

**EHESP**

---

**Directeur d'établissement sanitaire,  
social et médico-social**

Promotion : **2018 - 2019**

Date du Jury : **octobre 2019**

---

**Le dispositif d'hébergement temporaire : un maillon  
dans le parcours de la personne âgée dépendante, une  
gestion complexe pour le Directeur d'établissement  
sanitaire, social et médico-social**

---

**Audrey GUILLARD**



---

# Remerciements

---

Je tiens à remercier Monsieur Michel Pérès, directeur des résidences MAREVA où j'ai effectué mon stage de professionnalisation, qui m'a guidé dans mon travail tant par sa disponibilité que pour ses conseils avisés. Je tiens également à remercier toute son équipe, pour leurs encouragements et leur aide précieuse.

Je remercie l'ensemble des professionnels rencontrés, qui par leur savoir m'ont apporté des éclairages nouveaux sur ce sujet.

Enfin, je remercie ma famille, et tout particulièrement ma mère, pour leur soutien sans faille pendant ces deux années de formation.



---

# Sommaire

---

Introduction .....	1
Etat des lieux de l'hébergement temporaire : une offre largement consacrée depuis 2002 mais un bilan en demi-teinte.....	7
a. L'hébergement temporaire : une alternative à l'hébergement classique. ....	7
b. Un corpus juridique encadrant précisément les objectifs et le mode de fonctionnement de l'hébergement temporaire.....	8
B. Un bilan contrasté des 10 dernières années.....	10
2. Des contraintes de fonctionnement conséquentes .....	15
A. Une gestion financière rendue complexe par les modalités de ce dispositif.....	15
a. Les difficultés de coordination dans le parcours de la personne âgée .....	17
b. La segmentation des séjours : une gestion administrative chronophage et une source d'insécurité quant à l'activité des structures.....	18
c. L'impact du territoire sur l'offre d'hébergement temporaire .....	20
d. Le frein financier des personnes accueillies .....	21
B. Une gestion complexe quant aux projets d'accompagnement des personnes accueillies.....	22
a. Le « faux temporaire » .....	22
b. La culture de « projet de vie » pour l'hébergement permanent face au projet de préparation au retour à domicile de l'hébergement temporaire .....	23
c. La question de l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (ou troubles apparentés) en hébergement temporaire .....	24
3 L'exemple de l'établissement les MAREVA .....	25
A. Présentation de territoire Morbihannais .....	25
a. Une population vieillissante .....	25
b. Une offre territoriale autour de l'hébergement temporaire limitée .....	26
B. Audit de l'offre d'hébergement temporaire des résidences MAREVA .....	28
a. Présentation des MAREVA .....	28
b. Un accompagnement de qualité exempt de projet de service.....	29
c. Une gestion administrative décentralisée impactant le taux d'occupation .....	31
d. Des difficultés similaires aux autres établissements interrogés.....	34

4	Réflexions générales à destination des gestionnaires d'établissements .....	37
A.	L'hébergement temporaire comme dispositif en sortie d'hospitalisation .....	37
B.	Améliorer la coordination dans le parcours des personnes âgées .....	40
C.	Mutualiser des moyens .....	41
D.	Faciliter la gestion administrative au quotidien .....	42
E.	Le projet de service comme support pour l'accompagnement du séjour du résident.	42
F.	Bâtir un plan de communication.....	44
	Conclusion.....	45
	Bibliographie.....	47
	Liste des annexes.....	I

---

## Liste des sigles utilisés

---

- ANAP** : Agence Nationale d'Appui à la Performance
- APA** : Allocation Personnalisée d'Autonomie
- ARS** : Agence Régionale de Santé
- CASF** : Code de l'Action Sociale et des Familles
- CCAS** : Centre Communal d'Action Social
- CHBA** : Centre Hospitalier Chubert Brocéliande Atlantique
- CLIC** : Centres Locaux d'Informations et de Coordination
- CNSA** : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
- CPTS** : Communautés Professionnelles de Territoires de Santé
- DGOS** : Direction Générale de l'Offre de Soins
- DRESS** : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
- EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendante
- GCSMS** : Groupement de Coopération Sanitaire et Médico-Social
- GHT** : Groupement Hospitalier de Territoire
- GMP** : Groupe iso-ressources Moyen Pondéré
- GRATH** : Groupe de Réflexion et de réseau pour l'Accueil Temporaire des personnes Handicapées
- HT** : Hébergement Temporaire
- IDE** : Infirmier Diplômé d'Etat
- IFSI** : Institut de Formation en Soins Infirmiers
- INSEE** : L'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
- MAIA** : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie
- MAREVA** : Maisons de Retraite de Vannes
- OGD** : Objectif Global de Dépenses
- ONDAM** : Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie
- PAERPA** : Personnes Agées En Risque et Perte d'Autonomie
- PASA** : Pôles d'Activité et de Soins Adaptés
- PRS** : Projet Régional de Santé
- PSGA** : Plan Solidarité Grand Age
- SAAD** : Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
- SSIAD** : Services de Soins Infirmiers à Domicile
- SSR** : Service de Soins et de Réadaptation
- UVP** : Unités de Vie Protégées



## Introduction

Selon la dernière étude commune de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DRESS) et de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) parue en juillet 2019, on dénombrait 4 millions de personnes âgées dépendantes en 2050<sup>1</sup>. Fin 2015, 728 000 personnes fréquentaient un établissement d'hébergement pour personnes âgées, soit 10 % des personnes âgées de 75 ans ou plus et 30% des personnes âgées de 90 ans ou plus.

Or, il se dit dans les colloques, dans la presse et dans les différents rapports, que la politique du vieillissement est en proie à un bouleversement : favoriser le domicile et développer davantage les parcours des personnes âgées dépendantes. L'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendante (EHPAD) dans sa globalité verrait ainsi ses missions évoluées. En effet, présenté en mars 2019, le rapport Libault soutient le « *décloisonnement entre établissement et domicile, pour permettre la mutualisation de compétences gériatriques, et pour faciliter la mobilité des professionnels des EHPAD* » et invite les établissements « *à s'ouvrir vers l'extérieur en se rapprochant des acteurs du domicile et en se positionnant comme centres de ressource.* »<sup>2</sup>.

Déjà en 2013, la Ministre déléguée aux personnes âgées déclarait le « *Triple A social*<sup>3</sup> » : la priorité était ainsi mise sur la coordination des acteurs et le maintien à domicile : développement de structures de répit pour les aidants, expansion des services à domicile etc... L'hébergement dit temporaire figure parmi ces dispositifs.

Le Schéma Régional de Santé 2018-2022 de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Bretagne explicite les objectifs pour le développement de l'offre d'hébergement temporaire :

« *Prévenir et accompagner la perte d'autonomie de la personne âgée :*

*L'offre en accueil temporaire (hébergement temporaire accueil de jour, accueil de nuit) sera organisée et optimisée de manière à l'inscrire dans une logique de gradation (offre généraliste et spécialisée répondant à des besoins spécifiques), de réactivité et de continuité des prestations.* »<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> BEZIAU C, 30 juillet 2019, « Le nombre de seniors dépendants en 2050 exploserait les attentes », *Gerontonews*

<sup>2</sup> LESPEZ V, 29 mars 2019, « Le rapport Libault au chevet des EHPAD publics », *Gerontonews*

<sup>3</sup> COUTON A-S, mars 2014, Mémoire D3S, *Forces et faiblesses de l'hébergement temporaire médicalisé pour personnes âgées en Vendée*, EHESP, p2

<sup>4</sup> Projet Régional de Santé ARS Bretagne 2018-2022 : [https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2018-06/SRS\\_20180629\\_ARSBretagne.pdf](https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2018-06/SRS_20180629_ARSBretagne.pdf) p158

Selon l'article D 312-8 du Code d'Action Sociale et des Familles (CASF), l'accueil temporaire est un accueil organisé à temps complet, le cas échéant sur un mode séquentiel, limité dans le temps, visant à développer ou à maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie et faciliter son intégration sociale. L'accueil temporaire regroupe à la fois l'accueil de jour et l'hébergement temporaire (dispositif que l'on retrouve à la fois dans les champs du handicap, de la personne âgée dépendante et de l'enfance). Ceux-ci concernent 4 % des personnes âgées accompagnées.<sup>5</sup>

Ainsi, mon mémoire ne traitera que de l'hébergement temporaire (pour le champ des personnes âgées dépendantes) dans son sens restrictif : le terme d'accueil temporaire pourra éventuellement être employé mais englobera à la fois le dispositif d'accueil de jour et celui d'hébergement temporaire.

Le référentiel de bonnes pratiques de l'hébergement temporaire pour personnes âgées de l'ARS Bretagne et des quatre Conseils Départementaux bretons précise que l'hébergement temporaire pour les personnes âgées « *est considéré comme un mode d'accompagnement situé principalement sur le versant de l'accompagnement à domicile : par nature, une personne accueillie temporairement a vocation à retourner à son domicile ou son lieu de vie habituel. Il est peut être autonome, adossé à un EHPAD ou rattaché à un service d'aide et/ou de soins à domicile. Il peut être pratiqué en accueil familial. Il peut être médicalisé ou non médicalisé.* »<sup>6</sup>

Le public ciblé est donc la personne âgée en perte d'autonomie :

- Les personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie, atteints de la maladie d'Alzheimer (ou maladie apparentée), ou encore atteints d'une maladie neurodégénérative
- Les personnes âgées vivant à domicile

Ma réflexion sur l'hébergement temporaire a débuté lors d'une réunion menée par le pilote de la Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie (MAIA) du territoire de Vannes en décembre 2018. Elle avait pour objet de réunir autour de la table des responsables de structures accueillant des résidents en hébergement temporaire, et ainsi d'exposer leurs difficultés actuelles : « *l'ARS et les 4 Conseils Départementaux de Bretagne conduisent une étude régionale dont l'objectif est*

---

<sup>5</sup>MULLER M, *Etudes et Résultats*, DRESS, n°1015, juillet 2017 <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1015.pdf> [consulté le 2 août 2019]

<sup>6</sup> ARS Bretagne, Conseils Départementaux Ille et Vilaine, Côtes d'Armor, Finistère et Morbihan, *Référentiel de bonnes pratiques de l'hébergement temporaire pour personnes âgées*, mars 2017, p4

*de dégager des pistes pour améliorer l'accès à cette offre d'hébergement temporaire. Cette étude, basée sur l'enquête d'activité 2016, a conduit à l'élaboration de diagnostics territoriaux à l'échelle de la région, des départements et des territoires MAIA. Dans le prolongement de ce premier diagnostic, le Conseil Départemental du Morbihan et l'ARS Bretagne ont confié aux pilotes MAIA un travail de concertation des acteurs sur leur territoire de proximité sur la base de ces diagnostics. A cette fin, les pilotes MAIA animeront des travaux permettant de faire émerger à l'échelle du territoire d'intervention des propositions de pistes d'amélioration. »<sup>7</sup>*

J'ai donc appris que cette réunion s'inscrivait dans une étude globale menée régionalement par l'ARS Bretagne.

C'est suite à cette réunion que je me suis interrogée sur la pratique de l'établissement où j'effectuais mon stage long et plus globalement sur celle réalisée par les EHPAD. En tant que future Directrice d'établissement sanitaire, social et médico-social, ce sujet m'apparut très intéressant, puisque je pourrais être amenée à bénéficier (ou à développer) d'une telle offre dans mon futur établissement. De plus, quelle est la place de ce dispositif à mi-chemin entre l'établissement et le domicile, dans un contexte d'EHPAD 'bashing'<sup>8</sup>, du 'tout domicile' et de l'EHPAD 'hors les murs'<sup>9</sup> ?

Pour comprendre la complexité du sujet, j'ai recherché d'abord la genèse de ce dispositif et ces atouts. Ensuite en prenant en compte les travaux de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) et du diagnostic territorial de l'ARS Bretagne, j'ai donc souhaité interroger des Directeurs sur leur perception du dispositif à l'aide de questionnaire et ou d'entretien.

Ma problématique découle donc de mes travaux de recherche sur le terrain et du contexte régional : quelles sont les faiblesses du dispositif d'hébergement temporaire rencontrées au quotidien par les structures et quels sont les leviers des Directeurs pour inscrire davantage ce dispositif dans le parcours de la personne âgée ?

Pour alimenter ces écrits, j'ai eu recours à différentes méthodes, afin de croiser les idées et regards, recueillir les nuances ou contradictions. Je me suis donc inspirée de

---

<sup>7</sup> Courrier envoyé par l'ARS Bretagne aux Directeurs d'établissements disposant de places d'hébergement temporaire

<sup>8</sup> Terme employé par la ministre de la santé Madame Buzyn : <https://www.europe1.fr/politique/maisons-de-retraite-buzyn-regrette-une-forme-dehpad-bashing-3557261> [consulté le 5 août 2019]

<sup>9</sup> Exemple de cahier des charges de dispositif « d'EHPAD hors les murs » : <https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2018-07/Cahier%20des%20charges%20AAC%20EHPAD%20hors%20les%20murs%20-%20juillet%202018.pdf> [consulté le 04 août 2019]

l'analyse de Patrick Hassenteufel<sup>10</sup> qui explique que l'observation directe ou participante est une méthode complémentaire aux entretiens et permet ainsi d'analyser les différentes dynamiques et interactions entre acteurs. J'ai utilisé les matériaux suivants, recueillis sur cinq mois (février à juin 2019):

- ✓ Analyse de documents internes et externes
- ✓ Bibliographie
- ✓ Entretiens informels avec le Directeur des Maisons de Retraite de Vannes (MAREVA)
- ✓ Entretien avec le chargé de mission « personne âgée » de l'ARS Bretagne (DD 56)
- ✓ Observation participante et notamment réunion organisée par le pilote MAIA du territoire de Vannes
- ✓ Sollicitation par mail et téléphone, envoi d'un questionnaire auprès de structures disposant de places d'hébergement temporaire.

Mon idée a été également de réaliser un ' benchmarking ' auprès des structures afin de comprendre les pratiques, les difficultés et les expériences positives menées par les directeurs. De plus, je souhaitais également interroger, afin d'avoir une vision globale des pratiques, des structures publiques (fonction publique hospitalière et territoriale), mais aussi des structures du secteur associatif et à but lucratif. Mon regret est de ne pas avoir réussi à m'entretenir avec les acteurs du service à domicile. Au total, j'ai pu rencontrer quatre Directeurs et j'ai eu un retour de neuf questionnaires. Ce nombre, qui ne peut tendre à une quelconque représentativité et dont l'objectif n'était pas de mener une étude quantitative, m'a permis de mieux envisager la complexité du dispositif, mais également de relever des leviers mis en place par les Directions. **Il ne s'agit donc pas d'une évaluation des pratiques mais d'apporter plutôt des éclairages en termes de moyens pour la mise en œuvre de l'hébergement temporaire sur des territoires différents mais concentrés sur la région Bretagne.**

Lieu	Type d'établissement	Statut juridique
<b>Crédin (56)</b>	EHPAD autonome	Fonction publique hospitalière
<b>Le Fauët (56)</b>	EHPAD rattaché à un Centre Hospitalier	Fonction publique hospitalière
<b>Maure (56)</b>	EHPAD autonome	Fonction publique hospitalière

<sup>10</sup> HASSENTEUFEL P, 2011, *Sociologie politique : l'action publique*, Paris : Editions Armand Colin, 320p

<b>Nivillac (56)</b>	Centre Hospitalier	Fonction publique hospitalière
<b>Pontivy (56)</b>	Centre Hospitalier	Fonction publique hospitalière
<b>Vannes (56)</b>	EHPAD	Privé non lucratif (association Edylis)
<b>Belz (56)</b>	EHPAD	Privé lucratif (Le Noble Age)
<b>Malestroit (56)</b>	Centre Hospitalier	Fonction publique hospitalière
<b>Allaire (56)</b>	EHPAD autonome	Fonction publique hospitalière
<b>Acigné (35)</b>	EHPAD	Fonction publique territoriale
<b>Orgères (35)</b>	EHPAD	Privé non lucratif (ASSIA)
<b>Lannion (22)</b>	EHPAD rattaché à un Centre Hospitalier	Fonction publique hospitalière
<b>Loudéac (22)</b>	EHPAD autonome	Fonction publique hospitalière

Pour analyser ces données, je me suis inspirée du travail mené par Anne-Sophie COUTON<sup>11</sup>, en élaborant des fiches par thème, afin de repérer les faiblesses du dispositif et les actions menées par les établissements pour contourner leurs difficultés. Ainsi, j'ai pu développer des pistes de réflexions dans la dernière partie de ce mémoire.

Ce mémoire se compose de quatre parties :

- Un état des lieux de l'hébergement temporaire
- Une analyse des difficultés de fonctionnement des structures
- Une analyse de la gestion des places d'hébergement temporaire de mon lieu de stage
- Des réflexions générales à destination des gestionnaires d'établissements

---

<sup>11</sup>COUTON A-S, *loc. cit.*



## **Etat des lieux de l'hébergement temporaire : une offre largement consacrée depuis 2002 mais un bilan en demi-teinte**

L'hébergement temporaire, alternative à l'hébergement permanent dit classique et consacré en 2002, est un dispositif innovant (A) mais dont le bilan des dix dernières années en terme d'offre est contrasté (B).

### **A. L'hébergement temporaire : un dispositif innovant**

L'hébergement temporaire a été reconnu comme mode alternatif à l'hébergement classique (a) grâce notamment aux différentes requêtes menées par les associations comme le GRATH (Groupe de Réflexion et de réseau pour l'Accueil Temporaire des personnes Handicapées), mais également par les actions locales des autorités de financement et de contrôle. Depuis 2002, le corpus juridique s'est étoffé (b) afin d'encadrer précisément les objectifs et son mode de fonctionnement.

#### **a. L'hébergement temporaire : une alternative à l'hébergement classique.**

L'hébergement temporaire constitue « *une offre d'accompagnement pour les personnes âgées en perte d'autonomie, qui s'intègre dans le panel des formules d'accueil temporaire, à mi-chemin du domicile et de l'institution* ». <sup>12</sup>

En effet, ce type d'accueil permet aux personnes âgées vivant à domicile, d'être hébergées pour une courte durée en institution. Il s'agit d'une solution alternative à l'hébergement dit classique permanent en structure médico-sociale ou chez des accueillants familiaux et permet de diversifier les services offerts aux personnes en perte d'autonomie.

Trois objectifs principaux sont reconnus à l'hébergement temporaire :

- Permettre le maintien à domicile de la personne et ainsi venir ponctuellement en institution ou chez des accueillants familiaux,
- Permettre un « répit » pour leur proche aidant,

---

<sup>12</sup> Référentiel de bonnes pratiques, *loc.cit*, p2

- Permettre de concevoir l'hébergement temporaire comme une première étape avant une entrée en hébergement dit permanent en structure médico-sociale.

Surtout, l'hébergement temporaire doit être un recours dit 'souple' : on peut y séjourner quelques jours, plusieurs semaines, jusqu'à trois mois dans l'année (« *il est recommandé une durée de séjour ne dépassant pas quatre-vingt-dix jours sur une période de douze mois consécutifs.*<sup>13</sup> »).

Les motifs dominants de recours à l'hébergement temporaire sont :

- « *Après une hospitalisation,*
- *Quand son proche doit s'absenter : Il est parfois nécessaire que ces derniers s'absentent plusieurs jours pour des vacances, pour une hospitalisation programmée... Un séjour en hébergement temporaire permet aux proches de passer le relais et à la personne âgée de bénéficier d'un accompagnement approprié.*
- *Lorsque l'état de santé du proche ne lui permet plus d'apporter l'aide habituelle*
- *Parce qu'elle [la personne âgée] a besoin de se sentir entourée pendant une période difficile : à un certain moment de sa vie : après le décès de son conjoint par exemple..., à un certain moment de l'année : en hiver, par exemple, notamment si elle vit dans un endroit isolé en montagne..., après un épisode aigu de maladie.*
- *Lorsque des travaux sont nécessaires pour sécuriser les déplacements dans le logement, quand le logement ne présente pas le confort ou les aménagements indispensables ».*<sup>14</sup>

## **b. Un corpus juridique encadrant précisément les objectifs et le mode de fonctionnement de l'hébergement temporaire**

L'hébergement temporaire trouve sa 'source juridique dans la **loi dit '2002-2' du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.**

Ainsi, l'article 15<sup>15</sup> de la loi précise :

« *L'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :*

*Art. L. 312-1. - I. - Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements et les services, dotés ou non d'une personnalité morale*

---

<sup>13</sup> Circulaire DGCS/SD3A/2011/444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire pour les personnes âgées

<sup>14</sup> <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-ailleurs-temporairement/dans-quelles-situations-faire-appel-un-hebergement-temporaire> [consulté le 07/06/2019]

<sup>15</sup> Article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles

*propre, énumérés ci-après : Les établissements et services sociaux et médico-sociaux délivrent des prestations à domicile, en milieu de vie ordinaire, en accueil familial ou dans une structure de prise en charge. Ils assurent l'accueil à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat. »*

Par ailleurs, **un décret du 17 mars 2004**<sup>16 17</sup> vient compléter les modalités de fonctionnement de l'accueil temporaire. Ainsi, deux articles nous intéressent plus particulièrement :

- L'article D.312-8 du CASF qui définit l'hébergement temporaire : « *L'accueil temporaire vise, selon les cas : a) À organiser, pour les intéressés, des périodes de répit ou des périodes de transition entre deux prises en charge, des réponses à une interruption momentanée de prise en charge ou une réponse adaptée à une modification ponctuelle ou momentanée de leurs besoins ou à une situation d'urgence ;*
- b) À organiser, pour l'entourage, des périodes de répit ou à relayer, en cas de besoin, les interventions des professionnels des établissements et services ou des aidants familiaux, bénévoles ou professionnels, assurant habituellement l'accompagnement ou la prise en charge. »*

*« Cet article englobe bien, dans la dénomination « accueil temporaire », plusieurs types de prise en charge ou d'accompagnement, en particulier l'accueil de jour et l'hébergement temporaire stricto sensu. Il reconnaît la fonction de répit et le positionnement des aidants (notamment familiaux) dans le cadre de cette modalité d'accompagnement, et aborde les situations d'urgence ».*<sup>18</sup>

- L'article D.312-9 du CASF précise les modalités et obligations minimales d'accueil : « *L'établissement ou le service doit disposer d'unités d'accueil ou de vie qui prennent chacune en charge au **maximum douze personnes** [...] **Le projet d'établissement ou de service et le règlement de fonctionnement**, mentionnés*

<sup>16</sup> Décret 2004-231 du 17 mars 2004 relatif à la définition et à l'organisation de l'accueil temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées dans certains établissements et services

<sup>17</sup> La circulaire n° DGAS/SD3C/2005/224 du 12 mai 2005 vient compléter le décret de 2004 sur le dispositif concernant le secteur des personnes en situation de handicap.

<sup>18</sup> CNSA, octobre 2011, *État des lieux et préconisations sur l'hébergement temporaire des personnes âgées et des personnes handicapées*, 106p

*respectivement aux articles L. 311-7 et L. 311-8, prévoient les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accueil temporaire. »*

La **circulaire du 29 novembre 2011**<sup>19</sup> quant à elle précise les publics cibles, les objectifs, et les missions de l'hébergement temporaire : « *avec les proches et les autres acteurs du soutien à domicile, de faire le point sur la situation de la personne âgée et sur ses besoins .... L'élaboration d'un projet spécifique de l'hébergement temporaire doit prendre en compte ces différentes missions ...* ».

Plus récemment, **la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015** en faveur des proches aidants a prévu une « aide au répit » : En cas d'hospitalisation du proche aidant qui ne peut être remplacé et dont la présence ou l'aide est indispensable à la vie à domicile, une aide ponctuelle (jusqu'à 507 euros par an) peut être accordée pour financer un hébergement temporaire de la personne aidée bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)<sup>20</sup>.

## **B. Un bilan contrasté des 10 dernières années**

Afin de favoriser la création de places d'hébergement temporaire, deux plans sont venus appuyer cette volonté des pouvoirs publics d'étayer l'offre de service aux personnes âgées : le Plan Alzheimer 2008-2012 et le Plan Solidarité Grand Age (PSGA) 2007-2012. Durant les quatre premières années de mise en œuvre du plan, soit entre 2007 et 2010, les crédits notifiés par la CNSA aux ARS, ont permis de financer 4 852 places d'hébergement temporaire, soit 80 % de l'objectif révisé du plan<sup>21</sup>.

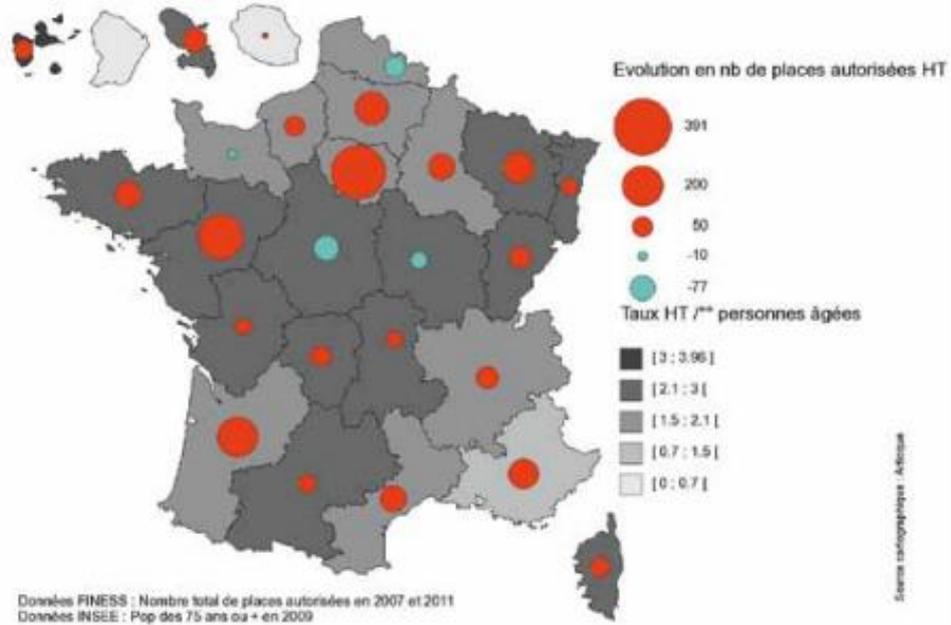
---

<sup>19</sup> Circulaire DGCS/SD3A/2011/444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire pour les personnes âgées

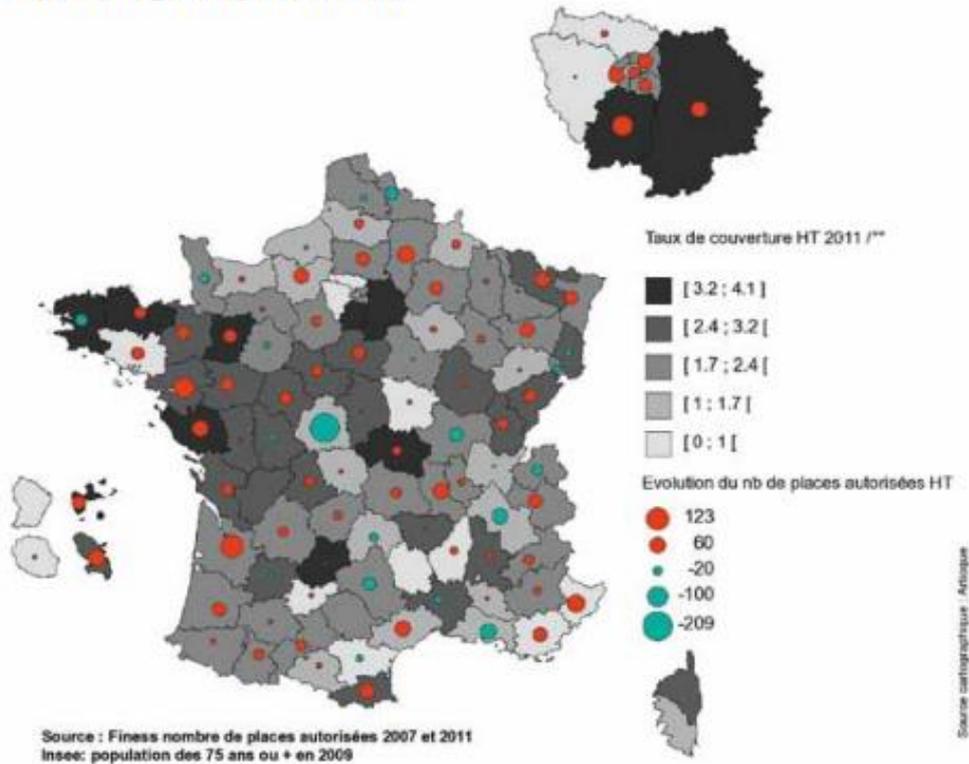
<sup>20</sup> Articles D232-9-1 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Famille

<sup>21</sup> CNSA, *loc.cit*, même source pour les cartes suivantes.

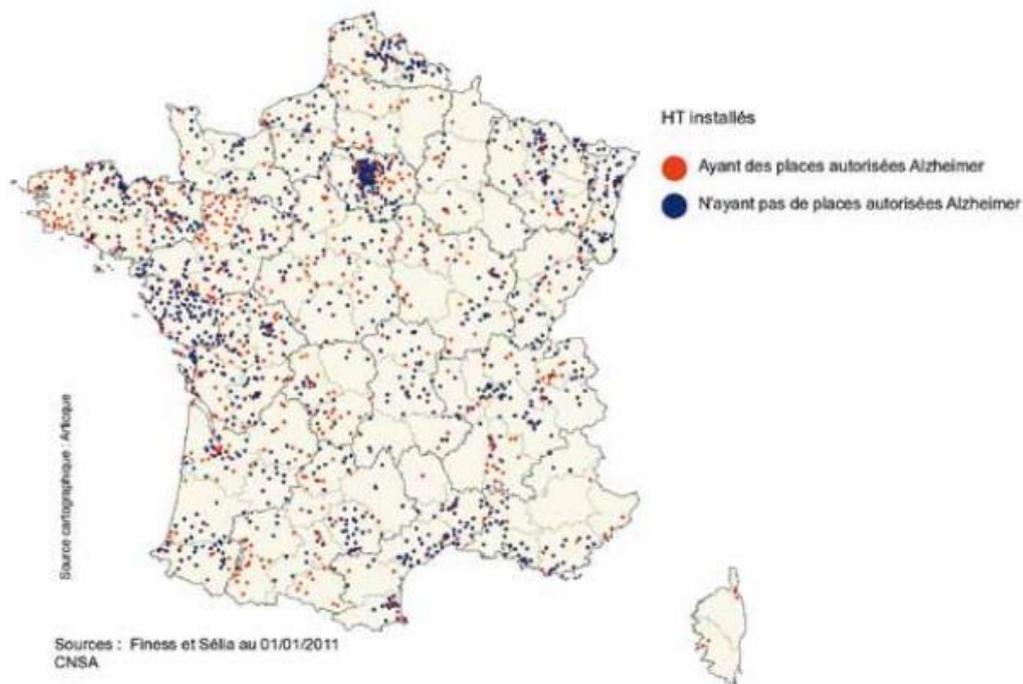
**Évolution depuis 2007 du nombre de places d'hébergement temporaire et taux d'équipement pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou + en 2011**



**Évolution depuis 2007 du nombre de places d'hébergement temporaire et taux d'équipement pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou + en 2011**



## Hébergements temporaires installés au 1<sup>er</sup> janvier 2011



Ainsi, selon le site Agevillage, au 31 décembre 2014, 3 677 places d'hébergement temporaire ont été autorisées sur un objectif de 6 100 places<sup>22</sup>. Plus récemment, la CNSA a publié une étude<sup>23</sup> qui recense près de 750 000 places médicalisées sur le territoire national (augmentation de 51% sur ces dernières années). En 2017, 4 144 places ont été créées (hors Pôles d'Activité et de Soins Adaptés – PASA- et plateformes d'accompagnement et de répit, non comptabilisés en places), pour un budget de 47,6 millions d'euros. Concernant plus spécifiquement l'accueil temporaire, « *les places de répit (accueil de jour et hébergement temporaire), ont doublé en dix ans (...) avec 11 748 places en Hébergement Temporaire (HT)* » recensées en 2017. Néanmoins, toujours selon l'étude, les nouvelles places prévues en 2022 « *ne compense pas la croissance du nombre de personne âgée (..), les cinq années à venir seront celles de l'achèvement des plans de création de places dans le champ des personnes âgées (...) les objectifs en termes d'hébergement permanent et de Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) seront*

<sup>22</sup><http://www.agevillagepro.com/article-2223-1-Accueil-de-jour-et-hebergement-temporaire-Definition-besoins-organisation-.html> [consulté le 13/06/2019]

<sup>23</sup> CNSA, *Accueil et accompagnement des personnes âgées Bilan des réalisations au 31 décembre 2017 et programmation de places nouvelles entre 2018 et 2022*, décembre 2018 ou sur le site internet : <https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/etablisements-et-services-pour-personnes-agees-bilan-et-prevision-de-creations-de-places> [consulté le 13/06/2019]

*dépassés ; en revanche, ceux fixés pour le développement des structures de répit ne seront pas atteints. »*

Concernant l'offre régionale bretonne, les conseils départementaux (Côtes d'Armor, Finistère, Ille et Vilaine et Morbihan) et l'ARS Bretagne ont souligné rapidement la nécessité d'inscrire l'hébergement temporaire comme une des réponses à l'accompagnement et à la fluidité des parcours des personnes âgées en perte d'autonomie. En effet, la population bretonne vieillit plus rapidement que le reste du territoire français, notamment par la présence de zones dites 'attractives' pour les retraités.<sup>24</sup> On retrouve principalement une population plus âgée sur le littoral et au centre Bretagne. Ainsi, un habitant sur trois en Bretagne sera âgé de plus de 60 ans en 2040 (dont les plus de 75 ans représenterait 16% de la population).

Le projet régional de santé de l'ARS 2012-2017 avait déjà mis *« l'accent sur la nécessité de développer des services adaptés et diversifiés pour assurer l'accompagnement des personnes âgées dépendantes et le soutien des aidants »*<sup>25</sup>. En 2015, le taux d'équipement pour l'offre d'hébergement temporaire en Bretagne était supérieur à la moyenne nationale : 2,89 places installées pour un taux d'équipement en France métropolitaine de 2,66 places. Néanmoins, dans son bilan du Projet Régional de Santé (PRS) 2012-2017, l'ARS souligne des points à améliorer et l'insuffisance de l'offre : *« La mise en œuvre des projets médicaux partagés au sein des Groupements Hospitalier de Territoire (GHT) permettra de poursuivre la structuration des filières gériatriques de sorte que le taux de recours aux urgences des personnes âgées dépendantes, trop élevé dans la région diminue. Par ailleurs, l'offre médico-sociale doit poursuivre son adaptation en consolidant l'offre en hébergement temporaire et en l'accueil de jour. »*<sup>26</sup>.

Au regard de ces besoins, l'offre concernant l'accueil temporaire et plus particulièrement l'hébergement temporaire apparaît insuffisant aujourd'hui sur le territoire national et pour les années à venir. Quels sont les obstacles à ce développement ?

---

<sup>24</sup>ARS Bretagne, *Etat de santé de la population, Bilan de l'offre de santé, Bilan du PRS 2012-2016 (synthèse)*, p16

<sup>25</sup> *Ibid.*, p14

<sup>26</sup> *Ibid.*, p14



## 2. Des contraintes de fonctionnement conséquentes

Par le retour des questionnaires, des entretiens réalisés, et de la bibliographie, on constate plusieurs grandes problématiques, identiques à la fois au niveau national et régional : une gestion financière rendue complexe par les modalités du dispositif (A) et une gestion complexe quant aux projets d'accompagnement des personnes accueillies (B).

### A. Une gestion financière rendue complexe par les modalités de ce dispositif

Les modalités de tarification de l'hébergement temporaire sont semblables à celles de l'hébergement permanent. Néanmoins, comme m'a expliqué le chargé de mission de l'ARS, l'hébergement temporaire est calculé au forfait, alors que l'hébergement permanent repose sur l'équation tarifaire Groupe iso-ressources Moyen Pondéré (GMP).

PERSONNEL	Hébergement en ETP	Dépendance en ETP	Soins en ETP
Direction/administration	100 %		
Cuisine / services généraux / diététicien	100 %		
Animation / service social	100 %		
ASH, agents de service affectés aux fonctions blanchissage, nettoyage, service des repas	70 %	30 %	
Aide-soignante / AMP		30 %	70 %
Psychologue		100 %	
Infirmière			100 %
Autres auxiliaires médicaux			100 %
Pharmacien préparateur en pharmacie			100 %
Médecin			100 %

Source : CNSA, octobre 2011, *État des lieux et préconisations sur l'hébergement temporaire des personnes âgées et des personnes handicapées*, p11

	Sections	Tarificateur	Tarification : mode de calcul et de versement	Payé par
HT	Section Soins	ARS	Dotation globale forfaitaire, versement en 12eme	AM (base 10 600 €)
	Section Dépendance	CG	Tarif journalier basé sur les charges et recettes imputées à la section dépendance et fonction du nombre de journées prévisionnelles et du GIR, versement en dotation globale	2 modalités les plus fréquentes à distinguer selon si l'usager est bénéficiaire ou non de l'APA (cf.*)
	Section Hébergement si habilitation ASH	CG	Tarif journalier basé sur les charges imputées à la section hébergement et fonction du nombre de journées prévisionnelles, versement en PJ	2 modalités les plus fréquentes selon les départements et selon si l'usager bénéficie ou non de l'APA (cf. **):
	Section Hébergement si non habilitation ASH	Gestionnaire		Pour les départements qui le prévoient et pour les personnes bénéficiant de l'APA : CG dans limite plan APA, usager pour le solde le cas échéant. Dans tous les autres cas, 100 % usager.
HP	Section Soins	ARS	Dotation (globale ou partielle) en fonction du GIR, versement en dotation globale	AM
	Section Dépendance	CG	Tarif journalier en fonction du nombre de journées prévisionnelles et du GIR	Usager + CG (si APA)
	Section Hébergement si habilitation ASH	CG	Tarif journalier en fonction du nombre de journées prévisionnelles	Usager + CG (si Aide Sociale)
	Section Hébergement si non habilitation ASH	Gestionnaire		Usager

Source : CNSA, octobre 2011, *État des lieux et préconisations sur l'hébergement temporaire des personnes âgées et des personnes handicapées*

Or, bien que les modalités tarifaires soient quasi similaires avec l'hébergement permanent, l'hébergement temporaire apparaît comme bien plus complexe dans sa gestion financière notamment lié à :

- La coordination avec tous les acteurs du territoire pour assurer la fluidité du parcours de la personne accueillie
- La gestion dite administrative liée à la durée du séjour parfois très courte et segmentée
- L'impact de l'offre d'hébergement temporaire sur un territoire
- Le frein financier pour les personnes accueillies

## a. Les difficultés de coordination dans le parcours de la personne âgée

L'hébergement temporaire s'inscrit principalement comme une solution transitoire au domicile. En effet, une personne séjournant en hébergement temporaire, devrait retourner à son domicile à la fin de son séjour. Ainsi, « *l'articulation avec le domicile, dans toutes ses composantes, constitue un élément essentiel de l'hébergement temporaire, et une des clés de sa réussite* ». <sup>27</sup>

Sur les retours des questionnaires et de la synthèse du pré diagnostic territorial réalisée en 2016 par l'ARS Bretagne et le Conseil Départemental du Morbihan (voir annexe), on constate que :

- ➔ Majoritairement, les motifs de recours à l'hébergement temporaire sont « le répit » (recours demandé par les aidants) et la « sortie de Service de Soins et de Réadaptation » (SSR) des Centres Hospitaliers.

Or, certains établissements interrogés soulignent des difficultés de coordination, à la fois pour préparer l'entrée mais également la sortie du résident, avec les services à domicile et les Centres Hospitalier. Les principales raisons mises en évidence seraient :

- Les 'tensions' du secteur du service à domicile (difficulté de recrutement, financement contraint...<sup>28</sup>), une méconnaissance de leur métier et donc peu (ou pas) de partenariats avec les SSIAD, les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) etc.<sup>29</sup>...
- Peu de lien avec certains hôpitaux, notamment via la filière gériatrique des GHT : cela engendre des difficultés pour la fluidité du parcours de la personne accueillie.
- Les familles ne s'impliquent, parfois, que trop peu pour le retour à domicile de leur parent.<sup>30</sup>

---

<sup>27</sup> CNSA, *loc.cit*, p5

<sup>28</sup> F JANY CATRICE, E PUISSANT, 2010, «L'aide à domicile face aux services à la personne et registres d'action contradictoires : des politiques aux organisations », *La Revue de l'IRE*S, 2010/1 (n°64), p121 à 147

<sup>29</sup> L'ANAP dans son étude parue en mars 2019, *L'hébergement temporaire en EHPAD, retour d'expériences des territoires PAERPA*, vient également souligner ce motif.

<sup>30</sup> ANAP, mars 2019, *L'hébergement temporaire en EHPAD, retour d'expériences des territoires PAERPA*, 33p

Selon le référentiel de bonnes pratiques de l'hébergement temporaire pour personnes âgées élaboré par l'ARS Bretagne et les quatre Conseils départementaux bretons élaboré en 2017, « *le dispositif de préparation du retour à domicile n'est organisé que dans 17,6% des structures au niveau régional contre 17,8% au niveau national* ».

Or, cette coordination implique que le Directeur puisse accorder suffisamment de moyens et du temps humain : infirmière coordonnatrice, médecin coordonnateur, équipe soignante, assistante sociale... La Directrice de l'établissement d'Allaire dans le Morbihan (fonction publique hospitalière) confirme que « *le développement de l'hébergement temporaire demande des moyens humains en temps d'évaluation et de coordination.* »

Selon le GRATH, le travail lié à l'hébergement temporaire aurait un surcoût de 15% à 20% supérieur à celui effectué dans le cadre de l'hébergement permanent<sup>31</sup>. D'ailleurs, ce surcoût ne concerne pas seulement le travail de coordination, mais également celui de la gestion administrative.

## **b. La segmentation des séjours : une gestion administrative chronophage et une source d'insécurité quant à l'activité des structures**

La Directrice de l'EHPAD d'Acigné en Ille et Vilaine (fonction publique territoriale) explique « *qu'en 2018, nous avons fait 24 entrées en temporaire, soit en moyenne deux entrées par mois. Cela génère du travail administratif (saisie du dossier, contrat de séjour etc...) mais également pour le personnel infirmier (saisie du dossier médical etc..)* » .

Pour l'établissement de Lannion dans les Côtes d'Armor (fonction publique hospitalière), « *les difficultés principales tiennent à la difficulté de mise à jour quotidienne : des familles ou représentants légaux n'informent pas des entrées de leur proche dans une autre structure. Nous le découvrons lorsque nous proposons une place ou lorsque l'on fait un rappel aux familles.* »

Sur les retours et entretiens effectués, 100% indiquent des difficultés dans la gestion administrative : désinscription de dernière minute, mise à jour chronophage, temps consacré à l'accueil... La littérature confirme par ailleurs ce constat : la CNSA dans son étude de 2011, explique que « *l'hébergement temporaire nécessite, de la part de*

---

<sup>31</sup> Anonyme, 17 mai 2013, « Le GRATH ouvre un centre de ressources pour développer l'hébergement temporaire », ASH

*l'ensemble des professionnels, une réactivité dans la prise de décision et une certaine souplesse dans le fonctionnement de la structure d'accueil. Or, les circuits administratifs d'orientation, d'examen des critères d'éligibilité aux prestations, sont plus adaptés à la prise en charge permanente ou au long cours. »<sup>32</sup>*

Le Directeur de Nivillac dans le Morbihan (fonction publique hospitalière), me souligne que « *l'activité est par essence fluctuante et nécessite de l'agilité et de la souplesse.* » Il apparaît alors complexe de pouvoir déterminer précisément le temps passé par un agent administratif. Cette activité fluctuante est de plus impactée par :

- Des demandes dites urgentes notamment pour les sorties d'hospitalisation effectuées dans plusieurs structures<sup>33</sup>,
- Des demandes dites « programmées » notamment pour l'été, où les séjours sont de plus longues durées.

Or, toujours selon la CNSA, « *les règles tarifaires en vigueur demeurent, malgré des avancées assez récentes, relativement peu adaptées à ces temps d'accueil segmentés et occasionnant une certaine incertitude quant au niveau d'occupation des places à moyen terme.* »<sup>34</sup>. D'autant plus, que ces places, parfois unique, sont intégrées au sein des établissements dont la majeure partie de leur activité concerne l'hébergement permanent. Ainsi, le taux d'occupation de l'hébergement temporaire (bien souvent aux alentours de 70%) peut parfois impacté celui de l'hébergement permanent et donc les finances de l'établissement de façon plus générale. Le chargé de mission de l'ARS souligne que pour certains établissements, ayant une ou deux places d'hébergement temporaire au sein de leurs structures, ce dispositif n'est pas forcément 'viable' : ceux-ci destineraient certaines places réservées à l'hébergement temporaire, à de l'hébergement permanent.<sup>35</sup>

Lors des entretiens avec les Directeurs, beaucoup demandent à ce que les financements pour l'hébergement temporaire soient plus attractifs, et que « *les ratios identifiés pour une place d'hébergement temporaire soient respectés partout et financés* » (Centre Hospitalier de Nivillac dans le Morbihan), voir même que les « *tarifs soient alignés entre les Conseils départementaux, afin d'assurer une transparence et une même accessibilité à ce dispositif, concernant les établissements d'une même région ou de départements limitrophes* » (EHPAD privé lucratif de Belz dans le Morbihan).

---

<sup>32</sup> CNSA, *loc.cit.*, p6

<sup>33</sup> Constats confirmés par l'ARS Bretagne : *Référentiel de bonnes pratiques de l'hébergement temporaire pour personnes âgées, loc.cit.*, p3

<sup>34</sup> CNSA, *Ibid*

<sup>35</sup> Situation perçue également par la délégation territoriale du Bas-Rhin : BATHEROSSE M, 2018, *Rapport de stage extérieur au sein d'une délégation territoriale de l'Agence Régionale de Santé, DESSMS 2018-2019, EHESP*, 22p

### c. L'impact du territoire sur l'offre d'hébergement temporaire

Face à l'inquiétude des gestionnaires de développer des places d'hébergement temporaire, la stratégie menée par les ARS d'ouvrir des places souvent isolées, impacte la planification de l'offre sur le territoire. Selon la CNSA, « *la dispersion voire la volatilité de l'offre actuelle la rend peu visible engendrant, de fait, un recours moindre à cette offre et sa fragilisation dans le paysage médico-social [...], la méconnaissance et l'inadéquation entre offre et demande pèsent sur le volume de la demande exprimée et donc sur l'activité des entités, créant une fragilité financière pour les gestionnaires* ». <sup>36</sup>

Le chargé de mission de l'ARS m'explique qu'un projet de décret est en cours, afin de fixer une capacité de places d'hébergement temporaire au sein de chaque structure (ce minima existe déjà pour l'accueil de jour<sup>37</sup>).

Le type de territoire peut également impacter le développement de l'offre et donc agir sur le taux d'occupation des établissements. Des quelques retours réceptionnés, je constate que les établissements qui s'inscrivent sur un territoire où les services à domicile sont présents, notamment en zone rurale ou proche d'un Centre Hospitalier de proximité, ont tendance à s'inscrire plus facilement dans un projet de places d'hébergement temporaire (avec un taux d'occupation important).

La littérature vient préciser cette observation : dans son étude de 2011, la CNSA indique qu' « *un territoire où la pression est très forte sur la demande en hébergement permanent au regard de l'offre disponible ne sera pas forcément aussi « prêt » à développer de l'hébergement temporaire qu'un territoire mieux maillé à cet égard ; le constat est le même pour une zone où la densité des infirmiers libéraux et SSIAD sont notoirement insuffisantes. Les zones rurales, ou très enclavées développeront plus facilement de l'hébergement temporaire de petite capacité adossées à d'autres structures.* » <sup>38</sup>

---

<sup>36</sup> CNSA, *loc.cit.*, p6

<sup>37</sup> Décret n° 2011-1211 du 29 septembre 2011 relatif à l'accueil de jour

<sup>38</sup> CNSA, *loc.cit.*, p24

## d. Le frein financier des personnes accueillies

L'enquête nationale sur les besoins et attentes des personnes âgées dépendantes et de leurs proches aidants en matière de relais par le GRATH parue en novembre 2009, souligne que<sup>39</sup> : le coût est un obstacle pour 48 % des aidants ayant besoin de relais, et 80 % des aidants n'ont fait aucune demande d'APA (non recours au droit).

En effet, les personnes accueillies doivent à la fois prendre en charge les coûts de l'hébergement temporaire mais également ceux de leur résidence principale. Le reste à charge reste important pour les résidents, voir même supérieur à leurs ressources : selon la DRESS<sup>40</sup>, la pension moyenne d'un retraité est de 1.500 euros nets par mois. 34 % des résidents accueillis en EHPAD ont déjà été « *contraints d'utiliser leur épargne pour financer leur prise en charge* ». <sup>41</sup>

A cela s'ajoute la procédure parfois longue pour l'obtention de l'APA. Or, le séjour en hébergement temporaire peut être relativement court (trois mois maximum dans tous les cas). Enfin, contrairement au SSR, l'hébergement temporaire n'est pas pris en charge par l'Assurance Maladie : comme m'explique le chargé de mission de l'ARS, propos corrélés avec ceux de plusieurs Directeurs rencontrés, des aidants hésitent alors à recourir à l'hébergement temporaire.

Cette donnée est donc également à prendre en compte pour le gestionnaire puisque cela peut impacter indirectement son taux d'occupation et donc le financement de sa structure.

---

<sup>39</sup>[http://www.agircarrco-actionsociale.fr/fileadmin/action-sociale-v2/Documents/Aider/Etudes/Enquete\\_besoins\\_personnes\\_agees\\_aidants.pdf](http://www.agircarrco-actionsociale.fr/fileadmin/action-sociale-v2/Documents/Aider/Etudes/Enquete_besoins_personnes_agees_aidants.pdf)

<sup>40</sup> DRESS, *Etude Care-Institutions* publiée le 27 novembre 2018

<sup>41</sup> <https://www.mutualite.fr/actualites/un-resident-sur-trois-utilise-son-epargne-pour-financer-son-accueil-en-ehpad/> [consulté le 27/07/2019] <sup>41</sup>[http://www.agircarrco-actionsociale.fr/fileadmin/action-sociale-v2/Documents/Aider/Etudes/Enquete\\_besoins\\_personnes\\_agees\\_aidants.pdf](http://www.agircarrco-actionsociale.fr/fileadmin/action-sociale-v2/Documents/Aider/Etudes/Enquete_besoins_personnes_agees_aidants.pdf)

<sup>41</sup> DRESS, *Etude Care-Institutions* publiée le 27 novembre 2018

<sup>41</sup> <https://www.mutualite.fr/actualites/un-resident-sur-trois-utilise-son-epargne-pour-financer-son-accueil-en-ehpad/> [consulté le 27/07/2019]

## **B. Une gestion complexe quant aux projets d'accompagnement des personnes accueillies**

Le dispositif d'hébergement temporaire vient également confronter les structures à plusieurs obstacles quant à sa mise en place :

- La question des « faux temporaires »
- La culture de projet de vie dans le médico-social
- La question de l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (ou troubles apparentés) en hébergement temporaire.

### **a. Le « faux temporaire »**

Lors de mes entretiens, un élément revenait souvent lors des discussions : le « faux temporaire » ou « temporaire déguisé » selon les termes (non officiels) utilisés par les acteurs. En effet, beaucoup de familles, confrontées aux listes d'attente très longue en établissement, demandent parfois dans l'urgence (sortie d'hospitalisation, impossibilité de retour à domicile), une place en hébergement temporaire. Or, souvent, il s'agit de « demande déguisée », puisque l'objectif recherché, est d'inciter les Directeurs à transformer l'accueil temporaire en admission permanente : « *quelques personnes pensent en effet faire rentrer leur parent en temporaire pour que l'établissement le garde après en hébergement permanent... alors que les explications sont bien données.* » (Directrice de l'EHPAD de Crédin). Certaines familles « *mettent une pression* » (Directeur de Bruz), « *nous prennent parfois en otage* » (Directeur du Centre Hospitalier de Malestroit). Les Directeurs sont donc très vigilants aux demandes formulées, afin de respecter le principe même du dispositif. La Directrice de l'EHPAD d'Acigné m'explique qu'il y a « *la réalité du terrain : comment faire quand le résident n'a pas de solution à la fin du temporaire et qu'un autre résident est programmé la semaine suivante ? Comment faire quand la famille ne vient pas chercher le résident à la fin de l'accueil ?* ».

De plus, parfois, les demandes de « faux temporaires » proviennent des établissements de santé, lors des sorties d'hospitalisations : « *plus de 70% de demandes d'hébergement temporaire provenant d'hospitalisation correspondent à une attente d'hébergement permanent.* » (Etablissement de Lannion). Ce constat est repris par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP)<sup>42</sup>, qui explique ces demandes par la

---

<sup>42</sup> L'ANAP, mars 2019, *L'hébergement temporaire en EHPAD, retour d'expériences des territoires PAERPA*, p26

« *pression importante pour libérer les lits* » (peu de places en SSR pour certains Centres Hospitaliers).

L'ARS Bretagne et les Conseils départementaux bretons établissent le même constat : « *l'absence de disponibilité de places en hébergement permanent après un séjour temporaire avec des situations de retour à domicile difficile* ». <sup>43</sup>

## **b. La culture de « projet de vie » pour l'hébergement permanent face au projet de préparation au retour à domicile de l'hébergement temporaire**

Comme évoqué précédemment, le dispositif d'hébergement temporaire permet à une personne d'être accueillie par un établissement sur des périodes relativement courtes. Or, la culture professionnelle des établissements médico-sociaux, contrairement au secteur du sanitaire, est marquée par un accompagnement sur le long terme. L'ANAP, dans son étude de 2019<sup>44</sup>, explique que le dispositif d'hébergement temporaire bouleverse les pratiques et l'EHPAD « *se voit confier un rôle nouveau de ré-autonomisation et devient un lieu d'où on sort* ». Le dispositif d'hébergement temporaire vient 'perturber' ce fonctionnement, par le 'turn-over' des personnes accueillies. « *Il existe donc, au sein des structures pratiquant partiellement l'hébergement temporaire, une possibilité de décalage entre le sur-mesure personnalisé - nécessitant une grande réactivité des équipes et une forte interaction avec l'environnement extérieur de la personne - et les pratiques habituelles de l'accompagnement en hébergement permanent* »<sup>45</sup>.

D'ailleurs, sur les établissements interrogés, beaucoup soulignent qu'il existe peu de projets d'accompagnement personnalisé finalisés ou rédigés pour les personnes accueillies en hébergement temporaire. La principale raison évoquée par les équipes est notamment la durée des séjours 'trop courts'. Certains établissements établissent un recueil d'habitudes de vie succinct comme à l'EHPAD de Pontivy. Ces informations sont à mettre en parallèle avec les données de l'ARS Bretagne, qui souligne que « *le dispositif de préparation du retour à domicile des résidents n'est organisé que dans 17,6% des structures au niveau régional contre 17,8% au niveau national* »<sup>46</sup>. Or, le projet d'accompagnement dans le cadre d'un accueil en hébergement temporaire intègre cette

---

<sup>43</sup> Référentiel de bonnes pratiques, *loc.cit.*, p3

<sup>44</sup> ANAP, *loc.cit.*, p25

<sup>45</sup> CNSA, *loc.cit.*, p5

<sup>46</sup> Référentiel de bonnes pratiques, *loc.cit.*, p3

notion de 'préparation au retour à domicile'. Des possibles liens sont à faire avec les difficultés précédemment citée à savoir que la rédaction d'un projet en hébergement temporaire nécessite un temps de coordination précieux en temps et moyens humains.<sup>47</sup>

### **c. La question de l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (ou troubles apparentés) en hébergement temporaire**

Les établissements sont de plus en plus amenés à accueillir des personnes souffrant de pathologies complexes, telles que la maladie d'Alzheimer (ou troubles apparentés). Or, l'accueil en hébergement temporaire peut créer une 'rupture' dans la prise en charge au quotidien de la personne, et créer une exacerbation des troubles et des angoisses liées à la perte de repères<sup>48</sup> : « *il faut une certaine stabilité pour les personnes malades* » (Directeur de l'établissement de Bruz).

Pour la CNSA, « *sur le champ de la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, le développement du dispositif est en difficulté, en tous les cas il ne se développe pas au niveau attendu par les pouvoirs publics.* », alors que les « *accueils de jour et les formules de répit à domicile seraient plus adaptés.* »<sup>49</sup>

**Au regard de ces difficultés dites 'générales' rencontrées par les Directeurs, l'idée a été d'observer, d'analyser et de proposer des pistes d'amélioration de la gestion du dispositif d'hébergement temporaire de mon lieu de stage (EHPAD MAREVA à Vannes).**

---

<sup>47</sup> L'ANAP, *loc.cit.*, précise également que « *l'hébergement temporaire dans une optique de préparation du retour à domicile entraîne des surcoûts liés à la mobilisation importante du personnel, et non pris en charge par le financement.* », p22

<sup>48</sup> Géronto-clé, 2010, Accueils de jour et hébergements temporaires pour les personnes atteints de maladie d'Alzheimer : attentes, freins, et facteurs de réussite

<sup>49</sup> CNSA, *loc.cit.*, p6

### 3 L'exemple de l'établissement les MAREVA

Avant d'analyser la gestion des places d'hébergement temporaire des résidences MAREVA (B), il me semblait au préalable nécessaire de contextualiser cette offre, et ainsi présenter le territoire Morbihannais (A).

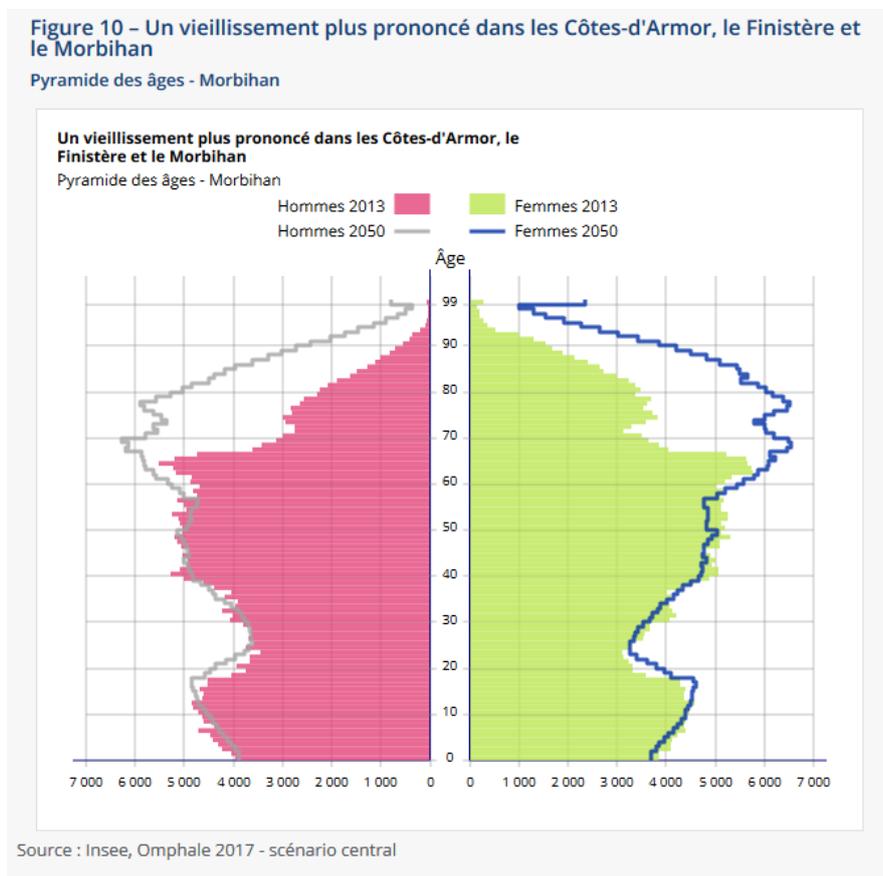
#### A. Présentation de territoire Morbihannais

Le Morbihan est un département vieillissant (a) mais dont l'offre d'hébergement temporaire reste limitée (b).

##### a. Une population vieillissante

Selon les chiffres présentés dans le schéma gérontologique du Morbihan 2018-2022, le département compterait plus de 36% de personnes âgées de 60 ans et plus à l'horizon 2030.

En 2015, 4 900 morbihannais sont bénéficiaires du minimum vieillesse soit 2.4 % des retraités. 50 000 personnes de 60 ans et plus vivent seules à domicile. Ces situations d'isolement concernent le tiers des personnes âgées de 75 ans et plus.



## **b. Une offre territoriale autour de l'hébergement temporaire limitée**

### ➤ **Concernant les services à domiciles<sup>50</sup> :**

Le département compte 163 services d'aide à domicile (SAAD) L'offre, majoritairement privée, se caractérise notamment par un nombre important de structures de petite taille. A souligner que l'offre en SSIAD est faible : 16 places pour 1000 habitants et plus. Le Morbihan arrive à la 93ème place des départements métropolitains avec un niveau d'offre inférieur aux autres départements bretons.

### ➤ **Concernant les établissements pour personnes âgées dépendantes<sup>51</sup> :**

La population âgée morbihannaise croît deux fois plus rapidement que l'offre en établissement : 9 173 places d'accueil pour personnes âgées dépendantes sont comptabilisées en 2017, soit le département breton le moins bien doté en lits médicalisés.

### ➤ **Les places d'hébergement temporaire<sup>52</sup> :**

63 places d'accueil temporaire ont été créées depuis 5 ans pour les personnes âgées, sur un total de 145 places : *« la disparité des taux d'équipement persiste sur l'offre en places d'hébergement temporaire, en dépit d'une amélioration de l'existant. L'utilisation des places autorisées n'est pas optimisée sur certains secteurs »* . Le taux d'équipement est largement inférieur à celui régional (1,59 pour le Morbihan contre 2,79 pour la Bretagne), avec une capacité d'accueil de 2,93 places (voir annexe).

---

<sup>50</sup> Schéma Gériatrique du Morbihan 2018-2022

<sup>51</sup> *Ibid.*

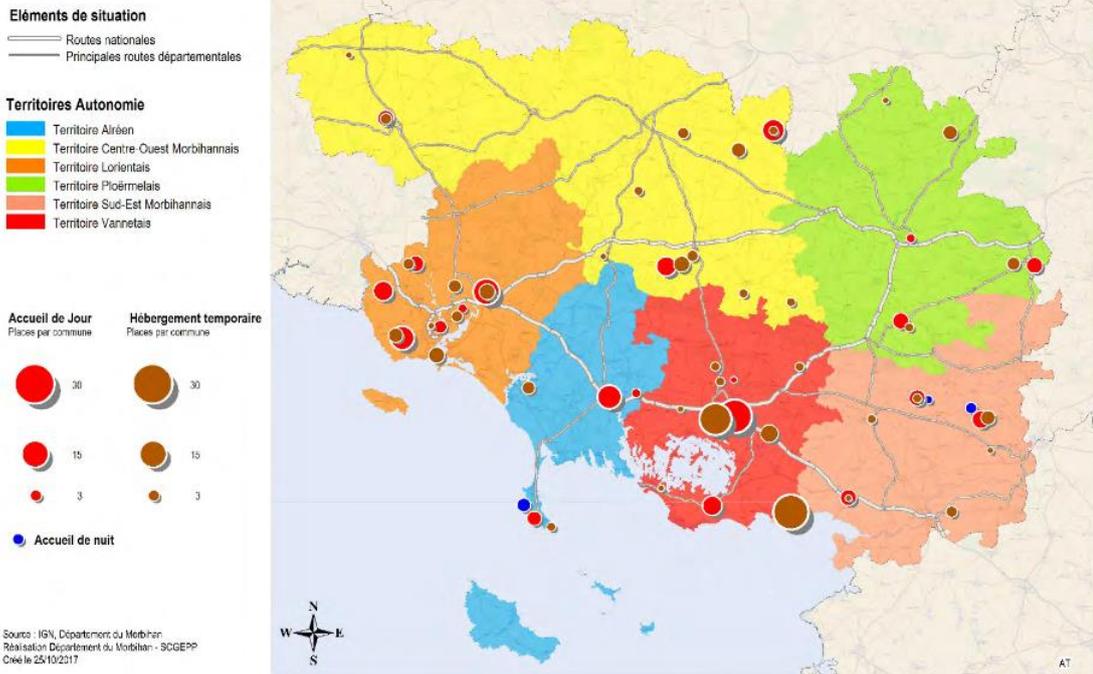
<sup>52</sup> *Ibid.*p36

## Carte : Accueil temporaire pour personnes âgées en 2017 sur le Morbihan



### L'accueil temporaire pour personnes âgées en 2017

153 places en accueil de jour, 149 places en hébergement temporaire et 6 places en accueil de nuit



Source : schéma gérontologique du Morbihan 2018-2022

## Carte : Accueil temporaire pour personnes âgées en 2017 sur le territoire alréen-vannetais



Source : document de travail – groupe de travail MAIA sur l'hébergement temporaire (2019)

## **B. Audit de l'offre d'hébergement temporaire des résidences MAREVA**

Les résidences MAREVA ont pour ambition, du fait de leur histoire (a), de proposer une qualité d'accueil (b) et des prestations répondants au besoin de la population. Néanmoins, à travers mon recueil de données, je constate des difficultés dans les modalités de fonctionnement des places d'hébergement temporaire (b, c).

### **a. Présentation des MAREVA**

Face au vieillissement de la population et l'accroissement du nombre de personnes âgées dans des structures inadaptées, la Direction et le Conseil d'Administration du Centre Hospitalier Chubert Brocéliande Atlantique (CHBA) de Vannes ont décidé, dès 1986, la mise en œuvre d'une démarche d'humanisation par la création d'un établissement public autonome. En effet, les bâtiments hébergeant les personnes âgées dépendantes étaient devenus très vétustes et inadaptés : l'hospice Villemin comportait des chambres accueillant six à sept personnes. Il a donc été décidé, en 1986, par la loi du 30 juin de 1975, de créer un établissement public autonome. Les résidences MAREVA est membre du Groupement de Coopération Sanitaire et Médico-Social (GCSMS) du Morbihan depuis 2018 (19 membres au total). Le directeur actuel des MAREVA est administrateur du groupement.

L'Etablissement est un EHPAD composé de quatre résidences réparties sur trois sites, localisés géographiquement dans le Pays de Vannes (Morbihan 56), d'une capacité totale de 317 lits et places :

- Centre de Vannes : Les Oréades ouvert en 1995 (61 lits dont 2 lits d'hébergement temporaire) et le Parc du Carmel ouvert en 1992 (77 lits dont un lit d'hébergement temporaire et 6 places d'accueil de jour)
- A proximité du CHB : Les Nymphéas ouvert en 1995 (88 lits dont un lit d'hébergement temporaire)
- Ville de Meucon : Le Parc Er Vor à Meucon ouvert en 2004 (85 lits dont 2 lits d'hébergement temporaire et un PASA), composé notamment de trois unités de vie protégées.

Hébergement permanent	Hébergement permanent en unité de vie protégée	Hébergement temporaire	Accueil de jour
263 lits	42 lits	6 lits	6 lits

Le public accueilli en 2018 :

- 45 résidents bénéficiaient de l'aide sociale,
- 76% des résidents entrants vivaient à domicile, et 72% sont originaires de Vannes et son agglomération. Cette démarche s'inscrit dans le maintien du lien familial.
- La moyenne d'âge est de 87 ans et 7 mois.

Les principales missions des résidences MAREVA sont d'accompagner les personnes âgées (désorientées ou non) dans leur vie quotidienne en répondant le mieux possible à leurs besoins, d'assurer la préservation des facultés relationnelles et de maintenir le plus haut niveau d'autonomie possible des résidents.

Les quatre structures accueillent et accompagnent de façon individualisée des personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans dont le maintien à domicile est devenu difficile, voire impossible.

Les unités protégées de la Résidence Parc Er Vor de Meucon ont pour mission spécifique d'accueillir les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de troubles apparentés. De plus, les résidences participent au maintien à domicile et permettent de soulager les aidants à travers les alternatives que sont l'hébergement temporaire et l'accueil de jour. Par ailleurs, l'établissement met tout en œuvre pour préserver les liens familiaux et amicaux.

## **b. Un accompagnement de qualité exempt de projet de service**

L'organisation actuelle se décompose ainsi :

- Lors de l'accueil des personnes, un projet d'accompagnement personnalisé est réalisé : un référent recueille les habitudes de vie et les souhaits. La fixation des objectifs est définie avec les familles. Pour les professionnels, il est important de connaître l'histoire de vie pour mettre en œuvre un accompagnement de qualité.

Un dossier médical avec les traitements suivis est constitué.

- La durée de séjour est arrêtée avec la famille, elle ne peut excéder plus de trois mois dans l'année
- L'établissement a fait le choix d'accueillir principalement des personnes de GIR 3/4 (la prise en charge des personnes 'classées' en GIR 1/2 seraient trop importante pour du temporaire).

Je remarque que le référentiel de bonnes pratiques élaboré par l'ARS Bretagne n'est pas connu des soignants et du personnel administratif.

Dans la plaquette de présentation de l'offre d'hébergement temporaire, il est expliqué que l'objectif de la démarche d'accompagnement est la « *stimulation des ressources physiques et des fonctions cognitives par des actions de groupe, des activités occupationnelles, des ateliers mémoires devant contribuer à la préservation de l'autonomie.* ». Contrairement aux recommandations, les résidences MAREVA, comme la majorité des établissements interrogés, ne disposent pas de projet de service.

En effet, les places n'étant pas prédéfinies dans un secteur, mais intégrées aux autres places, il apparaît difficile de rédiger un projet de service pour un lit voir deux (difficulté soulignée par le responsable des affaires générales et la cadre supérieure de santé). L'objectif pour les résidences MAREVA n'est pas ainsi de différencier ces deux offres (hébergement temporaire et hébergement permanent), afin de proposer la même qualité d'accompagnement, et d'adapter la prise en charge en fonction de chaque profil de résident

Cependant, la CNSA, dans son étude de 2011, souligne l'importance de rédiger un projet de service. En effet, la CNSA explique que « *le groupe a dégagé au cours de ses échanges, un consensus autour de la nécessité de projet spécifique à l'hébergement temporaire. Ce mode d'accueil ne correspond pas aux modalités de prise en charge au long cours en hébergement permanent et la continuité et la qualité de l'hébergement temporaire doivent être garantie par l'ensemble de l'équipe de la structure. Cela nécessite de prendre en compte, dès la conception du projet, ses spécificités mais également ses contraintes. Ce projet spécifique peut, bien entendu, être annexé, ou venir compléter le projet d'établissement global, notamment dans le cas d'un nombre restreint de places dédiées à l'hébergement temporaire : l'objectif n'est pas d'alourdir exagérément les contraintes administratives, mais d'apporter aux professionnels une lisibilité partagée sur ce mode d'accompagnement et de faire progresser les pratiques professionnelles* »<sup>53</sup>.

---

<sup>53</sup> CNSA, *loc.cit.*, p30

**Préconisations :**

> Elaborer un projet de service avec les équipes afin de sensibiliser les soignants aux modalités d'accueil du public accueilli.

> Communiquer sur le référentiel afin que celui-ci soit un « outil ressource » pour les équipes.

> S'interroger sur l'opportunité de formation :

- Autour de l'accueil en hébergement temporaire pour les soignants

- Autour de la « coordination » avec les acteurs de santé pour les cadres de santé

### **c. Une gestion administrative décentralisée impactant le taux d'occupation**

	<b>Morbihan</b>	<b>Territoire de Vannes</b>	<b>MAREVA</b>
Taux d'équipement	1,59	2,17	6
Ratio d'exploitation	0,81%	0,76%	0,55%

Sources : éléments de synthèse du diagnostic territorial réalisé par l'ARS et le Conseil Départemental, territoire vannetais, 2018 ; Chiffres obtenus par entretien avec le responsable des affaires générales de MAREVA

Les résidences MAREVA dispose d'un taux d'équipement largement supérieur à la moyenne morbihannaise et du territoire de Vannes. Pour rappel, l'établissement MAREVA dispose de 6 lits temporaires dont 2 lits sur les Oréades, un lit sur le Parc du Carmel, un lit aux Nymphéas et deux lits sur Parc Er Vor. Ce volume de places apparaît donc comme satisfaisant pour permettre une certaine viabilité financière (décret en cours de rédaction prévoyant une capacité minimale de 6 places pour l'hébergement temporaire).

Néanmoins, son ratio d'exploitation est inférieur à la moyenne du département et du territoire vannetais. Ce chiffre peut être en outre expliqué par le fait que certaines places d'hébergement temporaire ont été transformées ponctuellement en chambres d'hébergement permanent afin de satisfaire aux besoins des personnes (du fait du manque

de demande d'hébergements temporaire, et de la longue liste d'attente pour une entrée en hébergement permanent). Les places ne sont donc pas prédéfinies (les cadres les définissent comme « volantes »).

Ainsi, le taux d'occupation de l'hébergement permanent dépasse les 100% et 'compense' le taux d'occupation de l'hébergement temporaire. Cette politique d'établissement permet donc une gestion financière plus souple qui répond ainsi au besoin et à la demande du territoire vannetais.

La CNSA vient confirmer cette gestion, en expliquant que « *des expériences réussies d'intégration des places d'hébergement temporaire dispersées au sein des unités traditionnelles existent, ce mode de structuration pouvant être perçu comme facteur d'équilibre pour la gestion du personnel.* »<sup>54</sup> Cependant, elle souligne que « *les travaux de l'atelier pratique se sont très majoritairement orientés vers l'identification claire et précise des places* ».<sup>55</sup>

Nonobstant, je constate une organisation peu 'efficiente' En effet, chaque secrétaire d'accueil (soit trois au total) gère les lits de sa résidence :

- Une secrétaire pour les Oréades et Parc du Carmel
- Une secrétaire pour les Nymphéas
- Une secrétaire pour Parc Er Vor

Les secrétaires ne communiqueraient un minimum entre elles que pour connaître éventuellement les disponibilités de chaque résidence et n'utiliseraient pas d'outils 'communs'.

D'ailleurs, le taux d'occupation de certaines résidences interroge.

*Ratio d'exploitation par résidences :*

	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<b>Nymphéas</b>	72,13%	55,89%	65,48%
<b>Parc du Carmel et Oréades</b>	84,24%	70 ,50%	85,75%
<b>Parc Er Vor</b>	0	14,52%	4,38%

Sources : Chiffres obtenus par entretien avec le responsable des affaires générales de MAREVA

---

<sup>54</sup> CNSA, *loc.cit.*, p32

<sup>55</sup> *Ibid.*

Après « investigations », il s'avère que la secrétaire de Parc Er Vor dispose de difficultés dans la gestion des places. Elle m'explique 'ne pas savoir répondre aux personnes, lorsqu'il n'y a pas de place ici, et que les règles [si l'on priorise les places d'hébergement permanent au profit des places d'hébergement temporaire] ne sont pas comprises'.

Après échanges avec le Directeur, les secrétaires ne s'interrogeraient pas sur la possibilité ou non de proposer une place d'hébergement temporaire lors d'une 'sortie'. Elles n'échangeraient pas assez avec les cadres de chaque résidence.

De plus, selon le responsable des affaires générales, la ville de Meucon ne serait pas assez attractive (éloignement géographique pour les aidants vivant sur Vannes). Il y aurait donc moins de demandes que pour les résidences du centre de ville de Vannes.

**Préconisations :**

>'Centraliser' la gestion administrative autour d'un seul poste administratif. Ce poste gèrera à la fois le planning de réservation et assurera « le guichet unique ». Cela nécessitera alors une réorganisation générale de toutes les fiches de postes des secrétaires administratives.

>A défaut de centraliser, réaliser des réunions plus systématiques, afin d'harmoniser les pratiques et de favoriser la communication d'informations entre les secrétaires des différents sites, mais également entre les orientations de la Direction (représentée par le responsable des affaires générales) et les agents administratifs.

>S'interroger sur l'opportunité de créer un « pôle » d'hébergement temporaire sur les sites du Parc du Carmel avec des chambres prédéfinies afin de favoriser la réalisation d'un projet de service viable, et une gestion moins complexe pour les agents administratifs. Limite conséquente : La liste d'attente pour les hébergements permanents sur ce site est conséquente.

## d. Des difficultés similaires aux autres établissements interrogés

### → Une gestion chronophage

Comme pour les autres établissements interrogés, les secrétaires m'expliquent que la gestion des places d'hébergement temporaire est chronophage. En effet, elles me soulignent beaucoup de « *désinscription de dernière minute* ». A chaque nouvelle période, un dossier administratif doit être rempli et un contrat de séjour rédigé, même pour des périodes très courtes. Pour faciliter la gestion des plannings et l'accompagnement des personnes accueillies, l'établissement a fait le choix de proposer un accueil minimum d'une semaine.

#### **Préconisation :**

>MAREVA est membre du GCSMS du Morbihan. Il serait intéressant pour les structures partenaires de réfléchir à une mutualisation des listes d'attente avec un outil commun (favoriser la communication), voir même harmoniser leurs documents administratifs pour l'accueil en hébergement temporaire (favoriser l'idée d'un guichet unique pour les membres du GCSMS).

### → Un manque de coordination et de visibilité de l'offre

	<b>Morbihan</b>	<b>Territoire de Vannes</b>	<b>MAREVA</b>
Séjours d'hospitalisation comme motif à l'hébergement temporaire	17,30%	17,37%	17%

Sources : éléments de synthèse du diagnostic territorial réalisé par l'ARS et le Conseil Départemental, territoire vannetais, 2018 ; Chiffres obtenus par entretien avec le responsable des affaires générales de MAREVA

17% étant un chiffre conséquent, je m'interroge alors sur les partenariats existants avec les services hospitaliers du territoire. Les résidences MAREVA, bien qu'étant à proximité du Centre Hospitalier de Vannes, ne dispose d'aucune 'coordination'. Une cadre m'expliquera que le « *sanitaire ne connaît pas le médico-social* ». J'ai donc contacté la Directrice en charge du pôle médico-social du Groupement Hospitalier de Territoire Brocéliande Atlantique, afin de comprendre si un projet était actuellement en cours. Je n'ai malheureusement pas eu de retour.

Seules des relations de « communication » pour les listes d'attente sont effectuées avec l'Espace Autonomie Sénior.

Actuellement, ce sont les cadres et les Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE) qui assurent une coordination par le biais d'une fiche de liaison. Cela entraîne « *une surcharge de travail pour les équipes et MAREVA ne dispose pas d'assistante sociale* » (cadre de santé).

Cependant, il faut souligner que MAREVA s'inscrit dans un « parcours » en interne :

Accueil de jour au Parc du Carmel → hébergement temporaire au Parc du Carmel ou  
Oréades → hébergement permanent.

D'ailleurs, on constate que le ratio d'occupation des places d'hébergement temporaire est bien meilleur sur la résidence du Parc du Carmel.

**Préconisations :**

>Impulser une dynamique de partenariats avec les Centres Hospitalier et les services à domicile afin d'anticiper la préparation du séjour de la personne accueillie.

>Comme vu précédemment, s'interroger sur l'opportunité de créer un « pôle » d'hébergement temporaire sur les sites du Parc du Carmel avec des chambres prédéfinies afin de 'créer' un parcours en interne.

Limite : la liste d'attente de demande pour les hébergements permanents sur ce site est conséquente

De plus, je constate un manque de visibilité de l'offre : une chargée de mission de l'Espace Autonomie Sénior pensait que la structure ne disposait pas de places d'hébergement temporaire sur le site de Parc Er Vor à Meucon

Actuellement, aucun plan de communication n'est réellement établi, que ce soit pour l'hébergement temporaire que pour l'hébergement permanent. L'établissement dispose d'un site internet en cours de 'réalisation'. Néanmoins, faute de moyen humain, le site n'est que trop peu actualisé. Chaque année, une secrétaire m'explique qu'un courrier est envoyé

auprès des acteurs du territoire (médecins et Espace Autonomie Sénior notamment) pour informer des places d'hébergement temporaire.

**Préconisations :**

Réaliser un plan de communication (volet à intégrer dans le projet de service).

> Flyers mis à jour et envoyés annuellement aux acteurs de santé.

> S'assurer que l'Espace Autonomie Sénior dispose d'informations claires sur l'offre que proposent les résidences MAREVA.

> Site internet à mettre à jour régulièrement.

> Création de profils sur les réseaux sociaux afin de faire connaître les offres proposées par les résidences MAREVA.

> Participer à différents forums, présenter la structure notamment aux élèves d'IFSI pour sensibiliser les futurs soignants et favoriser le 'bouche à oreilles'.

**→ Le faux temporaire**

Les secrétaires et les cadres de santé m'assurent que de nombreuses familles inscrivent leurs parents, parfois sur conseils de l'hôpital, en hébergement temporaire, pour qu'à terme, cet accueil se transforme en hébergement permanent. Je n'ai malheureusement pas pu obtenir d'éléments quantifiables, puisqu'aucun suivi n'est effectué pour ces données.

Une vigilance est particulièrement renforcée quant au projet de la personne, et une information claire est donnée aux familles. Néanmoins, l'offre répondant à un besoin 'urgent', il n'est pas toujours simple pour les équipes de s'assurer du projet de la personne accueillie.

**Préconisations :**

> S'assurer de la bonne compréhension par les équipes, les acteurs de terrain et les familles des modalités d'accueil.

> Comme vu précédemment, favoriser les partenariats avec les Centres Hospitaliers.<sup>56</sup>

<sup>56</sup> Le concept d'hébergement temporaire post hospitalisation sera développé dans la dernière partie de ce mémoire.

## 4 Réflexions générales à destination des gestionnaires d'établissements

Dans cette dernière partie de mémoire, par le retour des entretiens menés et de mes observations sur le terrain notamment au sein des résidences MAREVA, il sera proposé des pistes de réflexions à destination des gestionnaires d'établissements. L'hébergement temporaire comme dispositif en sortie d'hospitalisation, sujet d'actualité, sera développé dans une première sous partie (A).

### A. L'hébergement temporaire comme dispositif en sortie d'hospitalisation

Dès 2011, le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie proposait de développer des aides financières ou des aides humaines pour les usagers sortants d'hospitalisation, afin d'assurer leur retour à domicile ou de les accueillir en hébergement temporaire<sup>57</sup>.

Ainsi, ce type d'accueil en hébergement temporaire serait un moyen de « décloisonner » les secteurs du sanitaire et médico-social.

Cette recommandation a d'ailleurs été expérimentée dans plusieurs régions, avec un bilan effectué par l'ANAP en mars 2019.<sup>58</sup> En effet, l'agence, en introduction de son rapport, précise que « *les personnes âgées vivant à leur domicile peuvent avoir besoin, de façon ponctuelle, d'être accueillies dans une structure d'hébergement, notamment après une hospitalisation. L'enjeu est de sécuriser la sortie d'hospitalisation, pour réduire la durée du séjour et limiter les ré hospitalisations. Le dispositif d'hébergement temporaire en EHPAD est **une réponse à ce besoin**. Des places existent sur le territoire mais sont peu mobilisées en sortie d'hospitalisation, le reste à charge constitue un frein pour y accéder.* »

L'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation permettrait à la fois de maintenir au mieux l'autonomie de la personne âgée, de faciliter le retour à domicile notamment en planifiant parfois des travaux pour ajuster ' l'ergonomie' des logements, ou encore de

---

<sup>57</sup> Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie Assurance maladie et perte d'autonomie, Contribution du HCAAM au débat sur la dépendance des personnes âgées, Rapport adopté à l'unanimité lors de la séance du 23 juin 2011.

<sup>58</sup> ANAP, loc.cit., p3

réaliser un bilan 'd'autonomie' et ainsi orienter éventuellement la personne vers une structure médico-sociale.

Cette expérimentation a été menée dans le cadre du programme 'Personnes âgées en risque et perte d'Autonomie' (PAERPA)<sup>59</sup>. Il prévoyait un reste à charge limité pour les personnes âgées en sortie d'hospitalisation qui souhaitent bénéficier d'un accueil en hébergement temporaire en EHPAD pour une durée maximale de 30 jours. Le financement, était prévu sur la dotation du fonds d'intervention régionale 'Personnes âgées en risque de perte d'autonomie', d'environ 50 euros/jour, complétée par un montant de 18 euros (équivalent au forfait hospitalier pour l'année 2017). C'est donc un dispositif dit 'dérogatoire' par rapport à celui de l'hébergement temporaire 'classique'.

*L'étude souligne trois éléments clés pour la réussite du dispositif :*

- La construction de procédures et d'outils communs (logigramme, procédure, outils de liaison, fiche d'évaluation des besoins de la personne âgée en sortie d'hospitalisation, contrat de séjour, ...)
- La communication sur les dispositifs : un plan de communication commun, harmonisé et ciblé notamment auprès des professionnels de santé libéraux et du domicile, des rencontres entre les acteurs du territoire...
- Un investissement humain conséquent

Le bilan de cette expérimentation montre des taux d'occupation et de retour à domicile important, ce qui a conduit à renouveler cette expérience au sein de la campagne budgétaire 2019. En effet, avec un Objectif Global de Dépenses (OGD) en hausse de 2,2% et un Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) de 2,7%<sup>60</sup>, **la circulaire de 2019<sup>61</sup> prévoit le financement de ce dispositif :**

- Pour des personnes âgées en perte d'autonomie sortant des urgences ou d'hospitalisation
- Pour une durée de 30 jours
- Prise en charge par l'Assurance Maladie
- Avec un reste à charge équivalent au montant du forfait hospitalier (20 euros/jour en 2019)
- 1000 places prévues (pour des places d'hébergement temporaire déjà existantes)

---

<sup>59</sup> Le programme PAERPA : <https://www.anap.fr/les-projets/accompagner-les-etablissements-dans-leur-ouverture-sur-les-territoires/detail/actualites/personnes-agees-en-risque-de-perte-dautonomie-paerpa/> [consulté le 19/06/2019]

<sup>60</sup> MORET A, le 19 avril 2019, « L'Assurance maladie va financer l'hébergement temporaire des EHPAD en sortie d'hôpital », *Gérontonews*

<sup>61</sup> Instruction N°DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2019/100 du 25 avril 2019 relative aux orientations de l'exercice 2019 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées

Selon les termes de la circulaire, « *il s'agit de mieux préparer le retour à domicile de la personne tout en la maintenant dans un cadre sécurisé avec présence de soignants ou organiser son orientation vers une nouvelle structure d'accueil (...) tout en rendant l'offre d'hébergement plus accessible.* »

L'atelier n°10 dans le cadre de la concertation nationale 'Grand âge et Autonomie'<sup>62</sup> a rendu une étude intitulée « *Hôpital et personnes âgées* »<sup>63</sup>. Ce rapport précise qu'il faut « *diversifier les transitions avant le retour à domicile des personnes âgées* », notamment par le biais de l'hébergement temporaire proposé par des EHPAD partenaires.

Une autre expérimentation locale, dans le même esprit, menée par le centre hospitalier de Bourgoin-Jallieu, organise des « lits sas » au sein de l'EHPAD. Il s'agit « *d'un dispositif unique en France de lits 'sas' permettant d'assurer, en urgence, la prise en charge temporaire de personnes âgées en attente d'une place en établissement.* »<sup>64</sup> pendant 90 jours maximum. Une équipe est dédiée à cette unité de 15 lits, et le taux d'occupation est d'environ 85%. L'ARS finance 10 600 euros par lit et verse une dotation de 56 600 euros annuel. De plus, le département de l'Isère applique les mêmes tarifs (selon le GIR) que l'hébergement classique.

Côté coordination, le Centre Hospitalier travaille avec les EHPAD du territoire (convention de partenariat), y compris pour les EHPAD privés à but lucratif. Des réunions d'admissions sont organisées toutes les semaines où les directeurs sont conviés.

**Préconisation :** L'intérêt d'inscrire son établissement dans une expérimentation de type hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation permet d'assurer :

>Une réponse à un besoin (sortie d'hospitalisation, dans l'urgence, et à moindre coût).

>L'opportunité de créer des relations avec le sanitaire.

>Améliorer l'image de l'EHPAD auprès des bénéficiaires

>Une opportunité pour augmenter le taux d'occupation de l'hébergement temporaire (aspect financier).

<sup>62</sup> [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_grand\\_age\\_autonomie.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf) [consulté le 20/06/2019]

<sup>63</sup> [https://www.apmnews.com/documents/201902251311050.Synthese\\_atelier\\_10\\_hopital\\_et\\_perso\\_nne\\_agee.pdf](https://www.apmnews.com/documents/201902251311050.Synthese_atelier_10_hopital_et_perso_nne_agee.pdf) [consulté le 20/06/2019]

<sup>64</sup> DEBELLEIX E, le 10 mai 2019, « Isère : les 'lits sas' de l'EHPAD hospitalier de Bourgoin-Jallieu ont fait leurs preuves », *Gérontonews*

## B. Améliorer la coordination dans le parcours des personnes âgées

Autre réflexion nationale récente, le rapport Libault<sup>65</sup> « *Concertation Grand âge et Autonomie* » : celui-ci veut « *inciter à un décloisonnement entre établissement et domicile (...) et à s'ouvrir vers l'extérieur en se rapprochant des acteurs du domicile et en se positionnant comme centre de ressources.* »<sup>66</sup>

La coordination est le maître mot pour les années à venir. Elle apparaît nécessaire pour s'assurer du bon parcours des personnes âgées, dont l'hébergement temporaire est l'un des 'maillons' de ce parcours : pour accueillir au mieux les personnes en hébergement temporaire, l'EHPAD doit pouvoir s'appuyer sur les dispositifs en amont et en aval (sanitaire, service à domicile, aidant...). Tous les établissements interrogés s'accordent pour intensifier ce partenariat afin d'améliorer la prise en charge des résidents accueillis en hébergement temporaire et permettre ainsi d'acquérir une meilleure connaissance des contraintes et moyens de chacun.

### Préconisations :

>il apparaît aujourd'hui nécessaire d'assurer des partenariats avec les acteurs du territoire : Centre Hospitalier, services à domicile, Centre Communal d'Action Social (CCAS), Centres Locaux d'Informations et de Coordination (CLIC), Communautés Professionnelles de Territoires de Santé (CPTS)... « *L'implication 'neutre' de la coordination territoriale d'appui qui permet de faire coïncider les besoins et les moyens de l'hôpital avec ceux des EHPAD* »<sup>67</sup> (ANAP, 2011).

>Pour assurer cette coordination, certains établissements interrogés mettent en place des réunions régulières dite de « coordination ».

>Dans ces partenariats : définir de façon claire le rôle de chacun dans le dispositif et mettre en place des outils communs de communication (messagerie sécurisée par exemple).

<sup>65</sup> [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_grand\\_age\\_autonomie.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf) [consulté le 20/06/2019]

<sup>66</sup> LESPEZ V, 29 mars 2019, « Le rapport Libault au chevet des EHPAD publics », *Gérontonews*

<sup>67</sup> ANAP, *loc.cit.*, p23

## C. Mutualiser des moyens

A la suite de la réunion menée par le pilote MAIA sur le territoire vannetais, plusieurs propositions ont été soumises : création d'un outil partagé des plannings d'occupation, annuaire répertoriant les places et les usages dans chaque établissement, proposition qu'un seul établissement gère les « urgences »...

Le Directeur de Belz, par exemple, m'avait expliqué qu'une liste d'attente commune avec une vision commune serait un projet à avancer. On constate donc la volonté de mutualiser des moyens pour optimiser les places d'hébergement temporaire sur le territoire. La principale limite est que chaque établissement dispose de son propre fonctionnement.

### **Préconisation :**

>Création de documents en 'commun' : contrat de séjour, flyers, dossiers de liaison, fiche d'évaluation des besoins, visibilité commune sur les listes d'attente...

Certains établissements ont créé un 'pôle' d'hébergement temporaire (comme l'établissement ASSIA à Bruz), ou souhaiterait se rapprocher d'autres établissements (comme l'établissement d'Acigné), en mutualisant des postes partagés (poste d'assistante sociale par exemple).

Limite des pôles : si l'établissement, constitué en 'pôle,' est éloigné du domicile d'un aidant, il peut y avoir un risque d'isolement comme me le souligne la Directrice de Maure. L'ANAP, dans son étude de 2011, souligne d'ailleurs qu' « *il n'est pas rare que dans certaines zones rurales, les résidents d'un même EHPAD se connaissent depuis longtemps, bien avant leur arrivée en EHPAD. Il est alors plus difficile de s'intégrer pour une personne ne venant pas de la même localité.* »

Les pôles sont donc nécessairement plus pertinents sur un territoire urbain concentré (comme pour l'établissement MAREVA par exemple).

## D. Faciliter la gestion administrative au quotidien

Pour éviter que la 'rotation' de résidents n'engendre une suractivité, certains établissements fixent des délais (prévis, durée minimum de séjour...).

### Préconisations :

>Réfléchir à une durée minimum de séjour (8jours).

>Prévoir un préavis de deux semaines pour les désinscriptions.

>Accueillir majoritairement les résidents en début ou milieu de semaine.

## E. Le projet de service comme support pour l'accompagnement du séjour du résident

Comme vu précédemment, la CNSA explique que « *le groupe a dégagé au cours de ses échanges, un consensus autour de la nécessité projet spécifique à l'hébergement temporaire. Ce mode d'accueil ne correspond pas aux modalités de prise en charge au long cours en hébergement permanent et la continuité et la qualité de l'hébergement temporaire doivent être garantie par l'ensemble de l'équipe de la structure.*

*Cela nécessite de prendre en compte, dès la conception du projet, ses spécificités mais également ses contraintes. Ce projet spécifique peut, bien entendu, être annexé, ou venir compléter le projet d'établissement global, notamment dans le cas d'un nombre restreint de places dédiées à l'hébergement temporaire : l'objectif n'est pas d'alourdir exagérément les contraintes administratives, mais d'apporter aux professionnels une lisibilité partagée sur ce mode d'accompagnement et de faire progresser les pratiques professionnelles ».*<sup>68</sup>

Le projet de service permet à la fois d'identifier les besoins du public pris en charge (notamment pour des personnes présentant des troubles cognitifs) et d'inscrire clairement les modalités d'accueil.

---

<sup>68</sup> CNSA, *loc.cit.*, p46

Le référentiel de bonnes pratiques <sup>69</sup> rappelle le contenu du projet de service :

- Les objectifs opérationnels de l'hébergement temporaire
- Les modalités d'admission, de séjour, d'organisation de la sortie et du retour à domicile
- Le projet d'accompagnement personnalisé
- Le programme d'actions de soutien aux aidants
- La prévention et l'éducation à la santé
- L'organisation interne au sein de la structure
- L'équipe et son dimensionnement
- L'inscription dans les dispositifs de coordination gérontologique et dans le réseau des partenaires locaux
- Le plan de communication externe sur le territoire

**Préconisations :**

>Se doter d'un projet de service.

>Recueillir en amont les habitudes de vie, le niveau de dépendance (pratique pour 90% des établissements interrogés) : L'EHPAD de Belz assure un bilan de mi-parcours en sus.

>Il est important d'anticiper et de travailler avec le résident et son référent le retour à domicile, dès le 1<sup>er</sup> jour d'entrée : un 'projet de sortie' doit donc être prévu.

>Un référent coordonnateur de l'hébergement temporaire est intéressant à identifier. En effet, l'établissement de Belz prévoit un poste d'Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) référent dont les missions sont de suivre le projet d'hébergement temporaire, de créer des liens et des temps de coordination avec les acteurs ainsi que d'assurer l'adhésion du projet auprès des équipes.

---

<sup>69</sup> ARS Bretagne et les quatre Conseils Départementaux, *loc.cit.*

## F. Bâtir un plan de communication

Afin de lutter contre “l’EHPAD bashing” et faire connaître les prestations offertes par son établissement, un plan de communication peut être réfléchi (volet à intégrer dans le projet de service). Certains Directeurs m’ont souligné la nécessité de renouveler plusieurs fois par an la communication sur l’existence du dispositif, notamment avec la rotation importante du personnel (soignant, assistant social...) dans certains établissements de santé et ou service à domicile.

### **Préconisations :**

> Flyers/ courrier (communication papier) mis à jour et envoyés annuellement aux acteurs du territoire.

> S’assurer que les CLIC, PAERPA, disposent d’informations claires sur l’offre que propose l’établissement.

> Site internet à créer et ou à mettre à jour régulièrement.

> Création de profils sur les réseaux sociaux afin de faire connaître les prestations et la dynamique d’établissement.

> Participer à différents forums, présenter la structure notamment aux élèves d’IFSI, aux internes en médecine pour sensibiliser les futurs soignants et favoriser le ‘bouche à oreilles’.

> Impulser des réunions de coordination, des réunions annuelles avec les partenaires pour harmoniser les pratiques.

> Pratiquer des “portes ouvertes “ (ouverture de l’EHPAD vers l’extérieur).

## Conclusion

Au terme de cette étude, deux observations me semblent importantes à souligner : Tout d'abord, pour que l'offre d'hébergement temporaire fonctionne, elle doit être « impulsée » par le Directeur de la structure. Le Directeur de l'EHPAD de Belz en a fait un véritable projet d'établissement où toutes les équipes sont impliquées : projet de service, nomination d'une IDE référente, suivi qualité de l'offre, implication pour développer des partenariats...

Dans un second temps, face aux difficultés et contraintes de gestion exposées dans ce mémoire, une intervention des politiques publiques semble nécessaire.

D'un point de vue financier, un nouveau modèle doit être proposé. Le territoire du Grand Nancy a par exemple choisi un financement à l'activité en calculant la dotation en fonction du nombre prévisionnel de séjours et une durée moyenne de séjour<sup>70</sup>. Le Directeur de Nivillac expose le besoin « *d'avoir des ratios identifiés par place d'hébergement temporaire qui soient respectés partout et financés.* » Afin de favoriser aussi l'accès à cette offre pour les résidents, « *certaines conseils généraux [comme le Conseil Départemental du Morbihan] ont fait le choix du déplafonnement ou de dispositions spécifiques afin de favoriser le recours aux divers dispositifs d'accueil temporaire (possibilité de cumuler APA à domicile et en établissement par exemple)* »<sup>71</sup>.

L'ARS et les Conseils Départementaux devront impulser davantage la coordination, développer un plan de communication, et probablement réfléchir à une nouvelle planification des places, tel que des regroupements: ce travail est actuellement en cours sur toute la région bretonne.

En tant qu'élève directrice d'établissement sanitaire, social et médico-social, ce mémoire fut riche en connaissances et réflexions. Cette étude, que j'ai voulu très 'pratique' a été l'opportunité de réfléchir sur la gestion de places d'hébergement temporaire, à la fois sur les outils et les différentes contraintes existantes, mais également sur les positionnements d'un Directeur.

De plus, les pistes de réflexions, sous forme de préconisations dans la dernière partie du mémoire, m'ont permis de m'interroger sur les différents champs de compétence auxquels je peux être confrontés au cours de ma carrière professionnelle: management des ressources humaines, gestion financière, communication (valorisation de l'offre de service),

---

<sup>70</sup> ANAP, *loc.cit.*, p21

<sup>71</sup> CNSA, *loc.cit.*, p43

accompagnement de la personne âgée, organisation de coopération et de partenariat dans une dynamique de développement et d'optimisation...

Le sujet était aussi l'occasion d'appréhender la prise en charge des personnes âgées dépendantes de demain.

J'ai donc saisi l'occasion de poser la question aux Directeurs d'établissement. Pour eux, les places en Unités de Vie Protégées (UVP), en accueils temporaire (accueil de jour et hébergement temporaire) et en hébergement permanent seraient à développer sur le territoire breton. Le concept de relayage, d'accueil de nuit, de structure spécialisée en hébergement temporaire sont des projets que certains Directeurs aimeraient voir développer.

Le Directeur de Belz et le chargé de mission de l'ARS s'accordent sur le point que l'EHPAD n'est qu'un « maillon » dans le parcours de la personne, et n'a pas pour mission de coordonner les dispositifs actuels. L'EHPAD de demain passerait donc par une diversification de l'offre, en partenariat avec les acteurs du territoire grâce à l'appui des plateformes ressources tel que l'Espace Autonomie Sénior du Morbihan<sup>72</sup>. Ainsi, selon le rapport PINVILLE, « *l'important n'est pas tant de pouvoir rester dans le même logement à tous les âges de la vie (...) mais plutôt de trouver des solutions d'habitat garantissant à la personne autonomie et intimité, en même temps que de services adaptés à l'avancée en âge* ». <sup>73</sup>

---

<sup>72</sup> Anonyme, « La Bretagne fusionne ses structures d'appui à la coordination sur deux villes du Morbihan », 13 août 2018, *Hospimédia*

<sup>73</sup> PINVILLE M, *Relever le défi politique de l'avancée en âge : perspectives internationales*, 2013, p60

---

## Bibliographie

---

### OUVRAGES

HASSENTEUFEL P, 2011, *Sociologie politique : l'action publique*, Paris : Editions Armand Colin, 320p

### ARTICLES

Anonyme, 11 novembre 2011 « Les recommandations de la CNSA pour développer l'hébergement temporaire », *ASH*, n°2737

Anonyme, 11 novembre 2011, « Gros plan sur les activités des accueils de jour et des hébergements temporaires », *Actualités sociales hebdomadaires, ASH*, n°27731

Anonyme, 17 mai 2013, « Le GRATH ouvre un centre de ressources pour développer l'hébergement temporaire », *ASH*

Anonyme, 13 août 2018, « La Bretagne fusionne ses structures d'appui à la coordination sur deux villes du Morbihan », *Hospimédia*

BEZIAU C, 30 juillet 2019, « Le nombre de seniors dépendants en 2050 exploserait les attentes », *Gerontonews*

DEBELLEIX E, le 10 mai 2019, « Isère : les 'lits sas' de l'EHPAD hospitalier de Bourgoin-Jallieu ont fait leurs preuves, *Gérontonews*

DUFOUR F, mai 2012, « L'hébergement temporaire en sept points », *Directions*, n°96

JANY CATRICE F, PUISSANT E, 2010, «L'aide à domicile face aux services à la personne et registres d'action contradictoires : des politiques aux organisations », *La Revue de l'IRES*, 2010/1 (n°64), p121 à 147

LESPEZ V, 29 mars 2019, « Le rapport Libault au chevet des EHPAD publics », *Gérontonews*

MORET A, le 19 avril 2019, « L'Assurance maladie va financer l'hébergement temporaire des EHPAD en sortie d'hôpital », *Gérontonews*

## **RAPPORTS-ETUDES**

ANAP, mars 2019, *L'hébergement temporaire en EHPAD, retour d'expériences des territoires PAERPA*, 38p

ARS Bretagne, *Etat de santé de la population, Bilan de l'offre de santé, Bilan du PRS 2012-2016* (synthèse)

BATHEROSSE M, 2018, *Rapport de stage extérieur au sein d'une délégation territoriale de l'Agence Régionale de Santé, DESSMS 2018-2019, EHESP*, 22p

CNSA, octobre 2011, *État des lieux et préconisations sur l'hébergement temporaire des personnes âgées et des personnes handicapées*, 106p

COUTON A-S, mars 2014, *Mémoire D3S, Forces et faiblesses de l'hébergement temporaire médicalisé pour personnes âgées en Vendée*, EHESP, 87p

DRESS, *Etude Care-Institutions*, 27 novembre 2018

Géronto-clé, 2010, *Accueils de jour et hébergements temporaires pour les personnes atteints de maladie d'Alzheimer : attentes, freins, et facteurs de réussite*

Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie Assurance maladie et perte d'autonomie, Contribution du HCAAM au débat sur la dépendance des personnes âgées, Rapport adopté à l'unanimité lors de la séance du 23 juin 2011.

MULLER M, juillet 2017, *Etudes et Résultats*, DRESS, n°1015, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1015.pdf> [consulté le 2 août 2019]

PINVILLE M, *Relever le défi politique de l'avancée en âge : perspectives internationales*, 2013, 81p

## **AUTRES**

Exemple de cahier des charges de dispositif « d'EHPAD hors les murs » :  
<https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2018-07/Cahier%20des%20charges%20AAC%20EHPAD%20hors%20les%20murs%20-%20juillet%202018.pdf> [consulté le 04/08/2019]

## **PLANS :**

*Projet Régional de Santé ARS Bretagne 2018-2022 :*

[https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2018-06/SRS\\_20180629\\_ARSBretagne.pdf](https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2018-06/SRS_20180629_ARSBretagne.pdf)

*ARS Bretagne, Conseils Départementaux Ille et Vilaine, Côtes d'Armor, Finistère et Morbihan, Référentiel de bonnes pratiques de l'hébergement temporaire pour personnes âgées, mars 2017*

*Schéma gérontologique du Morbihan 2018-2022*

Ministère des solidarités, de la santé et de la famille, *Plan Alzheimer 2008-2012*

Ministère des solidarités, de la santé et de la famille, *Plan Solidarité grand âge 2007-2012*

## **SITOGRAPHIE**

**ANAP** : <https://www.anap.fr/les-projets/accompagner-les-etablissements-dans-leur-ouverture-sur-les-territoires/detail/actualites/personnes-agees-en-risque-de-perte-dautonomie-paerpa/> [consulté le 19/06/2019]

**Agevillagepro** : <http://www.agevillagepro.com/article-2223-1-Accueil-de-jour-et-hebergement-temporaire-Definition-besoins-organisation-.html> [consulté le 13/06/2019]

**AGIRCARRCO** : [http://www.agircarrco-actionsociale.fr/fileadmin/action-sociale-v2/Documents/Aider/Etudes/Enquete\\_besoins\\_personnes\\_agees\\_aidants.pdf](http://www.agircarrco-actionsociale.fr/fileadmin/action-sociale-v2/Documents/Aider/Etudes/Enquete_besoins_personnes_agees_aidants.pdf)

## **APM NEWS :**

[https://www.apmnews.com/documents/201902251311050.Synthese\\_atelier\\_10\\_hopital\\_et\\_personne\\_agee.pdf](https://www.apmnews.com/documents/201902251311050.Synthese_atelier_10_hopital_et_personne_agee.pdf) [consulté le 20/06/2019]

**CNSA** : <https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/etablissements-et-services-pour-personnes-agees-bilan-et-prevision-de-creations-de-places> [consulté le 13/06/2019]

**Europe 1** : <https://www.europe1.fr/politique/maisons-de-retraite-buzyn-regrette-une-forme-dehpad-bashing-3557261> [consulté le 5 août 2019]

**Ministère de la santé** : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_grand\\_age\\_autonomie.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf) [consulté le 20/06/2019]

**Portail Pour les personnes âgées** : <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-ailleurs-temporairement/dans-quelles-situations-faire-appel-un-hebergement-temporaire> [consulté le 07/06/2019]

## **TEXTES LEGISLATIFS**

Code de l'Action Sociale et des Famille

Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, JORF n°2 du 3 janvier 2005

Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, JORF n°0167 du 22 juillet 2009

Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement [consulté le 06/04/2019]

Décret 2004-231 du 17 mars 2004 relatif à la définition et à l'organisation de l'accueil temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées dans certains établissements et services [consulté le 18/05/2019]

Décret n° 2011-1211 du 29 septembre 2011 relatif à l'accueil de jour, JORF n°0227 du 30 septembre 2011, p16463

Circulaire N°DGCS/SD3A/2011/444 du 16 avril 2002 relative à la mise en œuvre du programme d'actions pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées dont l'annexe 4 (recommandations pour l'ouverture de places d'hébergement temporaire accueillant des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées) [consulté le 18/05/2019]

Circulaire N°DGAS/SD3C/2005/224 du 12 mai 2005 relative à l'accueil temporaire des personnes âgées [consulté le 18/05/2019]

Circulaire DGCS/SD3A/2011/444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire pour les personnes âgées [consulté le 18/05/2019]

Arrêté du 28 février 2011 portant application du I de l'article .314-50 du CASF pour les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes autorisées à exercer une activité d'hébergement temporaire, JORF n°0058 du 10 mars 2011

Arrêté du 9 avril 2013 portant application du I de l'article R314-50 du CASF pour les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes autorisées à exercer une activité d'hébergement temporaire pour lesdits établissements exerçant une activité de pôle d'activités et de soins adaptés ou d'unité d'hébergement renforcée [consulté le 18/05/2019]

Instruction N°DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2019/100 du 25 avril 2019 relative aux orientations de l'exercice 2019 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées [consulté le 27/04/2019]

## **DOCUMENTS INSTITUTIONNELS DES RESIDENCES MAREVA :**

Plaquette d'informations

Projet d'établissement

Documents financiers (EPRD, ERRD, Rapports d'activité)



---

## Liste des annexes

---



# Espace Autonomie Seniors

*Territoire Gérontologique Vannetais*

### Groupe de travail MAIA

« Hébergement temporaire »

## **ELEMENTS DE SYNTHÈSE DU PRE-DIAGNOSTIC TERRITORIAL**

**REALISE PAR L'ARS ET LE CONSEIL DEPARTEMENTAL**

**Territoire vannetais**

Ces données concernent l'année 2016.

### I- Capacité d'accueil et profil des structures

8 structures exploitantes, 37 places.

75% des structures ont une capacité d'accueil inférieure ou égale à 6 places.

	Territoire vannetais	Morbihan	Bretagne
Taux d'équipement	2,17	1,59	2,79
Capacité d'accueil moyenne par structure (nombre de places)	4,88	2,93	3,83
Ratio d'exploitation	0,76	0,81	0,80

Taux de rotation moyen sur une place	8,33	8,85	7,44
--------------------------------------	------	------	------

## II- Activité

	Territoire vannetais	Morbihan	Bretagne
Ratio d'exploitation	0,76 %	0,81%	0,80%
Taux de rotation	8,33 %	8,85%	7,44%
Séjours programmés (% des séjours)	89,64 %		
Séjours non programmés (% des séjours)	10,36%	15,35%	22,28%

## III- Dépendance des personnes accueillies

	Territoire vannetais	Morbihan	Bretagne
PAD GIR 1-4	67,69%	78,06%	72,18%
PA GIR 5-6	31,69%	19%	15,41%

## IV- Motifs du recours à l'hébergement temporaire

	Territoire vannetais	Morbihan	Bretagne
Répit/relais/indisponibilité de l'aidant	62,18%	56,61%	47,30%
Sortie d'hospitalisation	17,37%	17,30%	22,27%
Isolement-indisponibilité du logement	7,56%	7,80%	7,78%
Prépa entrée en HP	8,12%	15,52%	13,64%

## V- Orientations de sortie

	Territoire vannetais	Morbihan	Bretagne
Sortie du dispositif	91,60%	95,67%	93,78%
Sortie vers domicile	57,49%	64,54%	61,61%
Mutation en hébergement permanent	37,31%	30,14%	32,60%
Hospitalisation/USLD	2,4%	-	-

# Questionnaire mémoire D3S EHESP

## Fiche entretien

❖ **Votre établissement** (département : .....)

### **Caractéristiques de votre établissement :**

Etablissement (FPH)  EHPAD associatif  EHPAD secteur lucratif  EHPAD (FPT)

Nombre de lits hébergement permanent (HP) et taux d'occupation.....

Nombre de lits hébergement temporaire (HT) et taux d'occupation.....

PASA  Accueil de jour  SSIAD  Autres .....

### **Caractéristiques du territoire dans lequel se situe votre établissement :**

Rural  Ville  A proximité d'un CH  A proximité d'un SSIAD

### **Publics accueillis en HT :**

% GIR 1-2 :..... % GIR 3-4 :..... % GIR 5-6 :.....

% de personnes ayant des troubles cognitifs :.....

% Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV):.....

% Personnes âgées ayant des troubles psychiatriques : .....

Âge moyen :.....

### **Selon vous, quels sont actuellement les besoins de votre territoire?**

Unité Vie Protégée  Services à domicile  Places en HT  Places en HP

Accueil de jour  Places pour PHV

Places pour personnes âgées ayant des troubles psychiatriques

Autre :.....

### **Comment favorisez -vous la publicité de vos places en HT ?**

Site internet

Informations auprès des acteurs du territoire (médecins, Espace Autonomie...)

Développement d'un « pôle HT » (plus de 10 lits sur l'établissement)

Mutualisation d'une liste d'attente commune avec un groupement/fédération

Autre :.....

## ❖ Relations extérieures

**Actuellement, quelles sont les personnes qui vous sollicitent le plus pour de l'HT ?**

- Personnes vivant à proximité : %.....  Aidant : %.....  
 CH : %.....  Service à domicile : %.....  
 Autres : .....

**Quels sont les motifs du recours à l'hébergement temporaire ?**

- Répit : %.....  Sortie hospitalisation (précisez si SSR en majorité) : %.....  
 Préparation pour une entrée en HP : %.....  
Autre : .....

**Quelles sont les orientations de sortie ?**

- Retour à domicile : %.....  Hospitalisation : %.....  USLD : %.....  
 HP en EHPAD : %.....  Autre : .....

**Trouvez-vous que les demandes d'HT sont des demandes d'HP 'déguisées' ? Quelle est la politique de l'établissement par rapport à ces demandes ?**

**Comment améliorer les relations avec les acteurs du service à domicile/CH de proximité dans le cadre des entrées/sorties en HT?**

- Dossier de liaison  Réunion de coordination  Autre :

**Les outils existants sont-ils utilisés ? Si non, pourquoi ?**

## ❖ En interne

**Quelles sont vos difficultés pour gérer les listes d'attente ?**

- Désinscription de dernière minute  Difficulté de mise à jour quotidienne  
 Manque de formation des agents  Pas ou peu de temps agent pour gérer la liste  
 Autre : ...

**Combien d'ETP administratif (approximativement) faut-il pour s'occuper de l'HT?**

***Dans le cadre d'un groupement (style GCSMS), pensez-vous qu'une mutualisation d'un poste administratif pour l'HT serait une solution ? Quels seraient les freins/bénéfices selon vous ?***

***Les équipes prennent-elles le temps d'établir un PAP ? Si non, pourquoi ?***

***Les équipes prennent-elles le temps de s'occuper de la coordination, avec notamment les services à domicile, pour accompagner au mieux le retour à domicile du résident ? Si non pourquoi ?***

***Existe-t-il un projet de service (ou projet d'unité) incluant la spécificité de l'HT ? Si non, pourquoi ?***

***Utilisez-vous le référentiel de bonnes pratiques mis en place par l'ARS Bretagne et les Conseils départementaux de Bretagne ? Si non, pourquoi ?***

***Comment favoriser ce retour à domicile ? Est-ce que « l'EHPAD hors les murs » est une solution envisagée pour votre établissement ?***

***Comment pensez-vous améliorer la prise en charge des résidents d'HT ?***

***Avez-vous des propositions relatives à l'HT ?***



GUILLARD

Audrey

Novembre 2019

**Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social**  
Promotion Amartya Sen, 2018-2019

**Le dispositif d'hébergement temporaire : un maillon dans le parcours de la personne âgée dépendante, une gestion complexe pour le Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social**

**Résumé :**

L'hébergement temporaire est un accueil organisé à temps complet, le cas échéant sur un mode séquentiel, limité dans le temps, visant à développer ou à maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie et faciliter ou présenter son intégration sociale.

Ce dispositif, largement consacré comme maillon dans le parcours de la personne âgée dépendante, souffre néanmoins de limites.

Ce mémoire, construit en parallèle des travaux menés par les pilotes MAIA de Bretagne depuis 2016, a été le fruit d'une enquête de terrain auprès des structures, afin d'analyser leurs difficultés, recenser les expériences positives, mais également de dégager des pistes pour améliorer les modalités de fonctionnement de ce dispositif.

**Mots clés :**

HEBERGEMENT TEMPORAIRE, EHPAD, PERSONNE AGEE DEPENDANTE, PROJET DE SERVICE, ACCOMPAGNEMENT, GESTION, COMPLEXITE, MORBIHAN, COORDINATION, PARTENARIATS.

*L'École des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.*