a pas vraiment de lieu où sont réunis les établissements et les services d'aide à domicile. A la rigueur si l'établissement gère un SSIAD les liens sont possibles. Mais toutes les personnes vivant à domicile ne sont pas suivies par un SSIAD, beaucoup le sont par des libéraux. De manière plus générale il y aurait intérêt à mieux faire travailler les filières, du domicile à l'USLD. Ce rôle de coordination est dévolu Conseil Général (via les CLICS ?) qui ne le remplit pas.

Le point de vue de responsables de fédération d'établissement : l'URIOPSS

Distinguer entre le discours et la réalité

Selon ces responsables, il y a une incohérence entre le discours politique et la pratique. D'une part les institutions ne font pas de pression sur les établissements pour qu'ils fassent fonctionner leurs places d'*hébergement temporaire*, en raison du sous-équipement en hébergement permanent de la région.
Les directeurs d'établissement n'y croient pas. Ils l'ont pratiqué parce que c'était « la mode » quand ils demandaient une extension ou une création. Ils prétextent que la demande n'y ait pas, mais ne communiquent pas non plus sur l'offre.

L'accueil temporaire est contradictoire avec la culture de l'hébergement permanent. Il pose problème au personnel permanent car il représente une gestion qui lui prend plus de temps :

administrativement, sur la compréhension de qui est la personne et pour la préparation du départ. Même, architecturalement, les directeurs ne savent pas s'il faut faire l'accueil temporaire à part ou à l'intérieur de l'établissement. De fait il n'y a pas de projet d'accompagnement particulier et les personnes accueillies temporairement vivent la vie de l'établissement au même titre que les autres.

L'*hébergement temporaire* doit être un outil du maintien au domicile, le domicile étant de fait l'hébergement permanent. L'*hébergement temporaire* est là pour compenser les difficultés du domicile. Mais il n'y a pas assez de liens entre les services de maintien à domicile et les établissements. Pourtant un SSIAD connaît la lourdeur des situations au domicile et peut préparer l'entrée en *hébergement temporaire* et le retour à domicile.

Quelques pistes pour améliorer le dispositif

Il devrait y avoir une gestion financière distincte pour bien faire la part du permanent et celle du temporaire[13]. Les directeurs devraient négocier un prix distinctif entre permanent et temporaire, qui renverrait au personnel et à sa qualification (par exemple poser la question de l'aptitude du personnel de l'établissement à préparer la personne à revenir chez elle). De même ils pourraient demander un taux d'occupation en soi.

L'*hébergement temporaire* doit se concevoir au niveau d'un territoire en imaginant une culture complémentaire du domicile et de l'établissement. D'un coté les établissements doivent casser leur image de tout produire, car ils sont limités dans leurs moyens et de l'autre les services d'aide à domicile doivent transformer leur mentalité en cessant de vivre l'accueil temporaire comme une concurrence. Pourquoi ne pas envisager, par exemple, dans le cas de l'*hébergement temporaire*, le maintien de l'intervention des services à domicile et non prendre appui sur le personnel de l'établissement, quand il y a une proximité suffisante : l'établissement loue une chambre et fournit les repas et l'aide à domicile assure l'entretien de la chambre ?

Le temps de l'*hébergement temporaire* doit être utilisé à bon escient et intégrer un projet de préparation au retour à domicile. L'idée de filière interne prônée par certains établissements peut être un bon accompagnement vers la mort, en offrant une possibilité de retourner à domicile aussi souvent que possible et de moins en moins au fur et à mesure de l'installation de la dépendance. Cela passe par une réflexion sur ce qu'est une maison de retraite, pas seulement le gîte et le couvert et la sécurité sanitaire. L'*hébergement temporaire* ne peut être bien intégré que si la structure sait ce qu'elle fait.

Il est important pour les institutions d'évaluer les dispositifs qu'elles incitent à mettre en place. Elles préfèrent quelquefois s'en passer plutôt que de déléguer cette évaluation à d'autres instances.

Mais avant tout chose il faut clarifier le concept lui-même : l'*hébergement temporaire* est-il un outil pour le domicile ou un outil pour l'entrée en établissement ? C'est seulement lorsque cette clarification aura été effectuée qu'il sera possible de mettre en place une organisation adéquate.

[13] Cf également l'étude nationale réalisée par le Groupe Pro-BTP, à laquelle s'est associée la FEHAP.

Conclusion de l'analyse institutionnelle

L'hébergement temporaire : Une initiative administrative sans support (concept flou) ni encadrement technique

Éléments d'explication concernant le mauvais fonctionnement de l'hébergement temporaire et la responsabilité partagée de cet état de fait entre les institutions, les gestionnaires d'établissements et les usagers.

Les institutions, même si elles incitent les établissements d'accueil pour personnes âgées à diversifier leur offre, sont frileuses pour exiger que l'accueil temporaire soit géré comme tel, conscientes de la nécessité pour les directeurs d'assurer l'équilibre financier de leurs structures, surtout dans un contexte où la demande sur l'hébergement permanent est importante. Elles assurent la gestion administrative du dispositif mais pas l'accompagnement dans sa mise en œuvre.

De plus, dans certains départements, il n'y a pas de prix de journée spécifique à l'accueil temporaire, du coup l'offre n'est pas claire ni pour les établissements, ni pour les usagers, ni pour les professionnels qui rapportent souvent qu'il n'existe pas de places en hébergement temporaire

Les directeurs d'établissements, ont davantage une culture de gestion de l'hébergement permanent que de l'hébergement temporaire et assez peu d'engouement pour la gestion séquentielle des places. Quand ils sont soucieux de faire de la programmation ils se heurtent soit à l'urgence de la demande soit à une demande importante pour les mêmes périodes qu'ils ne peuvent satisfaire. De plus les professionnels intervenant en établissements sont formés à faire en sorte que les personnes accueillies s'intègrent le mieux possible et non à leur faire appréhender le caractère temporaire de leur présence. Dans ce constat il faut cependant différencier les structures autonomes (qui ne proposent que ce type d'accueil) et les structures qui proposent un accueil diversifié, qui n'ont pas les mêmes pratiques.

Les usagers eux-mêmes pervertissent le dispositif. L'accueil séquentiel peut en effet s'avérer perturbant et générateur d'angoisse pour les personnes âgées, par les ruptures de rythmes qu'il impose entre le domicile et l'institution particulièrement en cas de déficience cognitive. Il n'est pas encore suffisamment perçu par les familles comme un véritable outil du maintien à domicile. Et l'une des raisons du glissement assez fréquent de l'hébergement temporaire en hébergement permanent peut être recherchée dans l'usage tardif du dispositif, quand la dépendance est très avancée ou l'âge des bénéficiaires élevé.

Quelques pistes pour améliorer le fonctionnement de l'accueil temporaire ont été évoquées par les participants : travailler la programmation, identifier physiquement les places dans les établissements, développer le dispositif des familles d'accueil pour pratiquer l'accueil temporaire, diversifier les activités de certaines structures qui pratiquent déjà l'accueil séquentiel (ex : donner un agrément à certains gîtes ruraux pour de l'accueil temporaire hors saison), mieux expliciter les objectifs de l'accueil temporaire qui sont de plusieurs ordres : appropriation progressive d'un hébergement définitif, soulagement des aidants, voire lieu neutre quand il y a un conflit dans la fratrie pour pouvoir retrouver des relations familiales plus sereines et enfin renforcer l'information sur le dispositif.

L'hébergement temporaire est efficace quand il n'est pas utilisé en dernier recours, quand il fonctionne en soutien au domicile pour des accueils limités dans le temps, en compensant les difficultés du domicile, quand il s'articule avec les services d'aide à domicile, quand les structures s'imposent de ne pas vouloir le rentabiliser, quand il fonctionne dans la perspective de ce qui convient le mieux à la personne et non à l'établissement.

Les moyens pour assurer son bon fonctionnement passent dans un premier temps par la clarification du concept qui permettra de mettre en face les moyens adéquats.

Parmi ces moyens les personnes interrogées dans le cadre de cette approche institutionnelle du dispositif ont évoqué les suivants :

Construire des outils communs pour la tarification entre les DDASS et les Conseils Généraux,

Disposer de cahiers des charges qualitatifs pour faire fonctionner le dispositif et pour en faciliter son évaluation

Déléguer l'évaluation et le suivi social de l'hébergement temporaire.

Donner des moyens financiers supplémentaires

aux promoteurs de l'hébergement temporaire pour assurer un meilleur ratio d'encadrement dans les structures

aux utilisateurs des dispositifs, en les solvabilisant, en complément de l'A.P.A.

Faire travailler les filières, du domicile à l'USLD en améliorant notamment les relations entre les services à domicile et les établissements

Imaginer une culture complémentaire entre les établissements et les services à domicile