

SYNTHESE

ETUDE SUR L'HEBERGEMENT TEMPORAIRE A DESTINATION DES PERSONNES ÂGÉES EN REGION PAYS DE LA LOIRE

Mai 2022

Une étude réalisée par Sara PAINTER (chargée d'études au CREAI Pays de la Loire), avec le soutien de Marie-Catherine GUEGUEN (stagiaire au CREAI PdL), financée par l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire



PARTIE 1 : CADRAGE DE L'ÉTUDE

Commande et objectifs de l'étude

L'ARS des Pays de la Loire a confié au CREAI Pays de la Loire la réalisation d'une évaluation régionale sur l'offre d'accueil de jour et d'hébergement temporaire en direction des personnes âgées. Pour rappel, la consolidation de l'offre d'accueil temporaire constitue l'une des quatre grandes orientations fixées par le cadre national d'orientation du répit publié par la Direction générale de la cohésion sociale et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie le 19 mars 2021. Conformément aux orientations nationales, l'un des enjeux de la stratégie régionale « Agir pour les aidants 2021-2023 » est de mieux connaître cette offre sur les territoires pour la positionner de manière à répondre aux besoins des aidants. L'offre d'accueil temporaire répond ainsi à une évolution de la demande sociale des personnes et de leurs aidants, allant vers davantage de souplesse et de personnalisation des accompagnements sociaux et médico-sociaux, vers la prise en compte du souhait de soutien à domicile et de reconnaissance de la place et des attentes des aidants dans ce soutien.

Avertissement : les données et les préconisations présentées ci-après sont formulées par le CREAI Pays de la Loire. Elles n'engagent pas l'ARS Pays de la Loire.

Deux objectifs ont été fixés

- Permettre une meilleure compréhension du fonctionnement de ces deux modes d'accueil (AJ et HT) et du profil des personnes accueillies
- Identifier les freins et facteurs de réussite, afin de disposer des éléments de réflexion nécessaires pour mener une stratégie efficiente de cette offre sur les territoires.

Une méthodologie s'appuyant sur le croisement d'enquêtes menées entre septembre 2021 et janvier 2022

- **Un questionnaire auprès des établissements** (taux de réponse : 30 %). Les répondants représentent 39 % des 1067 places autorisées de la région. Les taux de réponse varient selon les départements.

Tableau 1 : Taux de réponse des établissements proposant de l'HT par département

	44	49	53	72	85	Total
NB de places d'HT autorisées	316	234	125	131	261	1067
NB d'établissement proposant de l'HT	85	40	36	38	68	267
NB d'établissements répondants	21	17	6	15	22	81
Taux de réponse à l'enquête	25 %	43 %	17 %	39 %	32 %	30 %

Sources : Répertoire FINESS, extraction 2021 ; Enquête établissements CREAI 2021

- **Des entretiens auprès des services des 5 départements et de 2 associations France Alzheimer.**
- **Un questionnaire auprès d'aidants dont le proche a réalisé un séjour d'HT ces 3 dernières années.** 48 réponses ont été reçues, dont une majorité résident en Loire-Atlantique (n23) ou en Maine-et-Loire (n13) et quelques-uns en Mayenne (n7) et en Sarthe (n2) ou hors région (n3).
- **Un questionnaire auprès de partenaires.** 51 réponses ont été reçues, dont 21 CCAS, 11 CLIC, 10 MAIA, 3 PFR, 3 consultations mémoire, 1 équipe d'appui, 1 SSR et 1 Service départemental de l'autonomie. La plupart des répondants étaient implantés en Loire-Atlantique (n24) ou en Maine-et-Loire (n12), quelques-uns en Vendée (n7), en Sarthe (n5) et en Mayenne (n3).

PARTIE 2 : LES RESULTATS

La couverture et la répartition des places d'HT sur le territoire

Taux d'équipement

En 2021, **267 structures** proposant de l'HT sur la région des Pays de la Loire, pour un total de **1067 places autorisées**, ont été identifiées dans le répertoire FINESS.

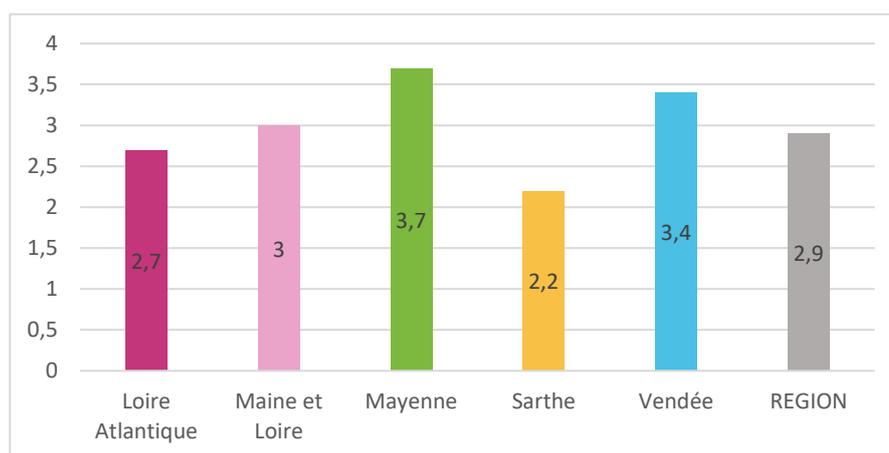
Tableau 2 : Nombre d'établissements et de places en HT identifiés dans FINESS en 2021, par département

DEPARTEMENTS	Nb d'établissements ayant des places autorisées d'HT (hors résidence-autonomie)	Nb de places d'HT autorisées
Loire-Atlantique (44)	85	316
Maine-et-Loire (49)	40	234
Mayenne (53)	36	125
Sarthe (72)	38	131
Vendée (85)	68	261
REGION	267	1067

Source : Répertoire FINESS, extraction 2021 ; INSEE

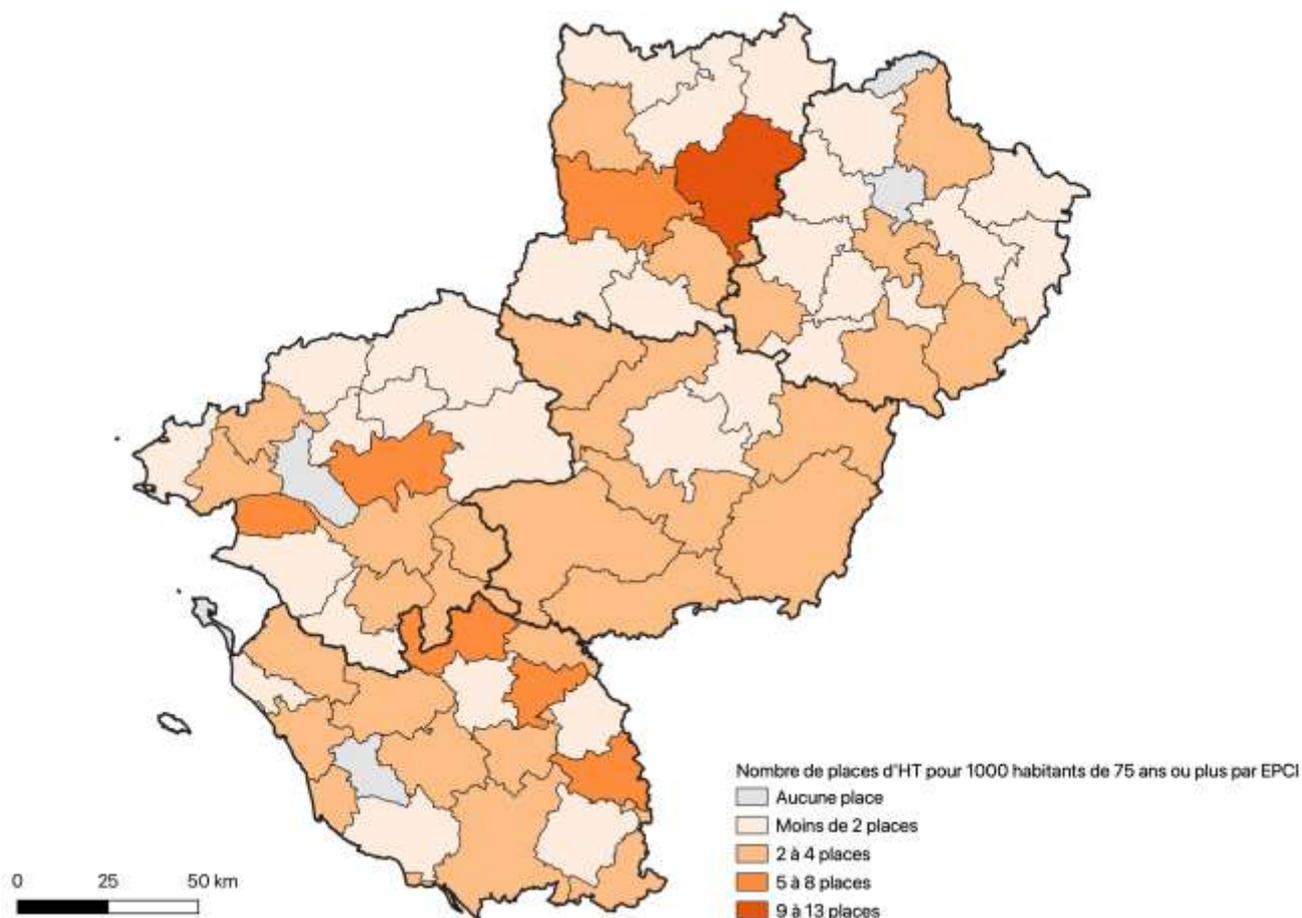
A l'échelle régionale, le nombre de places autorisées d'HT pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus s'élève à 2,9 places. La Loire-Atlantique et la Sarthe ont le ratio le moins élevé, avec 2,7 et 2,2 places. Le Maine-et-Loire affiche un taux proche de la moyenne régionale (3). La Mayenne (3,7 places) et la Vendée (3,4 places) ont le taux d'équipement le plus élevé.

Graphique 1 : Nombre de places d'HT autorisées pour 1000 habitants de 75 ans ou plus



Source : Répertoire FINESS, extraction 2021 ; INSEE

Des variations importantes du taux d'équipement sont à relever selon les EPCI, hormis dans le Maine-et-Loire où la couverture est plus homogène. On constate des zones blanches ou quasi-blanches en Mayenne (Nord et Sud), en Sarthe (Ouest et Est), en Vendée et dans en Loire-Atlantique (Nord).



Carte 1 : Nombre de places d'HT pour 1000 habitants de 75 ans ou plus par EPCI

Sources : Répertoire FINESS, extraction 2021.

Répartition géographique des établissements

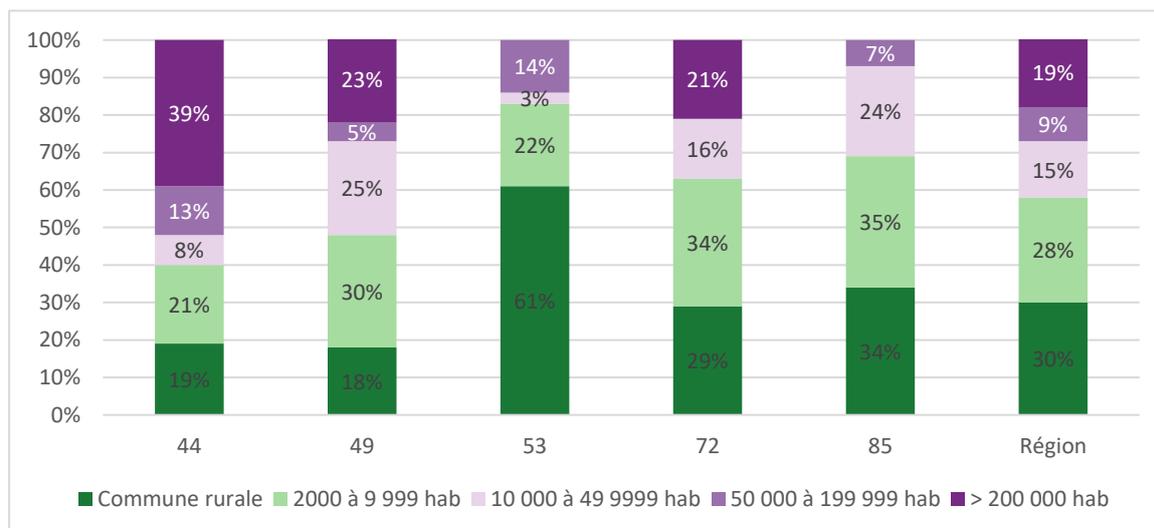
A l'échelle régionale, **environ 6 établissements sur 10 ayant des places autorisées d'HT sont situés dans des unités urbaines de moins de 10 000 habitants**. C'est particulièrement le cas en Mayenne (83 %), en Vendée (69 %) et en Sarthe (63 %) et un peu moins en Maine-et-Loire (48 %) et en Loire-Atlantique (40 %).

30 % des établissements ligériens ayant des places autorisées d'HT sont implantés au sein d'une commune rurale. La Mayenne se dégage nettement, avec 61 % des établissements du département ayant des places autorisées d'HT situés dans des communes de moins de 2 000 habitants.

28 % des établissements ayant des places autorisées d'HT sont situés dans des unités urbaines supérieures à 50 000 habitants. La Loire-Atlantique se démarque, avec plus d'un établissement sur deux implanté dans une unité urbaine de plus de 50 000 habitants (52 %).

Trois départements ont des établissements ayant des places autorisées d'HT situés dans des unités urbaines de plus de 200 000 habitants : 39 % en Loire-Atlantique (autour de Nantes et Saint-Nazaire), 23 % en Maine-et-Loire (autour d'Angers) et 21 % en Sarthe (autour du Mans).

Graphique 2 : Répartition par taille d'unité urbaine du lieu d'implantation des structures ayant des places autorisées d'HT



Source : Répertoire FINESS, extraction 2021 ; INSEE

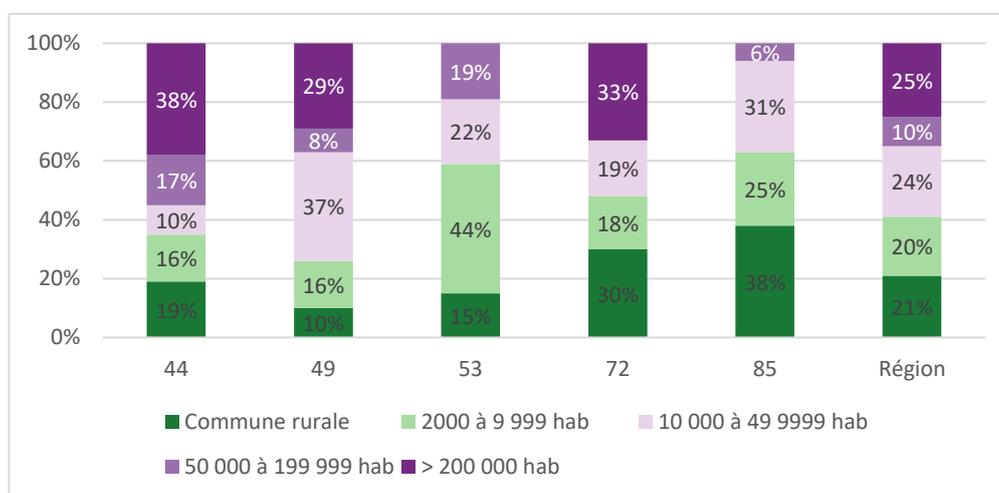
Répartition géographique des places autorisées

A l'échelle de la région, **44 % des 1 067 places autorisées d'HT identifiées dans le répertoire FINESS sont situées dans des unités urbaines de moins de 10 000 habitants.** C'est particulièrement le cas en Mayenne (60 % des places du département).

20 % des places autorisées d'HT sont implantées au sein d'une commune rurale. La Mayenne, département à large dominante rurale, se dégage à nouveau nettement, avec 42 % des places autorisées du département situés dans des communes de moins de 2 000 habitants.

Les places autorisées situées dans des unités urbaines supérieures à 50 000 habitants représentent 37 %. C'est particulièrement le cas en Loire-Atlantique (62 %) avec une concentration des places autour de Nantes (47 %) et de Saint-Nazaire (15 %), et de la Sarthe (45 %) avec une concentration des places autour du Mans. En Mayenne, 38 % des places autorisées sont concentrées autour de Laval. En Maine-et-Loire, 28 % sont situées autour d'Angers (21 %) ou de Cholet (7 %). En Vendée, 11 % des places sont localisées à La Roche-sur-Yon.

Graphique 3 : Répartition par taille d'unité urbaine du lieu d'implantation des places autorisées d'AJ



Source : Répertoire FINESS, extraction 2021 ; INSEE

Capacité d'accueil en places d'HT des établissements

Les trois quarts des établissements ayant des places autorisées d'HT sur la région ont une capacité d'accueil de moins de 5 places d'HT, avec une capacité moyenne de 2,1 places d'HT. C'est particulièrement le cas en Mayenne, où la proportion de ce type d'établissements est de 89 %. Vient ensuite la Sarthe (87 %) et la Loire-Atlantique (82 %).

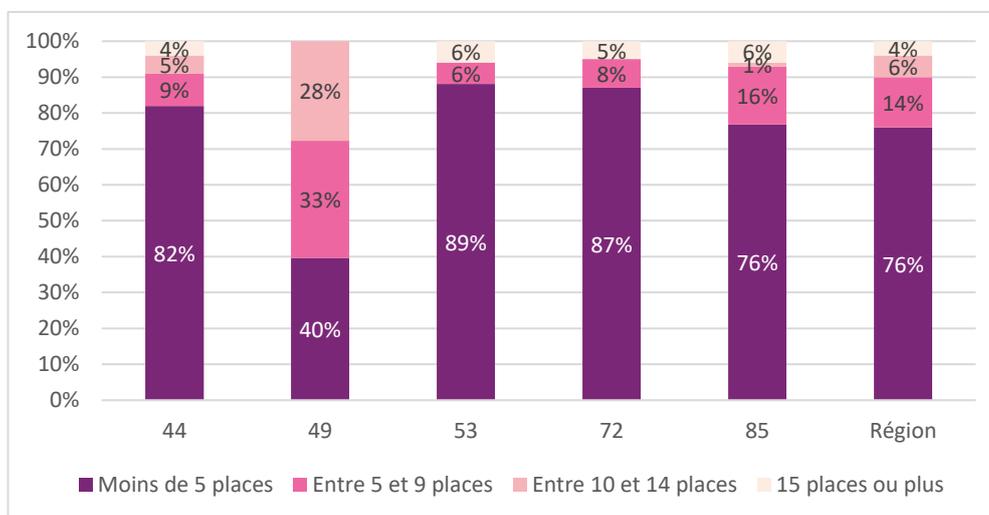
14 % des établissements ayant des places autorisées d'HT sur la région ont une capacité d'accueil de 5 à 9 places, avec une capacité moyenne de 6,2 places d'HT. Le Maine-et-Loire se démarque par une proportion plus importante de ces établissements (33 %).

Seuls 6 % des établissements ayant des places autorisées d'HT sur la région ont une capacité d'accueil de 10 à 14 places, avec une capacité moyenne de 10,5 places d'HT. C'est particulièrement le cas en Maine-et-Loire (28 %), qui se démarque des autres départements.

Seuls 4 % des établissements ayant des places autorisées d'HT sur la région ont une capacité d'accueil de 15 places ou plus, avec une capacité moyenne de 23 places d'HT. Il s'agit de quelques établissements généralement ne proposant que de l'HT, situés en Loire-Atlantique, en Vendée, en Sarthe et en Mayenne.

La capacité d'accueil autorisée moyenne des établissements en Pays de la Loire est de 4 places d'HT. Cette moyenne oscille entre 3,4 et 3,8 places pour la plupart des départements, hormis le Maine-et-Loire, dont la capacité d'accueil moyenne en places d'HT autorisée est de 5,9 places. Ce chiffre s'explique par la stratégie départementale consistant à privilégier la concentration des places dans des unités d'hébergement temporaires de 10 places.

Graphique 4 : Répartition des établissements ayant des places autorisées d'HT selon la capacité d'accueil



Sources : Répertoire FINESS, extraction 2021.

Statut juridique des structures

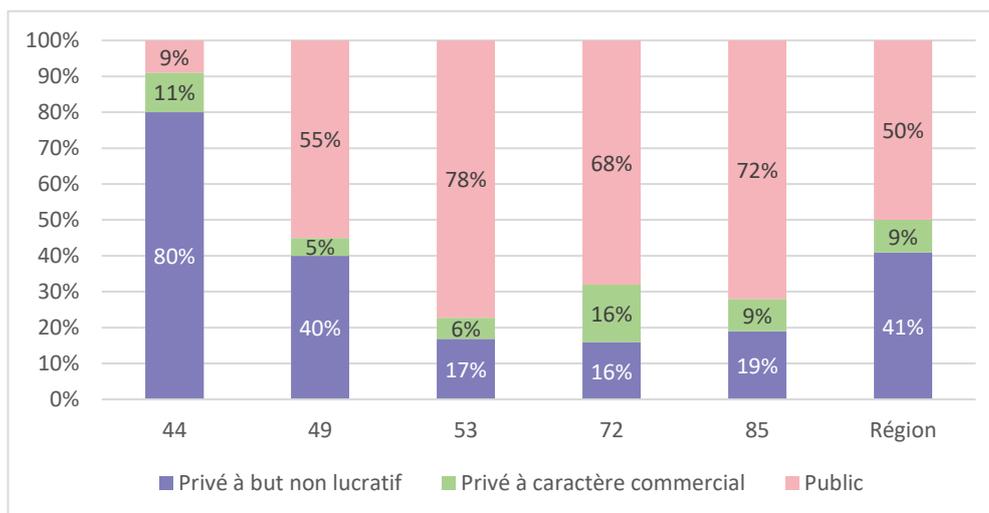
Un établissement sur deux ayant des places autorisées d'HT est une structure publique. Leur proportion est plus importante en Mayenne (78 %), en Vendée (72 %) et en Sarthe (67 %), moins en Maine-et-Loire (55 %) et beaucoup moins en Loire-Atlantique (9 %). **La capacité moyenne en places autorisées d'HT est de 3,5 places pour ces établissements publics, qui concentrent 44 % des 1067 places de la région (468 places).**

A l'échelle régionale, 41 % des établissements ayant des places autorisées d'HT sont des structures privées à but non lucratif. Leur présence est plus marquée en Loire-Atlantique (80 %) et dans une moindre mesure en

Maine-et-Loire (40 %). C'est moins le cas en Vendée (19 %), en Mayenne (17 %) et en Sarthe (16 %). **La capacité moyenne en places autorisées d'HT est de 4,1 places pour ces établissements privés à but non lucratif, qui concentrent 42 % des 1067 places de la région (447 places).**

A l'échelle régionale, seuls 9 % des établissements ayant des places autorisées d'HT sont des structures privées à caractère commercial. Leur proportion est un peu plus importante en Sarthe (16 %), en Loire-Atlantique (11 %) et en Vendée (9 %). En Mayenne, elle est de 6 % et en Maine-et-Loire de 5 %. **La capacité moyenne en places autorisées d'HT est de 6,1 places pour ces établissements privés à caractère commercial, qui concentrent 14 % des 1067 places de la région (152 places).**

Graphique 5 : Répartition des HT selon leur statut juridique



Sources : Répertoire FINESS, extraction 2021.

Choix et stratégies territoriales des départements

Les Conseils départementaux se sont exprimés lors des entretiens sur les choix effectués concernant la couverture et la répartition territoriale de l'offre en hébergement temporaire. Les enjeux rapportés concernent surtout l'équilibre à trouver entre concentration et saupoudrage des places d'HT sur le territoire, afin de favoriser une meilleure mise en œuvre des missions de l'HT et des taux d'occupation plus optimaux. A ce sujet, tous les départements n'ont pas opté pour les mêmes stratégies.

Les services départementaux ont souligné la tension entre deux logiques différentes de répartition de l'offre lors des entretiens. La première est celle d'un regroupement des places d'HT, que nos interlocuteurs associent à l'idée que l'organisation sera plus efficace, que la qualité de l'accompagnement sera meilleure, grâce à un personnel dédié, à une « véritable » organisation, un « vrai » projet de service orienté vers la mise en œuvre des missions de l'hébergement temporaire. Cela dit, l'augmentation de la capacité d'accueil ne s'accompagne pas nécessairement d'une appropriation du projet par l'équipe. Cette réponse n'est par ailleurs pas toujours adaptée sur certains territoires, notamment en milieu rural. Plusieurs de nos interlocuteurs plaident ainsi pour la nécessité de mieux tenir compte des besoins locaux de chaque territoire, plutôt que de chercher à appliquer une solution standardisée. La deuxième logique évoquée est celle de la diffusion des places, qui permettrait selon nos interlocuteurs de mieux répondre aux besoins locaux, dans une démarche de proximité, en particulier lorsqu'il s'agit d'un territoire rural. Cependant, est également cité le risque que les résidents temporaires fassent moins l'objet d'une attention personnalisée, qu'ils soient noyés parmi les résidents permanents et que le projet de retour à domicile soit moins travaillé, moins accompagné par les équipes. La mutualisation des places entre plusieurs établissements, à l'instar de la démarche mise en place en Sarthe, pourrait être une éventuelle piste à envisager, afin de résoudre cette tension.

La durée des séjours d'HT

Une majorité de répondants fixent une durée minimale de séjour, en moyenne de 11 jours

La majorité des établissements répondants fixent une durée minimale pour les séjours en HT (81 %). Ce sont surtout les établissements ayant entre 5 et 9 places d'HT autorisées qui fixent un seuil minimal (100 %), bien que la proportion d'établissements ayant ce type de pratiques reste élevée pour les autres catégories de capacité d'accueil (entre 70 % et 80 %).

La durée minimale imposée est de 11 jours en moyenne, mais elle varie beaucoup selon les établissements. 28 % des répondants imposant une durée minimale fixent un seuil inférieur à une semaine, 22 % exigent un séjour de 7 jours au moins, 11 % entre 8 et 13 jours minimum, 23 % au moins deux semaines et 16 % au moins 3 à 4 semaines.

Une durée maximale souvent fixée à 3 mois, mais parfois inférieure ou supérieure à ce seuil

L'écrasante majorité des établissements imposent une durée maximale de séjour (94 %), souvent fixée à 3 mois, comme le recommande la circulaire de 2011. Une dizaine d'établissements sur les 79 répondants autorisent cependant les séjours plus longs (jusqu'à 6 mois) et quelques-uns limitent les séjours en deçà de trois mois (1 à 2 mois).

Une majorité de répondants sollicités pour des séjours ne correspondant pas aux durées proposées

Une majorité de répondants sont sollicités pour des séjours ne correspondant pas aux durées proposées par la structure (59 %). Ces sollicitations concernent notamment les séjours courts (moins d'une semaine), les séjours d'une nuit et les séjours supérieurs à 3 mois. Ces mêmes répondants déclarent en grande majorité ne pas être en mesure de répondre favorablement à ces demandes.

Concernant les séjours courts, les contraintes d'organisation figurent parmi les difficultés les plus fréquemment soulevées. Les établissements répondants citent la lourdeur administrative, la charge importante de réorganisation que requiert ce type de séjours. Ces contraintes s'appliquent dans un contexte difficile au regard du manque de personnel et des difficultés de recrutement, rappellent les enquêtés. Outre les difficultés d'organisation, aux yeux de certains répondants, les séjours courts ne sont pas non plus toujours considérés comme souhaitables pour les personnes et les aidants, du fait qu'ils peuvent se sentir bousculés, le temps d'adaptation n'étant pas suffisant. Les risques de rupture avec les repères habituels peuvent être forts, pour des personnes parfois très fragiles et pour qui la structuration du quotidien est particulièrement importante.

Au sujet des demandes excédant 90 jours, celles-ci concernent généralement des personnes en attente de places d'hébergement permanent ou des personnes pour qui le retour à domicile n'est plus possible du fait d'une dégradation de l'état de santé de l'aidant principal.

Un établissement sur deux davantage sollicité sur certaines périodes de l'année

52 % des établissements déclarent être davantage sollicités sur certaines périodes de l'année, en particulier lors des vacances d'été. Interrogés sur les principales difficultés rencontrées concernant le fonctionnement de l'HT, 29 % des sondés répondent notamment la saisonnalité des demandes, qui peut avoir des conséquences sur le taux d'occupation des places.

La majorité des séjours réalisés en 2019 sont des séjours de 1 à 4 semaines

En 2019, la majorité des séjours réalisés par les 60 répondants ayant renseigné l'information sont d'une durée d'une semaine à un mois (57 % des 2281 séjours rapportés par les répondants) et d'un à trois mois (35 %). Les

séjours de deux jours ou moins sont très largement minoritaires (0,7 %) alors que ceux de plus de trois mois représentent 7 % de l'ensemble des séjours.

L'admission

Des critères d'admission plutôt axés sur l'état de dépendance et/ou le projet de la personne

Le premier critère d'admission pour l'HT cité par les établissements concerne le degré de dépendance de la personne qu'il s'agirait d'accueillir. Il importe en effet selon ces répondants que les besoins de la personne puissent être compatibles avec les possibilités d'accueil de la structure. Ainsi, plusieurs répondants n'acceptent pas les personnes présentant des troubles du comportement ou dont l'état médical n'est pas jugé suffisamment stable.

L'adéquation entre le projet de la personne et les missions de l'HT est le deuxième critère le plus souvent cité. Certaines de ces structures exigent que la date de sortie soit programmée dès l'admission et que le retour à domicile et/ou le répit de l'aidant soit clairement l'objectif du séjour. Quelques répondants indiquent que l'HT peut aussi être ouvert aux personnes en attente de place dans une autre structure ou souhaitant faire un essai en vue d'une institutionnalisation. Cette situation peut constituer un critère d'admission dans certains cas.

Ont également été cités parmi les critères d'admission, mais de manière plus minoritaire : l'âge, la disponibilité des places, l'urgence de la situation, le consentement de la personne, la solvabilité, la complétude du dossier administratif.

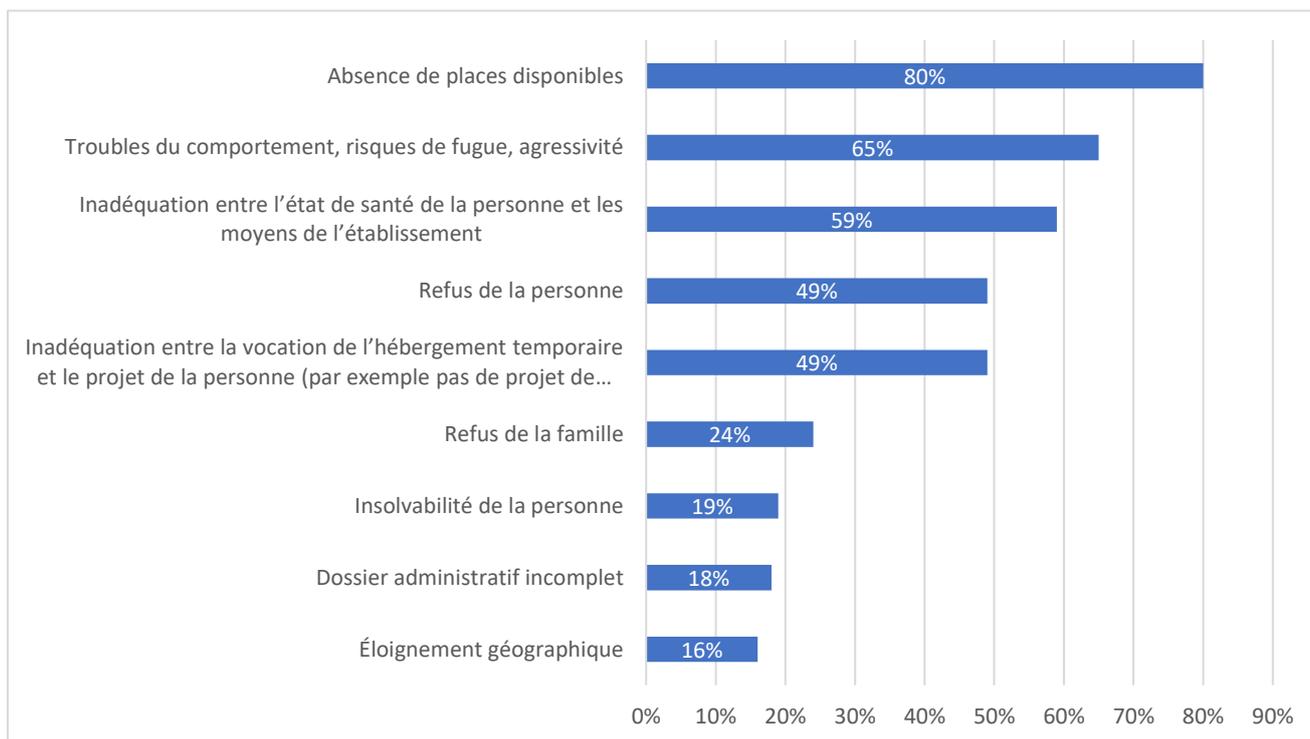
Qui décide de l'admission ?

Pour la plupart des établissements répondants, l'équipe de direction décide de l'admission, en collaboration ou non avec d'autres professionnels. La plupart des structures évoquent l'existence d'une commission d'admission. 57 % déclarent que la procédure d'admission est complètement ou quasiment identique à celle de l'hébergement permanent. Pour 32 %, cette procédure est pour partie identique et pour 3 % seulement complètement ou très différente de l'hébergement permanent. La plupart des établissements proposent une visite avant le séjour.

L'absence de places disponibles et la présence de troubles du comportement constituent les principaux motifs de refus d'inscription

L'absence de places disponibles constitue le motif de refus d'inscription le plus fréquent, cité par 80 % des établissements répondants. Viennent ensuite les troubles du comportement, risques de fugue et agressivité, qui ont été mentionnés par 65 % des répondants, puis l'inadéquation entre l'état de santé de la personne et les moyens de l'établissement (59 %). Environ 1 répondant sur 2 (49 %) mentionne l'inadéquation entre la vocation de l'hébergement temporaire et le projet de la personne (par exemple le fait de ne pas avoir de projet de retour à domicile). Le refus de la personne a également été mentionné par un répondant sur deux environ (49 %).

Graphique 6 : Motifs de refus d'inscription à l'HT les plus fréquents



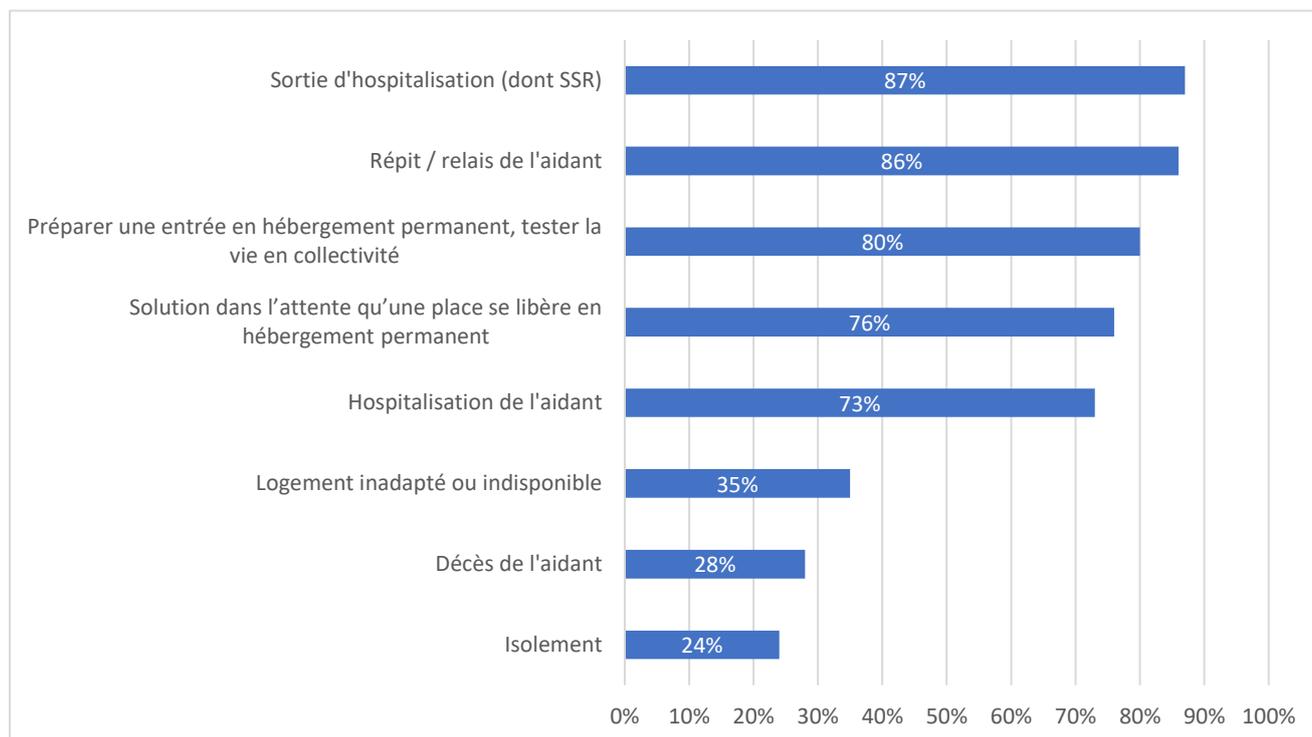
Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

On notera que lorsqu'interrogés sur les principales difficultés concernant le fonctionnement de l'HT, le manque de places d'HT a été cité par 35 % des répondants, avec des différences selon les départements : cette difficulté concerne en effet 60 % des répondants mayennais et 50 % des répondants vendéens. Elle est moins citée en Loire-Atlantique (33 %), en Maine-et-Loire (25 %) et en Sarthe (20 %). Cette difficulté a surtout été mentionnée par les établissements de moins de 5 places (43 % des 54 répondants de cette catégorie) et de 15 places ou plus (2 sur 5 répondants). En outre, 33 % mentionnent aussi les désistements de dernière minute parmi les difficultés rencontrées, surtout en Maine-et-Loire (50 %), en Vendée (45 %) et en Mayenne (40 %). C'est moins le cas en Loire-Atlantique (29 %) et aucun des répondants de la Sarthe n'a cité cette difficulté.

Principaux motifs de recours à l'HT

Les motifs de recours à l'HT les plus fréquents sont la sortie d'hospitalisation (dont SSR) (87 %), le besoin de répit de l'aidant (86 %), la préparation d'une entrée en hébergement permanent, l'essai de la vie en collectivité (80 %), l'HT comme solution dans l'attente qu'une place se libère en hébergement permanent (76 %), l'hospitalisation de l'aidant (73 %), un logement inadapté ou indisponible (35 %). La diversité des principaux motifs de recours à l'HT cités par les répondants est à l'image de la multiplicité des objectifs de ce mode d'accueil que décrit la circulaire de 2011.

Graphique 7 : Principaux motifs de recours à l'HT



Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

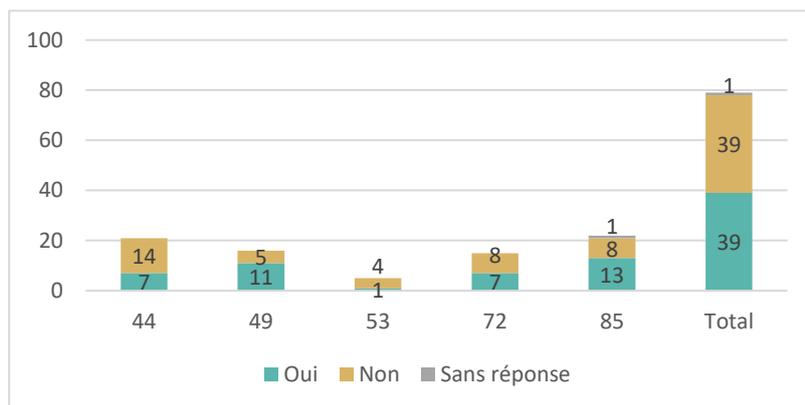
Il faut cependant relever que 76 % des répondants déclarent que « la solution dans l'attente qu'une place se libère en hébergement permanent » figure parmi les motifs de recours les plus fréquents, ce qui ne correspond pourtant pas aux motifs attendus de ce mode d'accueil. Ce motif est davantage cité par les répondants en Sarthe (93 %), en Mayenne (80 %) mais leur proportion reste assez élevée aussi en Maine-et-Loire (75 %), en Loire-Atlantique (71 %) et en Vendée (68 %). Ce motif de recours a moins été cité par les structures de moins de 5 places d'HT (71 %) et de 10 à 14 places (60 %) que par celles ayant 5 à 9 places (100 %) ou plus de 15 places (100 %).

Plusieurs services départementaux ont souligné la pertinence du dispositif de solvabilisation des places d'HT en sortie d'hospitalisation mis en place sur la région. Deux critiques ont cependant été émises à son encontre : le manque d'information et de communication sur le dispositif d'une part, le risque d'une priorisation des personnes sortant d'hospitalisation pour accéder à l'HT, au détriment des personnes venant du domicile.

Une liste d'attente pour environ un répondant sur deux

Au moment de l'enquête, environ un établissement répondant sur deux déclare avoir une liste d'attente, notamment en Maine-et-Loire (69 %) et en Vendée (59 %). Les établissements ayant une plus grande capacité d'accueil ont plus tendance à déclarer une liste d'attente que ceux ayant une capacité plus faible.

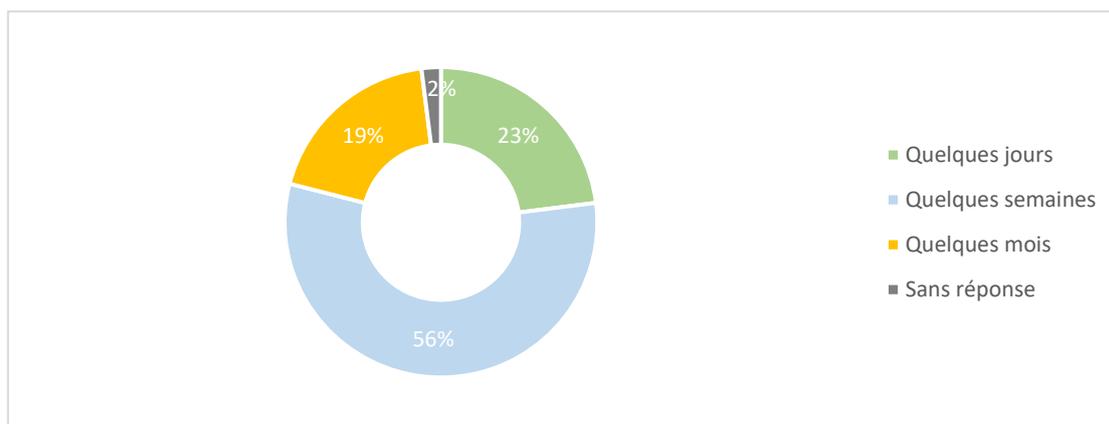
Graphique 8 : Nombre de répondants déclarant avoir une liste d'attente pour l'HT au moment de l'enquête



Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

Dans l'enquête menée auprès des aidants, 56 % des sondés déclarent avoir attendu quelques semaines entre le moment où la demande d'inscription en HT a été déposée et l'admission de leur proche et 19 % déclarent avoir attendu quelques mois. Seuls 23 % ont attendu quelques jours. Notons que pour 44 % des aidants interrogés, les délais d'attente constituent un point à améliorer.

Graphique 9 : Quel a été le temps d'attente entre le moment où la demande d'inscription en HT a été déposée et l'admission de votre proche ?



Sources : Enquête aidants, CREAI 2021

Quelques remarques sur les motifs de non-recours

Sur les 190 personnes ayant répondu à l'enquête à destination des aidants (accueil de jour et hébergement temporaire confondus), 142 indiquent que leur proche n'a pas séjourné en hébergement temporaire ces trois dernières années. Parmi ces 142 répondants, 127 ont précisé les raisons pour lesquelles leur proche n'a pas fait de séjour d'HT, parmi une liste de suggestions.

Cinq raisons ont été évoquées par au moins un quart des répondants : mon proche ne souhaite pas y aller (39 %), mon proche risquerait de perdre ses repères (36 %), mon proche n'en a pas besoin (32 %), confier mon proche à une structure est stressant et/ou difficile (28 %), le coût est trop élevé (28 %).

Ces résultats révèlent notamment les craintes, voire la culpabilité que peut susciter chez l'aidant le fait de devoir confier son proche à des professionnels. « C'est toujours difficile de mettre en séjour une personne malade qui vit très bien à son domicile C'est plus difficile pour les aidants » explique un aidant. « Je m'y

résoudrai quand j'aurai un problème de santé m'y obligeant, ou quand l'état de mon proche s'aggravant, je ne pourrais plus assumer » précise un autre. « *Je n'ai pas encore passé cette étape* » écrit encore un autre. Dans la plupart des exemples cités, il revient à l'aidant de supporter la charge de s'occuper de son proche, à défaut de trouver une solution d'accueil.

Les résidents de l'hébergement temporaire

Les personnes accueillies en 2019

Un âge moyen de 85,6 ans et très peu de personnes de moins de 60 accueillies

L'âge moyen des résidents temporaires accueillies en 2019 s'élève à 85,6 ans, avec des écarts allant de 80 à 93 ans selon les établissements répondants. Cet âge moyen est similaire pour tous les départements. La moyenne d'âge des personnes accueillies par des établissements privés est un peu plus jeune (83,7 ans) que pour les établissements privés à but non lucratif (85,1 ans) ou publics (86,4 ans). Quelques différences peuvent être également soulignées selon la capacité d'accueil autorisée : la moyenne d'âge des répondants de 15 places ou plus d'HT est en effet plus élevée (87 ans) que pour ceux de moins de 5 places (85,8 ans), de 5 à 9 places (84,4 ans) ou de 10 à 14 places (84,9 ans).

Seuls 5 établissements déclarent avoir accueilli des personnes de moins de 60 ans. Pour 4 d'entre eux, il ne s'agit que d'une seule personne sur 2019. Le 5^e, situé en Maine-et-Loire, en a cependant accueilli 19, soit 24 personnes au total.

Les diagnostics des bénéficiaires : un tiers de personnes malades d'Alzheimer

Un tiers des personnes accueillies en 2019 par les établissements répondants avaient un diagnostic **d'Alzheimer** ou d'une maladie apparentée. La proportion de ce public parmi l'ensemble des personnes accueillies varie grandement selon les structures concernées, allant de 14 % à 100 %.

5,4 % des personnes accueillies en 2019 avaient la maladie de **Parkinson**. Pour la plupart des répondants concernés, il s'agit de quelques personnes hormis un établissement en Sarthe ayant accueilli 17 personnes ayant la maladie de Parkinson sur les 24 personnes ayant séjourné en HT en 2019.

Très peu de personnes accueillies en 2019 avaient une **sclérose en plaques**.

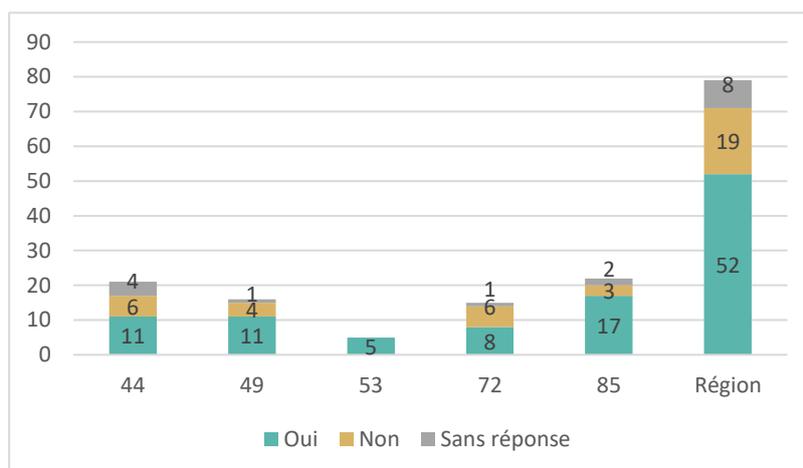
Une majorité de personnes accueillies en GIR 3 ou 4

Parmi les personnes accueillies en 2019, la majorité ont un GIR 3 ou 4 (54 %). Les personnes en GIR 1 ou 2 représentent 32 % et en GIR 5 ou 6, 14 %.

Une majorité de répondants déclarant des difficultés à accueillir certains publics

66 % des établissements sondés déclarent rencontrer des difficultés à accueillir certains publics. Dans tous les départements, plus d'un répondant sur deux est concerné par ce type de difficulté, en particulier en Maine-et-Loire (69 %), en Vendée (77 %) et surtout en Mayenne (100 %). C'est un peu moins le cas pour les répondants de la Loire-Atlantique (52 %) et de la Sarthe (53 %).

Graphique 10 : Nombre de répondants déclarant rencontrer des difficultés à accueillir certains publics, par département



Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

En outre, 54 % des répondants citent le manque d’adaptation des places d’HT aux profils des résidents, lorsqu’interrogés sur les principales difficultés concernant le fonctionnement de l’HT.

Les profils des personnes pour lesquelles l’accueil est jugé difficile par les établissements

Parmi les publics à propos desquels les répondants rapportent des difficultés d’accueil figurent en premier lieu les personnes désorientées, déambulantes présentant des risques de fugue. Viennent ensuite les personnes ayant des troubles psychiatriques et/ou du comportement, les malades d’Alzheimer et dans une moindre mesure les personnes requérant des soins trop lourds. Quelques établissements ont également mentionné l’accueil de malades jeunes ou d’adultes handicapés.

Les établissements concernés indiquent ne pas disposer des conditions matérielles – notamment les locaux – mais aussi humaines nécessaires et suffisantes pour garantir un accueil adapté et sécurisé pour ces publics. Certains plaident ainsi pour la création d’unité protégée dédiée à l’hébergement temporaire.

Dans l’enquête auprès des aidants, plusieurs témoignent de situations où leur proche n’a pas pu être pris en charge (ou suffisamment bien accompagné) du fait que l’équipe n’était pas en mesure de répondre à ses besoins trop spécifiques.

Les locaux dans lesquels sont accueillis les résidents en HT

Des chambres dédiées ou volantes, majoritairement situées en unité ouverte

53 % des établissements répondants ont des chambres spécifiquement dédiées à l’HT, c’est-à-dire fixes et identifiées, et 46 % ont des chambres volantes, c’est-à-dire déplacées selon les besoins. Quelques répondants déclarent avoir abandonné le modèle des chambres dédiées afin d’éviter de rompre les habitudes des personnes restant en hébergement permanent à l’issue du séjour d’HT.

L’écrasante majorité des répondants (94 %) ont des places d’HT situées en unité ouverte. 29 % ont aussi quelques places en unité fermée. Plusieurs répondants soulignent que l’absence de places d’HT en unité fermée est une contrainte à l’accueil de personnes déambulantes ou présentant des troubles du comportement.

Des locaux parfois inadaptés et/ou insuffisamment équipés

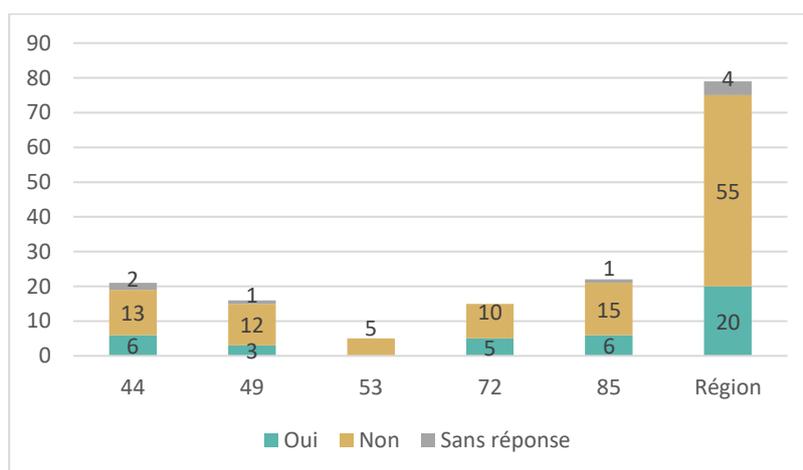
81 % des établissements estiment que les locaux sont adaptés aux besoins des personnes accueillies et 15 % déclarent qu'ils ne le sont pas. Les difficultés relevées en matière de locaux concernent le manque d'adaptation aux personnes déambulantes et/ou ayant des troubles du comportement, des chambres insuffisamment accessibles ou équipées pour accueillir des personnes dépendantes ou encore le manque de convivialité.

Des pratiques très disparates autour du projet personnalisé d'accompagnement (PPA)

Un quart des répondants déclarent rédiger systématiquement un PPA

Un quart des établissements répondants seulement déclarent rédiger systématiquement un projet personnalisé d'accompagnement (PPA) pour les personnes accueillies en hébergement temporaire. 70 % des répondants ne le font pas. Cet outil, instauré par la Loi 2002-2 est pourtant obligatoire. La circulaire du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire prévoit parmi les missions de l'HT de « *mettre en place un projet individualisé avec les soins et l'accompagnement nécessaires au sein de la structure et de veiller à préserver l'autonomie de la personne âgée, soit pour préparer le retour à domicile, soit pour préparer à une entrée en EHPAD* ».

Graphique 11 : Nombre de répondants rédigeant systématiquement un PPA pour chaque personne accueillie en HT



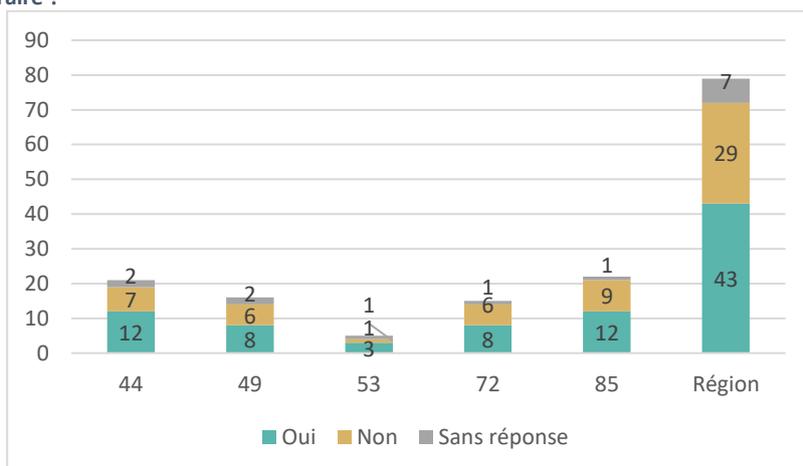
Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

Les répondants ayant une capacité d'accueil de 10 à 14 places et de plus de 15 places sont proportionnellement plus nombreux à rédiger systématiquement un PPA (40 % dans ces deux catégories). Concernant les répondants ayant moins de 5 places, cette proportion est de 25 %. Elle est beaucoup plus faible pour les répondants ayant entre 5 et 9 places autorisées (8 %).

Des avis divergents, voire antagonistes concernant la pertinence du PPA dans le cadre de l'HT

Parmi les 79 établissements répondants, 54 % des estiment que la rédaction d'un PPA est pertinente dans le cadre d'un séjour d'HT et 37 % jugent qu'elle ne l'est pas. 9 % n'ont pas répondu.

Graphique 12 : La rédaction d'un projet personnalisé d'accompagnement vous semble-t-elle pertinente dans le cadre d'un séjour en hébergement temporaire ?



Sources : Enquête établissements, CREA I 2021

Les avis sont très partagés sur cette question, avec des points de vue parfois très divergents, voire antagonistes dans les réponses. Pour 33 répondants, la pertinence du PPA dépend de la durée du séjour. Lorsque celui-ci est inférieur à un mois, le PPA est perçu par ces établissements comme une contrainte. Certains expliquent ne pas avoir le temps de connaître suffisamment la personne pour élaborer ce PPA. D'autres soulignent qu'il est difficile de réaliser les objectifs d'un PPA dans un temps si court. Enfin, certains expliquent ne pas comprendre l'utilité de cet outil lorsque le projet de sortie consiste en un retour à domicile.

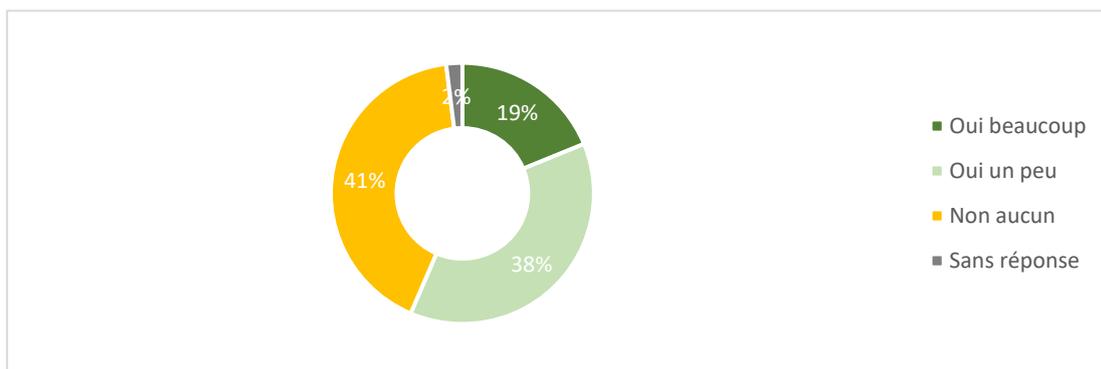
Ces remarques font écho à ce que la CNSA avait déjà identifié dans son *État des lieux et préconisation sur l'HT* (2011), à savoir « *qu'au sein des structures pratiquant partiellement l'HT, une possibilité de décalage entre le sur-mesure personnalisé – nécessitant une grande réactivité des équipes et une forte interaction avec l'environnement extérieure de la personne – et les pratiques habituelles de l'accompagnement en hébergement permanent* » (2011 : 5). L'hébergement temporaire correspond par définition à une période courte dans le parcours de vie de la personne. Les protocoles et pratiques d'accompagnement habituellement mobilisés dans le cadre de l'hébergement au long cours ne peuvent ainsi s'appliquer à l'hébergement temporaire. Cette activité requiert de la part des établissements une forte réactivité et de la souplesse afin d'adapter rapidement les modalités d'accueil et d'accompagnement aux besoins et au profil de la personne. Cela implique de pouvoir y consacrer du temps et des moyens. L'ouverture sur l'extérieur, notamment à travers une coordination efficace avec les acteurs du domicile et les professionnels de santé s'avère également indispensable, autant en amont, en aval que pendant le séjour.

28 répondants estiment au contraire que la rédaction d'un PPA est pertinente dans le cadre de l'HT parce qu'il s'agit d'un outil au service du parcours de la personne. Il contribue à la construction et à la préparation du projet de sortie, qu'il s'agisse d'un retour à domicile ou d'une entrée en établissement. Le PPA permet également selon ces répondants de mieux tenir compte des besoins de chaque personne dans l'accompagnement qui lui est proposé, de mieux connaître ses habitudes de vie et faire ainsi en sorte qu'elle puisse être moins bousculée lors du séjour et au moment du retour à domicile. Il n'empêche que ces répondants insistent aussi sur le manque de moyens et de temps qui entrave l'élaboration et la formalisation du PPA.

Les effets positifs et négatifs de l'HT sur les personnes, du point de vue des aidants

57 % des aidants interrogés considèrent que l'HT a eu des effets positifs sur leur proche et 41 % estiment que le séjour n'a eu aucun effet positif sur leur proche.

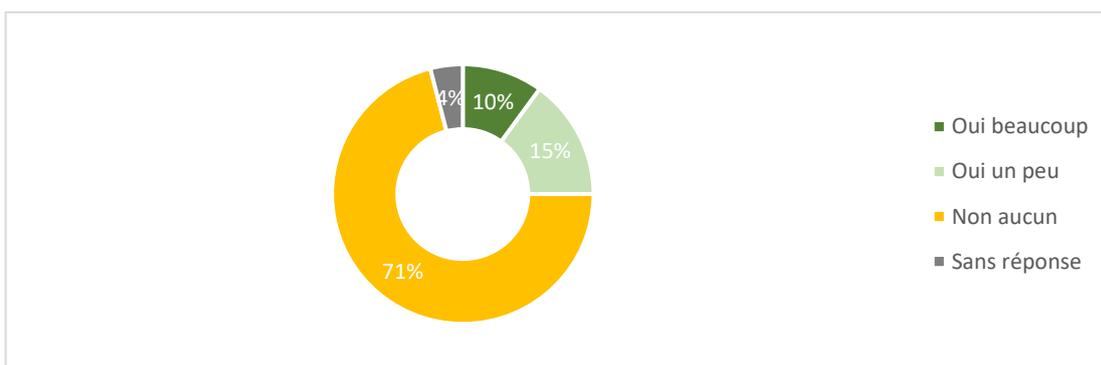
Graphique 13 : L'HT a-t-il eu des effets positifs sur votre proche ?



Sources : Enquête aidants CREAI 2021

71 % jugent que le séjour n'a pas eu d'effet négatif sur leur proche. On relève cependant qu'un quart des aidants interrogés estiment que l'HT a eu des effets négatifs sur leur proche : « beaucoup » pour 10 % des sondés et « un peu » pour 15 %.

Graphique 14 : L'HT a-t-il eu des effets négatifs sur votre proche ?



Sources : Enquête aidants CREAI 2021

Parmi les effets négatifs rapportés par les aidants, certains évoquent un « manque de stimulation (contexte Alzheimer) par manque de moyens de l'établissement », une « hygiène peu suivie » et regrettent que leur proche n'ait « pas été assisté au quotidien ». Un aidant regrette le « burn-out » des professionnels accompagnant son proche et un autre explique que l'établissement n'était « pas adapté à la maladie de sa femme » (Alzheimer). Trois aidants ont mentionné un « perte de repères importants et dépression du fait de ne pouvoir voir personne », une « désorientation, apathie, sentiment d'abandon », ou encore de la « désorientation, perte d'autonomie physique, contraintes d'enfermement ».

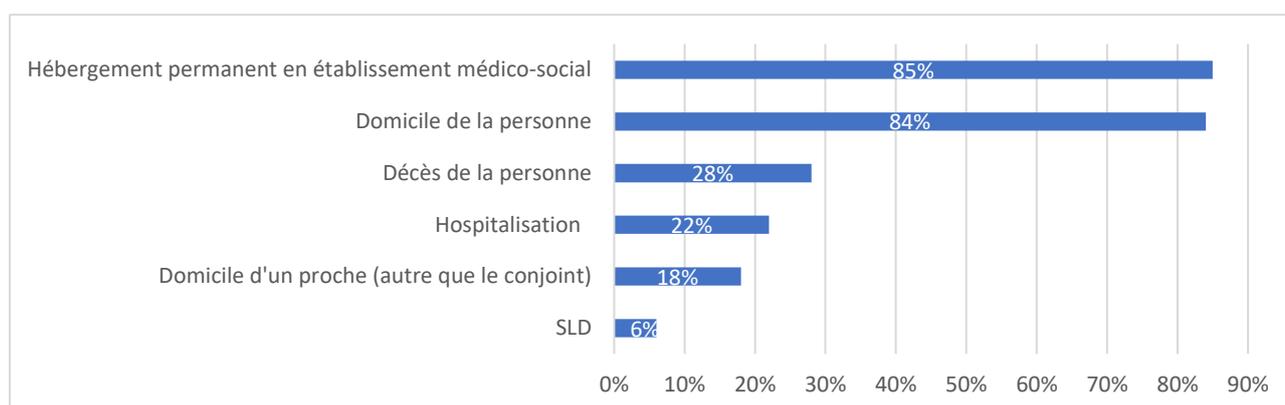
Un tiers des aidants interrogés estiment que les activités proposées pendant le séjour devraient être améliorées. Un aidant indique en commentaire : « il semble indispensable d'augmenter l'effectif du personnel pour qu'il y ait des activités proposées aux malades ». Plusieurs souhaiteraient que les personnes résidant en temporaire soient davantage incitées à participer, de manière plus personnalisée, pour qu'elles ne soient pas mises de côté : « [Il faut] un encadrement plus important pour des personnes venues en hébergement temporaire car il ne faut pas que les personnes se sentent isolées. Exemple venir les chercher dans leurs chambres et insister pour les emmener aux activités l'après-midi pour qu'elles aient envie de participer aux activités ». Plusieurs aidants ont mis en avant le manque d'accompagnement individualisé des résidents temporaires, qu'ils associent au manque de personnel.

Les sorties à l'issue du séjour d'hébergement temporaire

L'hébergement permanent et le retour au domicile : principales destinations de sorties

Les établissements étaient invités à cocher les principales destinations de sorties après un séjour d'HT, parmi une liste de suggestions. Dans tous les départements, l'hébergement permanent en établissement médico-social est la destination de sortie la plus fréquemment citée (85 % des répondants), puis le domicile de la personne (84 %).

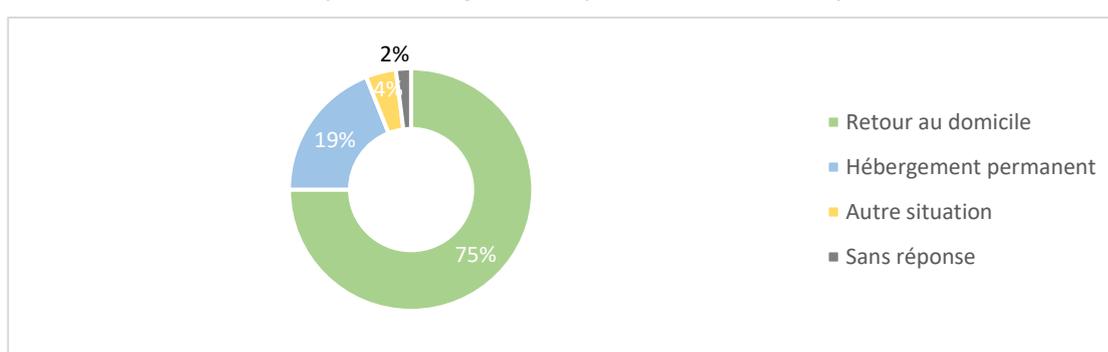
Graphique 15 : Principales destination de sortie à l'issue d'un séjour d'HT cités par les répondants



Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

Dans le cadre de l'enquête auprès des aidants, la première destination des proches à l'issue de leur dernier séjour d'HT est le domicile, pour 75 % des répondants. Dans 19 % des cas, la personne a été admise en hébergement permanent.

Graphique 16 : A l'issue de son dernier séjour en hébergement temporaire, où est allé votre proche ?



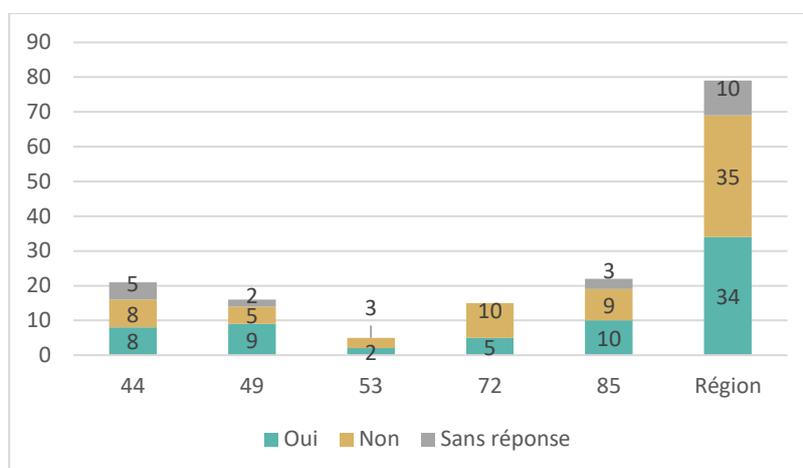
Sources : Enquête aidants, CREAI 2021

Une minorité de répondants a mis en place un dispositif de préparation du retour au domicile

Parmi les 79 répondants, 34 (43 %) déclarent avoir mis en place un dispositif de préparation au retour à domicile, 35 (44 %) n'en ont pas mis en place et 10 (13 %) n'ont pas répondu. Un lien peut être observé entre la capacité d'accueil et la formalisation du dispositif de sortie : les répondants ayant une capacité d'accueil de plus de 15 places ont tous mis en place un dispositif de préparation du retour au domicile. Cette proportion est de 60 % pour ceux de 10 à 14 places et de 50 % pour ceux de 5 à 9 places. Concernant les établissements

de moins de 5 places, seuls 33 % déclarent avoir mis en place un tel dispositif de préparation du retour au domicile.

Graphique 17 : Nombre d'établissements ayant mis en place un dispositif de retour à domicile



Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

Une minorité de répondants transmettant un bilan de sortie aux familles et aux professionnels

Moins d'un tiers des répondants transmettent un bilan de sortie aux familles et aux professionnels intervenant au domicile de la personne à l'issue du séjour et seuls 35 % transmettent un bilan au personnel médical suivant la personne en dehors de la structure.

La prise en compte des aidants ayant un proche en hébergement temporaire

L'accompagnement des aidants en amont du séjour

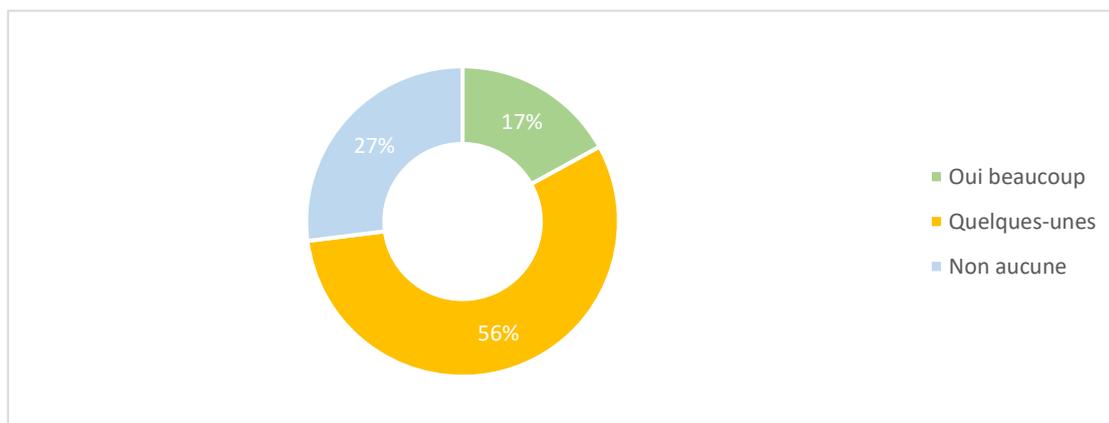
3/4 des aidants interrogés avaient des inquiétudes ou des préoccupations à l'idée de recourir à l'HT

Parmi les aidants interrogés, 73 % déclarent avoir eu des inquiétudes ou des préoccupations à l'idée de recourir à l'hébergement temporaire pour leur proche. Quatre types de peurs se démarquent, concernant plus d'un aidant sur deux parmi ceux déclarant avoir eu des inquiétudes ou des préoccupations à l'idée de recourir à l'HT :

- Peur que mon proche se sente abandonné, qu'il refuse d'y aller (71 %)
- Peur que mon proche y perde ses repères (69 %)
- Peur que son état de santé physique et mentale se détériore lors du séjour (57 %)
- Peur que mon proche ne soit pas suffisamment accompagné (51 %).

Environ un quart de ces aidants ont cité la peur de confier son proche à une structure (26 %), que cela coûte cher (23 %) et que ce soit compliqué à organiser (23 %).

Graphique 18 : Aviez-vous des inquiétudes ou des préoccupations à l'idée de recourir à l'HT ?



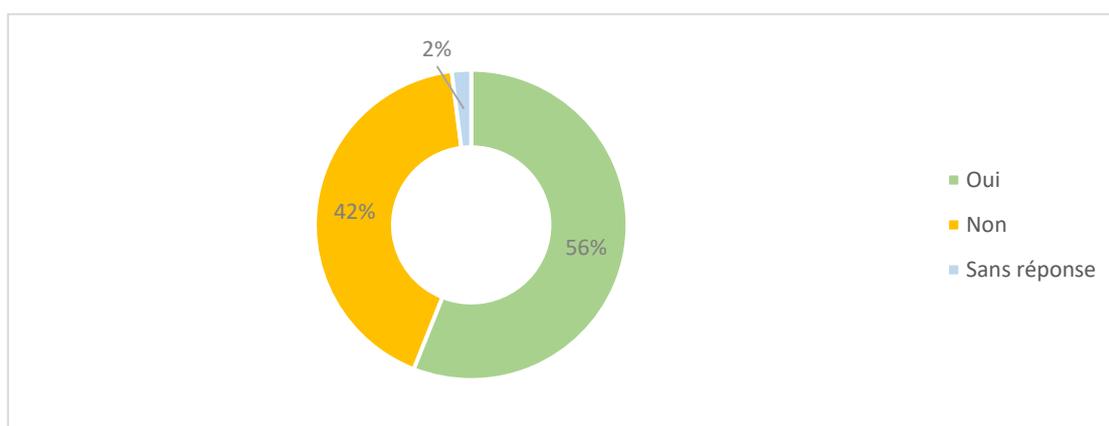
Sources : Enquête aidants, CREA I 2021

Une majorité d'aidants interrogés qui auraient souhaité être mieux et/ou davantage accompagné lors des démarches de recherche et d'inscription en HT

67 % des aidants interrogés déclarent avoir reçu de l'aide ou des conseils de la part de professionnels lors des démarches de recherche et d'inscription en hébergement temporaire et 33 % déclarent ne pas en avoir reçu. Les conseils et l'aide ont généralement été reçus par des médecins traitants, des assistantes sociales, le CLIC, des associations ou encore le CCAS ou la mairie. Les sources d'information et de conseils citées sont assez diverses.

Cependant, 56 % de l'ensemble des sondés auraient souhaité être mieux et/ou davantage accompagné lors des démarches de recherche et d'inscription en hébergement temporaire. De nombreux aidants ont rapporté les difficultés que représentent les démarches administratives pour inscrire leur proche à un séjour d'hébergement temporaire et/ou bénéficier d'aides financières.

Graphique 19 : Auriez-vous souhaité être mieux et/ou davantage accompagné par des professionnels lors des démarches de recherche et d'inscription en hébergement temporaire ?



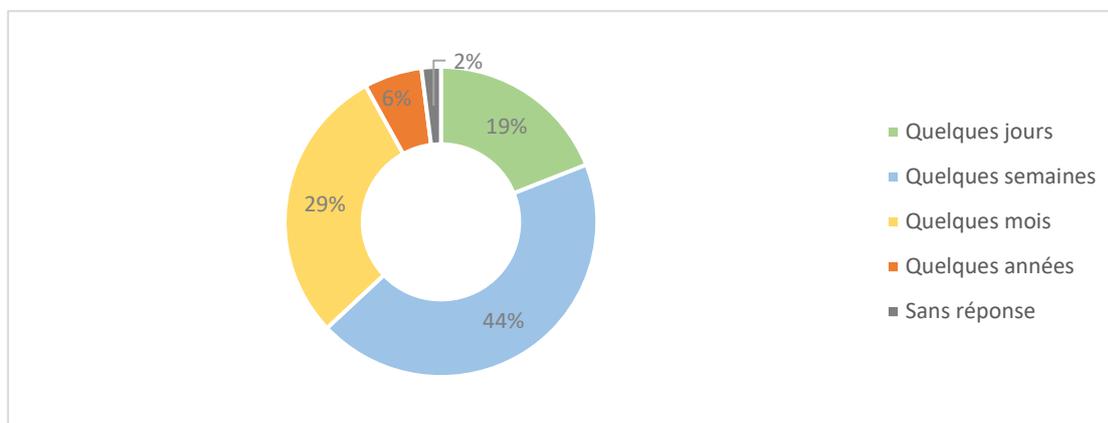
Sources : Enquête aidants, CREA I 2021

Une période souvent de quelques semaines à quelques mois entre le moment où l'HT commence à être envisagé et les premières démarches d'inscription

44 % des aidants interrogés déclarent que quelques semaines se sont écoulées entre le moment où ils ont commencé à envisager l'HT pour leur proche et le moment où les démarches d'inscription ont effectivement

été entamées. Pour 29 %, cette période a duré plusieurs mois et pour 6 % plusieurs années. Ce n'est que pour 19 % des aidants sondés que cette période n'a duré que quelques jours.

Graphique 20 : Combien de temps s'est écoulé entre le moment où vous avez commencé à envisager l'HT et le moment où les démarches ont été effectivement entamées ?



Sources : Enquête aidants, CREA I 2021

L'accompagnement des aidants pendant le séjour d'HT

Une majorité d'établissements proposant des prestations aux aidants, mais très peu d'accompagnement social

La circulaire du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire pose parmi les missions de l'HT le fait de « *donner des conseils ponctuels aux aidants et de les aider dans l'orientation vers les dispositifs de soutien et d'aide existant sur le territoire* ». Le texte indique également que le projet de service de l'HT doit être construit « *autour de la personne accueillie et de l'aidant* ».

La majorité des établissements déclarent proposer des prestations pour les aidants dont le proche séjourne en HT, sous forme de soutien individuel, de conseils et d'information, parfois de groupes de parole. En revanche, peu d'entre eux proposent un accompagnement social des aidants (32 % des établissements répondants). Ce résultat est à mettre en perspective avec les 42 % d'aidants interrogés qui citent l'aide pour faire les démarches administratives parmi les principaux points à améliorer concernant l'hébergement temporaire.

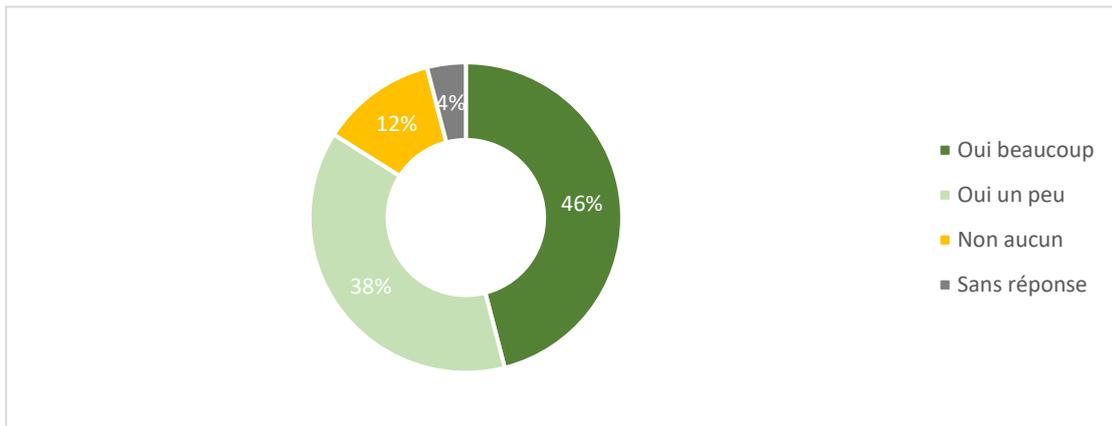
La communication entre les aidants et les professionnels pendant le séjour : un point à améliorer

Un tiers des aidants interrogés estiment qu'il faut améliorer la communication des professionnels envers les familles sur ce qu'a fait le proche pendant la journée, sur son évolution, son état de santé et 21 % jugent qu'il faut également améliorer la prise en compte par les professionnels de l'avis et des connaissances de l'aidant sur le proche.

Une grande majorité d'aidants déclarant que l'HT a eu des effets positifs sur eux

L'enquête auprès des aidants révèle qu'une grande majorité des sondés affirme que l'HT a eu des effets positifs sur eux (« beaucoup » pour 46 % et « un peu » pour 38 %). Seuls 12 % ne déclarent aucun effet positif sur eux-mêmes.

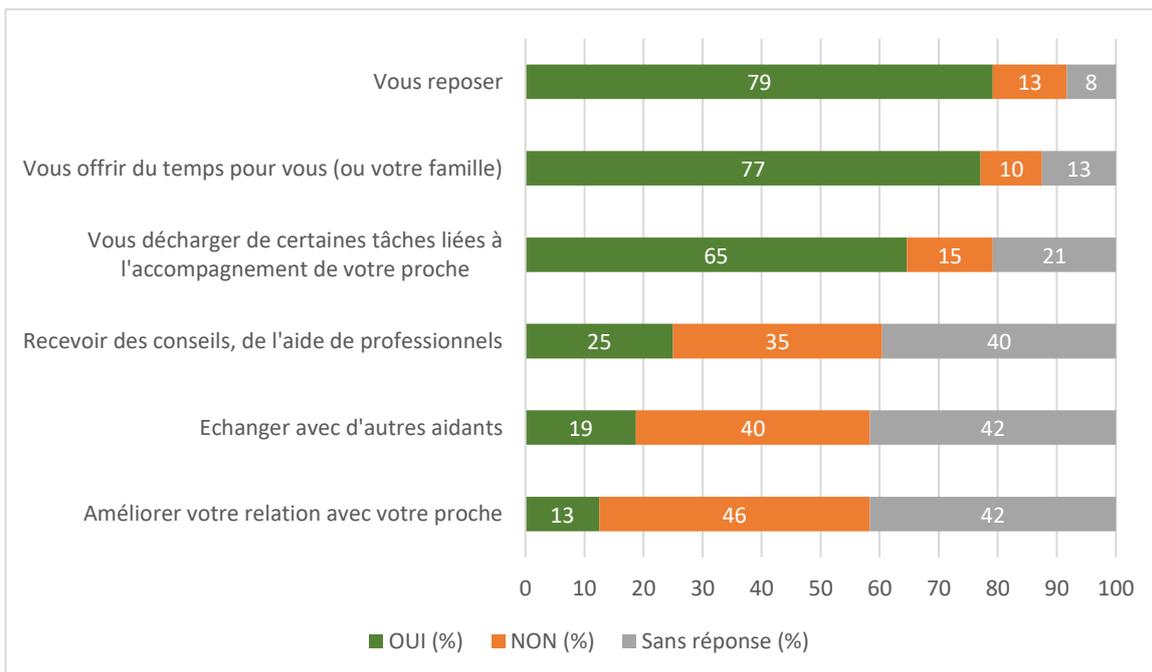
Graphique 21 : L'HT a-t-il eu des effets positifs sur vous et/ou votre famille ?



Sources : Enquête aidants, CREA I 2021

Les aidants étaient invités à préciser s'ils avaient ressenti certains effets positifs parmi une liste de suggestions. Trois effets positifs se dégagent, ayant été cités par au moins 65 % des sondés. L'HT leur a permis de se reposer (79 % des aidants interrogés), s'offrir du temps pour soi ou sa famille (77 %), se décharger de certaines tâches liées à l'accompagnement de son proche (65 %). Pour un quart des sondés, l'HT leur a permis de recevoir des conseils, de l'aide de professionnels, mais 35 % déclarent que cela n'a pas été le cas. Seuls 19 % déclarent que l'HT leur a permis d'échanger avec d'autres aidants.

Graphique 22 : Le séjour de votre proche en HT a-t-il permis selon vous de...



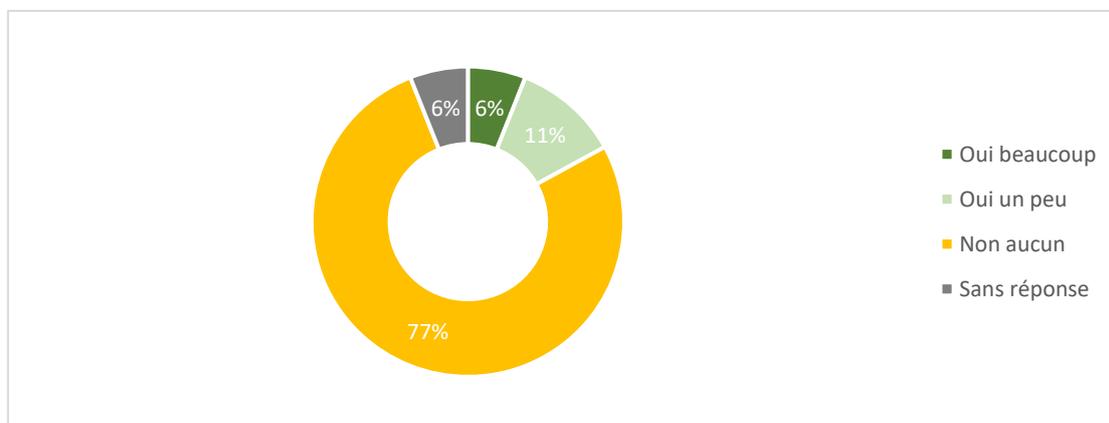
Sources : Enquête aidants, CREA I 2021

17 % des aidants déclarant que l'HT a eu des effets négatifs sur eux

Une grande majorité des aidants interrogés déclarent que l'HT n'a eu aucun effet négatif sur eux. Mais 11 % des aidants déclarent que cela a « un peu » été le cas et 6 % « beaucoup », soit 17 % d'aidants affirmant que

l'HT a eu des effets négatifs sur eux. Ces aidants évoquent notamment la culpabilité et/ou l'inquiétude ressenties lors du séjour temporaire de leur proche.

Graphique 23 : L'HT a-t-il eu des effets négatifs sur vous et/ou votre famille ?



Sources : Enquête aidants, CREA I 2021

Les principaux axes d'amélioration de l'HT selon les aidants

Les aidants étaient invités à cocher les points à améliorer concernant l'hébergement temporaire, parmi une liste de suggestions. Six points ont été cochés par au moins un tiers des répondants :

- **L'information sur l'offre en HT (58 %)**
- **Les délais d'attente (44 %)**
- **L'aide pour faire les démarches administratives (42 %)**
- **Le coût de l'HT (35 %)**
- **Les activités proposées pendant le séjour (33 %)**
- **La communication des professionnels avec les familles sur ce qu'a fait le proche pendant son séjour, son évolution... (33 %).**

L'accompagnement du proche par les professionnels pendant le séjour a tout de même été cité par 31 % des répondants.

Il est intéressant de noter que la prise en compte des besoins et de la situation personnelle de l'aidant n'a été citée que par 10 % des répondants. Pourtant, lorsque l'aidant est lui-même soumis à des contraintes (problèmes de santé, hospitalisation...) qui peuvent générer une situation de handicap, les conséquences peuvent être importantes si ces contraintes ne sont pas prises en considération. C'est ce que révèlent certains témoignages issus de l'enquête auprès des aidants :

« Je suis mal voyante Ne pourrait-on envisager, dans le cas où l'aidant est handicapé, d'organiser le transport aller-retour comme pour l'accueil de jour ? » (aidant).

Le coût de l'hébergement temporaire pour les résidents et les familles

Les retours des établissements

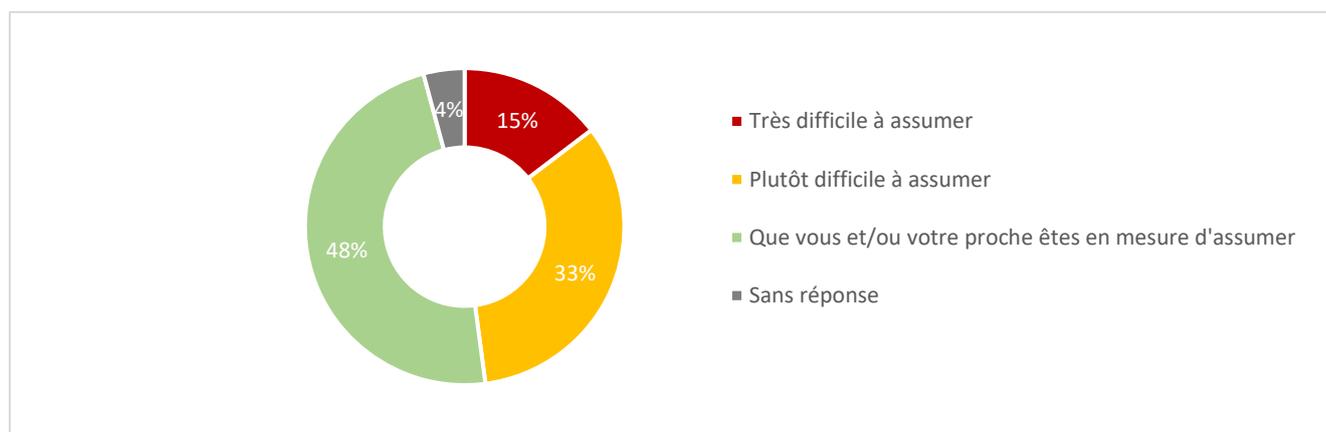
Interrogés sur les principales difficultés concernant le fonctionnement de l'HT, 42 % des établissements sondés mentionnent le coût de l'HT pour les familles, ce qui en fait la 3^e difficulté la plus souvent rapportée, après l'inadéquation des places d'HT aux profils des résidents (54 %) et l'absence de places d'hébergement permanent à la sortie d'HT (52 % des répondants). Plusieurs établissements insistent dans les commentaires

sur la nécessité de soutenir financièrement les personnes n'ayant pas les moyens de recourir à l'HT, évoquant notamment le manque d'accès pour les personnes ne percevant pas l'APA à domicile.

Les retours des aidants

Dans l'enquête auprès des aidants, ceux-ci étaient invités à qualifier la charge financière que représentait le coût de l'HT. Pour un tiers des répondants, cette charge financière est « plutôt difficile à assumer » et pour 15 % « très difficile à assumer ». Ainsi, environ un répondant sur deux (48 %) déclare que la charge financière associée à l'HT est difficile à assumer. 48 % des sondés affirme être en mesure d'assumer cette charge financière.

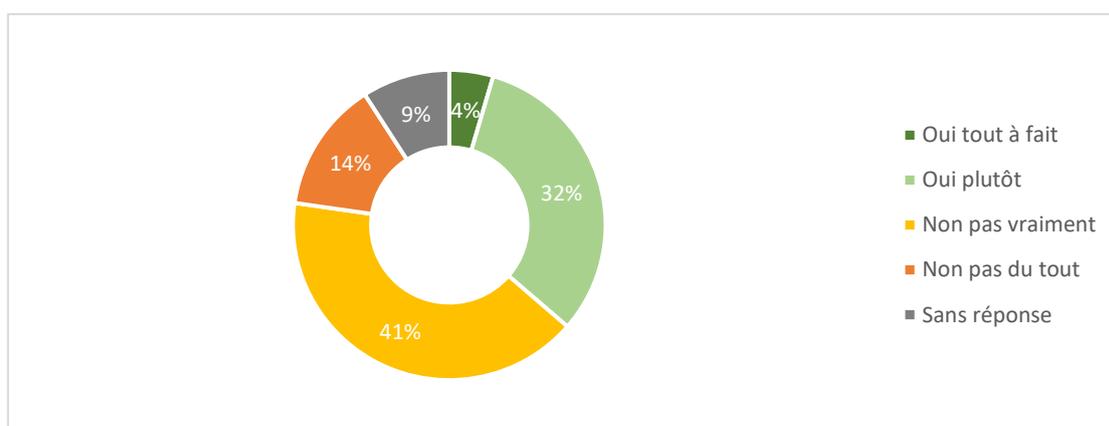
Graphique 24 : Le coût du séjour en HT est une charge financière...



Sources : Enquête aidants, CREA I 2021

46 % des aidants interrogés déclarent avoir perçu des aides financières pour couvrir les frais du séjour d'HT et 44 % déclarent ne pas en avoir reçu. Parmi les aidants ayant reçu des aides financières, seul un tiers environ considèrent celles-ci comme suffisantes pour couvrir les frais de séjour (4 % « tout à fait suffisantes », 32 % « plutôt suffisantes »).

Graphique 25 : Les aides perçues pour couvrir les frais de l'HT vous semblent-elles suffisantes ?



Sources : Enquête aidants, CREA I 2021

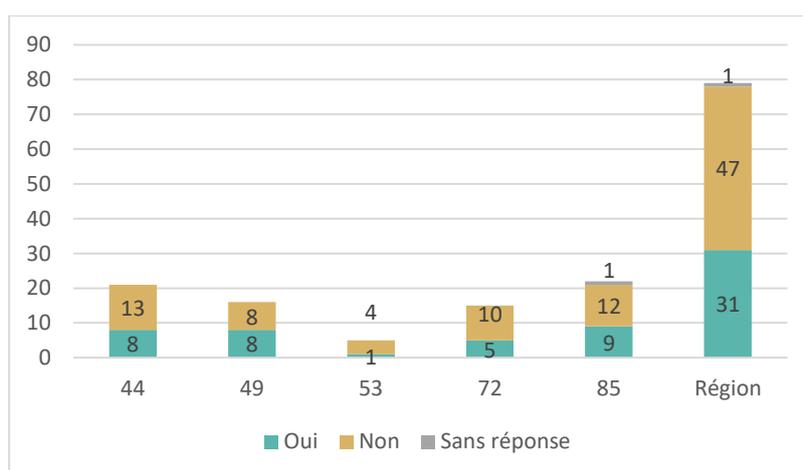
Pour plusieurs Conseils départementaux, le fait que les places d'HT ne soient pas habilitées à l'aide sociale constitue un véritable frein à l'accès au dispositif.

La valorisation de l'activité d'hébergement temporaire au sein de la structure

Plus d'un tiers des répondants déclarent rencontrer des difficultés concernant le taux d'occupation

Parmi les 79 répondants, 39 % déclarent rencontrer des difficultés concernant le taux de remplissage. 59 % disent ne pas en rencontrer et 1 établissement n'a pas répondu. Quelques différences s'observent selon les statuts. Les établissements publics sont en effet proportionnellement plus nombreux (47 %) à déclarer des difficultés concernant le taux de remplissage que les structures privées à but non lucratif (33 %) ou les structures privées à caractère commercial (25 %). Les répondants dont la capacité d'accueil autorisée en places d'HT est comprise entre 5 et 9 places sont proportionnellement plus nombreux à déclarer des difficultés concernant le taux de remplissage (58 %) contre 35 % pour les établissements moins de 5 places et 40 % pour les 10-14 places et 15 places ou plus. Les proportions d'établissements concernés varient également selon les départements : 20 % des répondants en Mayenne déclarent rencontrer des difficultés, 33 % en Sarthe, 38 % en Loire-Atlantique, 41 % en Vendée et jusqu'à 50 % en Maine-et-Loire.

Graphique 26 : L'HT rencontre-t-il des difficultés concernant le taux de remplissage ?



Sources : Enquête établissements, CREA I 2021

Les établissements répondants étaient invités à décrire les éléments d'explication concernant les difficultés de taux de remplissage. 9 répondants ont évoqué le manque de disponibilité des places au moment où les personnes en ont besoin. 7 ont décrit un manque d'adéquation entre la demande des personnes, qui concerne souvent un hébergement permanent, et les objectifs de l'hébergement temporaire, visant le maintien à domicile et le répit de l'aidant au travers de séjours d'une durée limitée. 6 répondants évoquent le manque de demandes, souvent décrit comme variable selon les périodes. 4 répondants ont évoqué la gestion difficile de l'HT et le manque de temps à y consacrer, 4 ont souligné le coût important de l'HT comme source de difficultés pour les aidants et 3 ont cité les impacts de la crise sanitaire du Covid 19 sur le taux de remplissage.

Les freins d'accès à l'hébergement temporaire sont ainsi pluriels. Un faible taux d'occupation ne doit pas nécessairement être interprété comme le signe d'une absence de besoins rappellent plusieurs Conseils départementaux. C'est aussi parfois le degré d'engagement de l'établissement dans la mise en œuvre de l'activité d'HT qui doit aussi être interrogé, de même que la visibilité du dispositif ou encore son accessibilité financière et géographique.

Le regard des répondants sur le coût à la place de l'HT

Les établissements étaient invités à répondre à la question « quel est votre regard sur le coût à la place de l'HT ? ». 10 répondants ont mis en avant le caractère inadapté selon eux de ce coût, insistant sur le déséquilibre entre le coût à la place et le travail que requiert la mise en œuvre de séjours d'hébergement temporaire, en termes d'organisation, de temps et de moyens, dans le cadre d'une durée limitée. Plusieurs rappellent que l'HT consiste en un service dont il faudrait davantage faire reconnaître la spécificité. Certains de ces établissements soulignent également l'augmentation des demandes concernant des personnes de plus en plus dépendantes, auquel ne correspond pas le coût à la place de l'HT. La prise en charge est en effet plus complexe.

Choix et stratégies des Conseils départementaux en matière de tarification de l'HT

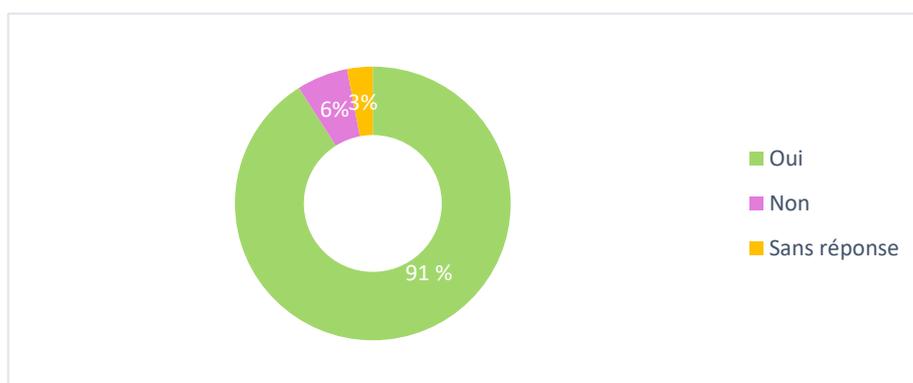
Les services départementaux rencontrés reconnaissent des difficultés au sein de certains établissements à assurer un taux d'occupation des places satisfaisant. Plusieurs ont cependant fait état d'une amélioration générale du taux d'occupation depuis quelques années. Outre le travail de restructuration de l'offre autour de capacités d'accueil plus importantes ou de mutualisation de projets de services entre plusieurs établissements, certains Conseils départementaux se sont saisis de la tarification comme levier d'action pour agir sur les taux d'occupation. La Sarthe a par exemple mis en place un système incitatif de financement complémentaire, conditionné à un taux d'occupation minimum. Les autres Conseils départementaux reconnaissent la nécessité de travailler davantage la question.

La place de l'HT au sein du projet de service

La circulaire du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire préconise le développement « *d'hébergements temporaires bénéficiant d'un vrai projet de service autour de la personne accueillie et de l'aidant*. Les missions de l'hébergement temporaire, ainsi que ses modalités d'accompagnement diffèrent de celles mises en œuvre dans le cadre de l'hébergement permanent. C'est pourquoi il est important que les spécificités de ce mode d'accueil temporaire puissent être prises en compte, notamment en apparaissant dans le projet de service ou d'établissement.

La grande majorité des établissements répondants indiquent que l'HT est mentionné dans le projet d'établissement (91 %). Seuls 5 structures (6 %) ont répondu que ce ne l'était pas et 2 (3 %) n'ont pas renseigné l'information.

Graphique 27 : L'HT est-il mentionné dans le projet d'établissement ?



Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

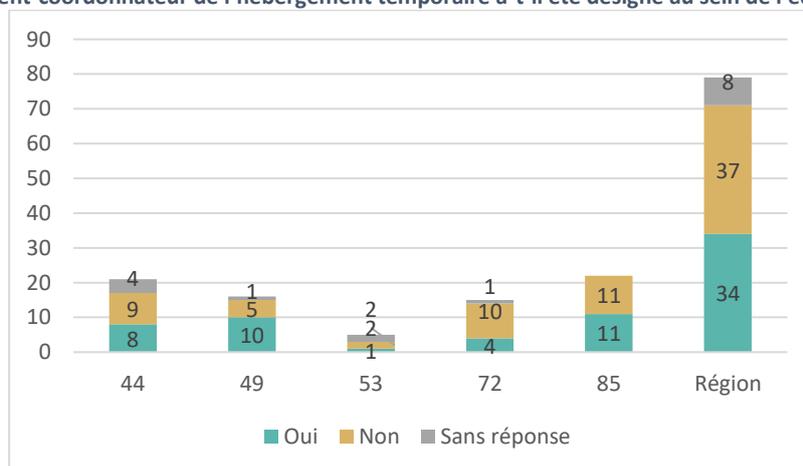
En revanche, l'hébergement temporaire fait assez peu l'objet d'un projet de service dédié. C'est le cas de 20 % des sondés (n16), dont 6 structures en Vendée, 4 en Maine-et-Loire, 4 en Loire-Atlantique, 1 en Mayenne et 1 en Sarthe. Les capacités d'accueil sont variables : on compte 4 répondants de moins de 5 places, 4 de 5 à 9 places, 4 de 10 à 19 places et 4 de plus de 15 places. 9 sont des établissements privés à but non lucratif, 5 des établissements publics et 2 des établissements privés à caractère commercial. 78 % (n62) déclarent que ne pas disposer de projet dédié à l'HT et 1 (2 %) n'a pas répondu.

Un manque de personnel dédié à l'activité d'HT

Une majorité de répondants sans référent-coordonnateur de l'HT désigné

La majorité des établissements répondants n'ont pas de référents-coordonnateurs de l'HT. Des écarts importants apparaissent en fonction de la capacité d'accueil autorisée en places d'HT. La proportion d'établissements ayant un référent-coordonnateur de l'HT est bien plus faible parmi les répondants dont la capacité d'accueil est inférieure à 5 places (29 %). Pour les autres catégories, cette proportion oscille entre 67 % et 80 %. Elle est de plus en plus élevée à mesure que la capacité d'accueil augmente.

Graphique 28 : Un référent-coordonnateur de l'hébergement temporaire a-t-il été désigné au sein de l'équipe ?



Sources : Enquête établissements, CREA I 2021

Plus d'un tiers des répondants confrontés à des difficultés de recrutement, d'absentéisme et de sentiment d'épuisement

41 % des répondants déclarent être confrontés à des difficultés de recrutement, 37 % à des difficultés d'absentéisme et 33 % à un sentiment d'épuisement au sein des équipes. 22 % rencontrent également des difficultés de turn-over important.

Certains répondants ont précisé les éventuels impacts de ces difficultés sur l'activité d'HT, qui se traduisent par exemple par le ralentissement, voire la suspension des admissions, des fermetures de lits. D'autres ont également décrit comme impact une dégradation de la qualité d'accompagnement, y compris concernant les soins. Plusieurs répondants ont souligné dans leurs réponses les difficultés liées au manque de personnel dédié à l'activité d'hébergement temporaire au sein de leur structure. Le renforcement des équipes permettrait selon eux d'améliorer la qualité de l'accompagnement, mais aussi d'asseoir davantage l'activité au sein des structures et de consacrer davantage de temps aux partenariats.

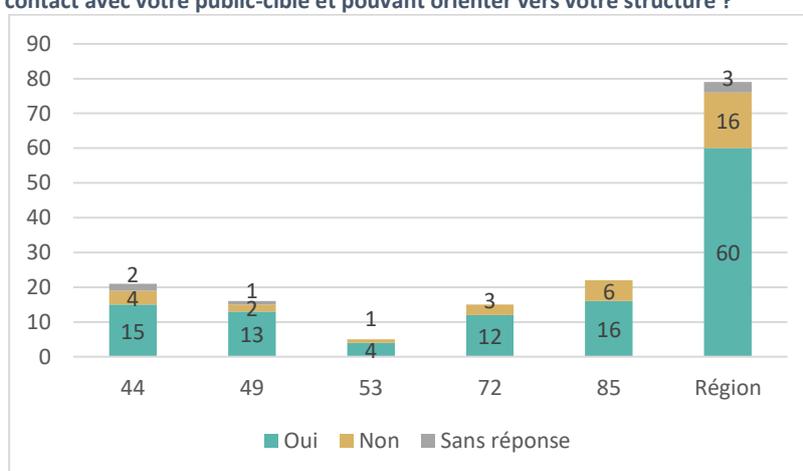
Partenariats et visibilité de l'offre sur le territoire

Quelle identification par les professionnels et les services du territoire ?

Parmi les établissements répondants, 76 % estiment être suffisamment bien identifiés par les professionnels et services du territoire. 20 % des répondants jugent que ce n'est pas suffisamment le cas et 4 % n'ont pas répondu. Quelques différences apparaissent selon les départements. Ainsi, seuls 13 % des répondants du Maine-et-Loire estiment ne pas être suffisamment bien identifiés, alors que pour les autres départements, cette proportion est plus élevée : 19 % pour la Loire-Atlantique, 20 % pour la Mayenne et la Sarthe et jusqu'à 27 % pour la Vendée.

Les répondants dont la capacité d'accueil est inférieure à 5 places (77 %) ou supérieure à 15 places (100 %) sont proportionnellement plus nombreux à s'estimer suffisamment bien identifiés. A l'inverse, 33 % des répondants ayant une capacité de 5 à 9 places jugent ne pas être suffisamment bien identifiés.

Graphique 29 : Pensez-vous que votre offre en hébergement temporaire est suffisamment bien identifiée par les professionnels et services du territoire en contact avec votre public-cible et pouvant orienter vers votre structure ?



Sources : Enquête établissements, CREA I 2021

53 répondants ont précisé les professionnels et services à sensibiliser et informer davantage sur le fonctionnement et les missions de l'hébergement temporaire. Pour 38 % des répondants, les médecins traitants devraient être davantage sensibilisés. Viennent ensuite les services d'aide à domicile, cités par 28 % des sondés, puis les services sociaux ou assistants des services sociaux, cités par 18 %. De manière plus minoritaire ont été cités les infirmiers libéraux (15 %), les CLIC (11 %), les familles et le grand-public (10 %), les SSIAD (9 %) ou encore les CCAS (8 %).

Des partenariats à développer et renforcer, pour ancrer davantage l'HT dans une logique de parcours

La circulaire de 2011 identifiait déjà le manque de connaissance de l'offre par les publics et les professionnels comme un obstacle au développement de l'hébergement temporaire. Dans son « État des lieux et préconisations sur l'HT », la CNSA rappelait également en 2011 que « l'articulation avec le domicile, dans toutes ses composantes, constitue un élément essentiel de l'hébergement temporaire, et une des clés de sa réussite » (2011 :5).

Plusieurs répondants ont souligné la nécessité de travailler davantage avec les partenaires, à la fois en amont et en aval du séjour d'HT, afin que ce temps d'accueil temporaire puisse davantage s'inscrire dans une logique de parcours. Pour cela, une meilleure identification du rôle de l'HT apparaît nécessaire aux yeux de plusieurs répondants, afin que ce type d'accueil puisse être proposé par les partenaires au bon moment pour la

personne et l'aidant en ayant besoin. Plusieurs établissements citent notamment les professionnels de santé tels que les médecins, qui peuvent informer les personnes de l'existence de ce dispositif. La coordination avec les professionnels de soins et les services/intervenants à domicile en amont et au moment de l'admission est également plusieurs fois décrite comme essentielle et à renforcer, afin que les conditions de séjour puissent être mieux adaptées aux besoins de la personne. Plusieurs répondants insistent aussi sur l'importance à renforcer les liens avec les partenaires au moment de la sortie, afin de mieux accompagner le retour à domicile et garantir autant que possible la continuité de l'accompagnement.

Une communication autour de l'HT insuffisamment développée

Déjà en 2011, la CNSA rappelait que « l'HT nécessite de la part des professionnels et des décideurs un effort soutenu de communication sur l'offre de service, pour favoriser son accessibilité. Il s'agit de donner au grand public une connaissance minimale du dispositif, de son existence et des places d'accueil existantes sur le territoire. Or, 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 » (2011 : 6). Il apparaît que cette problématique est encore d'actualité et qu'un effort de communication, via des actions de promotion et d'information sur ce mode d'accueil doit être poursuivi, à la fois en direction des personnes âgées, des aidants et des professionnels. Il faut également souligner que dans l'enquête auprès des aidants, 58 % estiment que l'information sur l'offre en HT est un point à améliorer. Il s'agit d'ailleurs du point à améliorer le plus fréquemment cité.

Enfin, les services départementaux rencontrés indiquent manquer d'outils leur offrant une visibilité sur les places disponibles en HT.

Dans l'enquête menée auprès des partenaires de l'hébergement temporaire, une majorité des répondants indiquent être mal informés des places disponibles sur leur territoire. 27 répondent n'être pas du tout au courant du nombre de places et 14 considèrent ne pas l'être vraiment. Seuls 12 partenaires sur 53 estiment être informés dans l'ensemble (8) ou tout à fait (4).

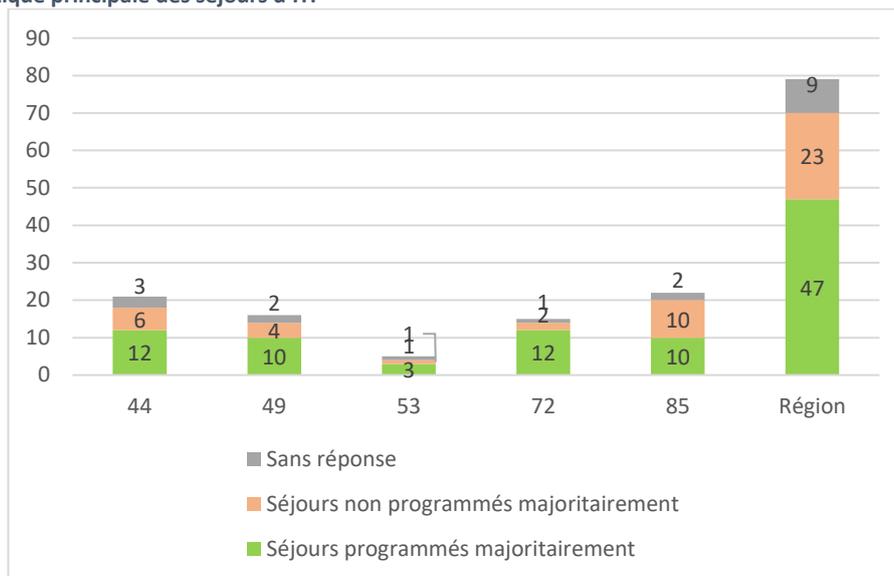
L'accueil d'urgence

Une majorité de répondants pratiquant des séjours programmés

La plupart des établissements répondants pratiquent majoritairement des séjours programmés (59 %). C'est le cas dans la plupart des départements, hormis en Vendée (45 %). La part de répondants pratiquant majoritairement des séjours non programmés oscille entre 20 % et 29 % en Loire-Atlantique, Maine-et-Loire et Mayenne. Elle est de 13 % seulement parmi les répondants sarthois et de 45 % pour les répondants vendéens.

On observe des différences selon le contexte géographique d'implantation des répondants. La proportion d'établissements pratiquant majoritairement des séjours programmés est en effet plus élevée parmi les répondants situés en milieu urbain. A l'inverse, la part des répondants pratiquant majoritairement des séjours non programmés est plus importante à mesure que le contexte devient plus rural.

Graphique 30 : Pratique principale des séjours d'HT

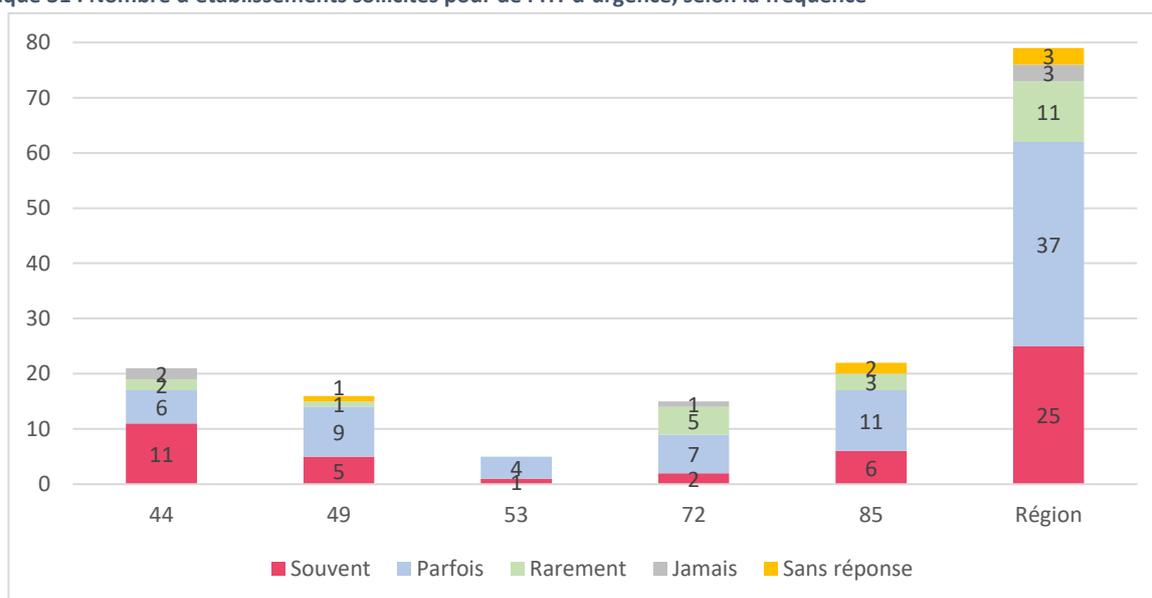


Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

Un tiers des répondants souvent sollicités pour de l'accueil d'urgence et presque un sur deux parfois

Parmi les 79 répondants, 32 % sont *souvent* sollicités pour des situations d'urgence et 46 % le sont *parfois*. Seuls 14 % sont *rarement* sollicités et 4 % ne le sont *jamais*. C'est en Loire-Atlantique que la part de répondants *souvent* sollicités pour de l'accueil d'urgence est la plus élevée : 52 %. Elle est assez importante également en Maine-et-Loire (31 %) et en Vendée (27 %). La Mayenne (20 %) et la Sarthe (13 %) affichent des proportions plus faibles. C'est néanmoins en Mayenne que la proportion de répondants *parfois* sollicités pour de l'accueil d'urgence est la plus élevée : 80 % des répondants du 53. Cette proportion est forte également en Maine-et-Loire (56 %), en Vendée (50 %) et en Sarthe (47 %). En Loire-Atlantique, 29 % des répondants se disent concernés. La Sarthe présente le taux le plus élevé de répondants *rarement* ou *jamais* sollicités pour de l'accueil d'urgence (40 % au total), suivie par la Loire-Atlantique (20 % au total).

Graphique 31 : Nombre d'établissements sollicités pour de l'HT d'urgence, selon la fréquence



Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

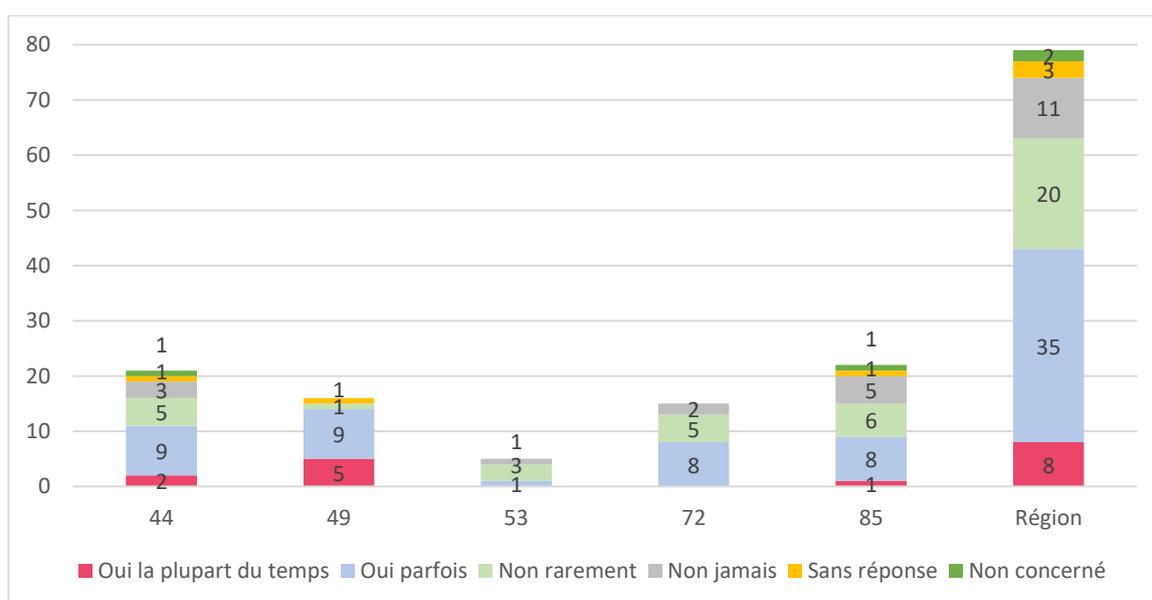
Concernant les répondants *souvent* sollicités pour de l'accueil d'urgence, ce sont les établissements situés dans des unités urbaines de 50 000 à 200 000 habitants qui sont les plus concernés : 50 %. Viennent ensuite les répondants implantés dans une commune rurale (33 %) et dans une unité urbaine de 2 000 à 10 000 habitants (32 %). Les répondants localisés dans des unités urbaines de 10 000 à 50 000 habitants (23 %) et de plus de 200 000 habitants (25 %) sont proportionnellement un peu moins nombreux. Quel que soit le contexte géographique d'implantation, au moins 4 répondants sur 10 sont *parfois* sollicités pour de l'accueil d'urgence, avec une proportion plus importante concernant les répondants situés dans des unités urbaines de 10 000 à 50 000 habitants.

Concernant les répondants *souvent* sollicités pour de l'accueil d'urgence, un sur deux parmi ceux ayant une capacité d'accueil de 5 à 9 places sont concernés. Cette proportion oscille entre 20 % et 30 % pour les autres catégories, avec une proportion un peu plus faible pour ceux de 15 places ou plus (20 %). Les répondants de 15 places ou plus sont 80 % à être *parfois* sollicités pour de l'accueil d'urgence. Ceux de 10 à 14 places et ceux de moins de 5 places sont environ un sur deux. Un quart des répondants de 5 à 9 places sont concernés.

Une majorité de répondants parfois en capacité de répondre aux demandes d'accueil d'urgence

Seuls 10 % des répondants sollicités pour de l'accueil d'urgence sont en mesure d'y répondre favorable *la plupart du temps*, 44 % *parfois* et 25 % *rarement*. 14 % ne sont *jamais* en mesure d'y répondre. En Maine-et-Loire, les répondants déclarant être en mesure de répondre *la plupart du temps* favorablement aux demandes d'accueil d'urgence sont proportionnellement plus nombreux (31 %) que dans les autres départements. En Loire-Atlantique, ces répondants ne sont que 10 % et en Vendée 5 %. En Mayenne et en Sarthe, aucun répondant ne sont représentés. En Maine-et-Loire encore, les répondants déclarant être en mesure de répondre *parfois* favorablement aux demandes d'accueil d'urgence sont proportionnellement plus nombreux (56 %). Vient ensuite la Sarthe, avec 53 % de répondants, puis la Loire-Atlantique (43 %). En Vendée, 36 % des répondants répondent parfois favorablement aux demandes d'urgence et 20 % seulement en Mayenne. C'est en Mayenne que la proportion de répondants ne répondant que rarement ou jamais aux demandes d'urgence est la plus élevée : 80 % au total. En Sarthe et en Vendée, cette proportion s'élève à 46 % et 50 %. Elle est également assez élevée en Loire-Atlantique : 38 %. A l'inverse, le Maine-et-Loire affiche une faible proportion de répondants ne répondant que rarement ou jamais aux demandes d'urgence : 6 % seulement.

Graphique 32 : Êtes-vous en mesure de répondre aux sollicitations pour de l'accueil d'urgence ?



Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

50 % des répondants ayant une capacité d'accueil inférieure à 5 places sont rarement, voire jamais en mesure de répondre aux demandes d'accueil d'urgence. Cette proportion est également assez importante pour les répondants de 15 places ou plus. Les établissements de 10 à 14 places sont proportionnellement plus nombreux à pouvoir répondre *la plupart du temps* aux demandes d'urgence (40 %), suivis par les établissements de 15 places ou plus (20 %). 67 % des répondants ayant une capacité de 5 à 9 places sont en mesure d'y répondre *parfois*. Pour les autres catégories, cette proportion s'élève à 40 %. Les structures ayant une capacité d'accueil supérieure à 5 places semblent ainsi davantage susceptibles de pouvoir répondre à des sollicitations d'accueil d'urgence.

Les principales difficultés rencontrées concernant l'accueil d'urgence

Les établissements étaient invités à cocher les principales difficultés rencontrées concernant les situations d'accueil d'urgence parmi une liste de suggestions. La difficulté la plus fréquemment citée concerne la présence d'un lit disponible au moment de la demande pour la personne. Elle a été mentionnée par 72 % des répondants. Quels que soient les départements, la proportion de répondants concernés est importante : 100 % en Mayenne, 75 % en Maine-et-Loire, 73 % en Sarthe et en Vendée. Elle est un peu plus faible en Loire-Atlantique : 62 %.

Obtenir des renseignements sur la situation médicale de la personne constitue la deuxième difficulté la plus fréquemment citée. Elle concerne environ un répondant sur deux (49 %). Elle a particulièrement été mentionnée en Maine-et-Loire (63 %) et en Mayenne (60 %).

Vient ensuite le recueil du consentement de la personne, cité par 49 % des répondants. Les répondants de la Mayenne (60 %), la Vendée (59 %) et la Sarthe (53 %) semblent davantage concernés par cette difficulté, bien que leur proportion soit assez importante aussi en Maine-et-Loire (44 %) et en Loire-Atlantique (38 %).

38 % des répondants déclarent des difficultés à s'assurer que la solution proposée corresponde bien aux besoins de la personne sollicitant un accueil en urgence, en particulier en Maine-et-Loire (56 %), en Loire-Atlantique (52 %) et en Mayenne (40 %). C'est un peu moins le cas en Vendée (23 %) et en Sarthe (20 %). 35 % citent l'absence du médecin certains jours au sein de la structure pouvant donner son avis ou valider l'admission. C'est particulièrement le cas en Mayenne (60 %) et en Sarthe (40 %). Un tiers des répondants déclarent des difficultés concernant la préparation du résident à son entrée en urgence en évitant de le perturber. C'est particulièrement le cas en Mayenne (60 %) et en Maine-et-Loire (44 %).

Les pistes d'amélioration évoquées par les répondants concernant l'accueil d'urgence

Les répondants étaient invités à proposer des pistes d'amélioration concernant spécifiquement l'accueil d'urgence. 24 répondants ont évoqué la nécessité d'avoir toujours une place vacante qui puisse être dédiée à de l'accueil d'urgence. 8 répondants soulignent la nécessité de pouvoir bénéficier d'une reconnaissance financière pour cet accueil d'urgence et notamment pouvoir être dédommagé lorsque la chambre n'est pas occupée. La reconnaissance financière peut également permettre d'avoir davantage de personnel dédié. 10 répondants ont souligné l'importance de renforcer les liens avec les partenaires afin de mieux anticiper l'entrée de la personne en urgence. 8 répondants proposent de créer des places supplémentaires d'HT afin d'améliorer l'accueil d'urgence et pouvoir notamment proposer une chambre pour l'accueil d'urgence. 3 répondants proposent de créer des structures dédiées à l'HT d'urgence. 3 répondants suggèrent d'augmenter la présence du personnel soignant au sein des structures pour pouvoir gérer les situations d'urgence. Un autre propose de « *simplifier le dossier d'inscription uniquement pour les urgences* » (S57, 44).

A ces propositions formulées par les établissements, nous pourrions ajouter l'importance à ce que ces places susceptibles d'accueillir des personnes en urgence soient bien identifiées par les acteurs du territoire et que ceux-ci puissent disposer d'une visibilité sur leur disponibilité. Enfin, l'ensemble des Conseils départementaux reconnaissent la nécessité de travailler davantage ce sujet afin d'offrir des solutions concrètes aux personnes qui en ont besoin. Quelques aidants ont formulé des remarques concernant l'accueil d'urgence dans l'enquête

qui leur était destinée. Leurs témoignages insistent surtout sur la difficulté à trouver rapidement une place d'HT lorsqu'une situation d'urgence survient.

L'HT vu par les partenaires

En complément de l'enquête auprès des établissements, des aidants et des entretiens avec les services départementaux, un court questionnaire a été envoyé aux partenaires des structures proposant de l'HT, à savoir les CCAS, CLIC, MAIA, PFR et Consultations mémoires de la région. 53 questionnaires ont été analysés, provenant de 20 CCAS, 11 CLIC, 10 MAIA, 3 PFR, 3 Consultations mémoire, 1 SSR, 1 SDA, une équipe d'appui, 1 EHPAD et 2 résidences autonomie.

Les principaux motifs d'orientation vers l'HT cités par les partenaires répondants concernent le besoin de répit de l'aidant (33 sur 53 répondants), la préparation à l'entrée définitive en EHPAD (n18), l'indisponibilité de l'aidant principal du fait d'une hospitalisation ou d'une absence (n13). 8 sondés précisent que la personne âgée peut être orientée en hébergement temporaire à la suite de son hospitalisation et à défaut d'avoir une place en service de suite et de réadaptation, ou parce que son état de santé se dégrade. Des problèmes liés au maintien au domicile ou au logement en lui-même sont aussi évoqués comme motifs d'orientation vers l'hébergement temporaire. L'hébergement temporaire est vu pour 7 répondants comme un moyen de rompre l'isolement de la personne âgée. Un CCAS rappelle que cette solution de répit permet aussi une observation et une évaluation par de nouveaux professionnels du degré de dépendance et de perte d'autonomie de la personne admise.

La majorité des partenaires indiquent être mal informés des places disponibles sur leur territoire. 27 répondent n'être pas du tout au courant du nombre de places et 14 considèrent ne pas l'être vraiment. 12 partenaires sur 53 estiment être informés dans l'ensemble (8) ou tout à fait (4).

La majorité des partenaires sondés signalent que l'offre d'hébergement temporaire leur semble insuffisante et inadaptée aux besoins des personnes et de leurs aidants. 26 structures considèrent que le problème principal d'accès à l'hébergement temporaire est l'insuffisance de places sur le territoire. 10 répondent que l'hébergement temporaire est parfois inadapté pour des personnes avec des troubles cognitifs plus avancés. La question des délais pour obtenir une place en hébergement temporaire ainsi que le problème du besoin d'une place en cas d'urgence est posé par 10 sondés. Sept répondants disent manquer de visibilité sur l'offre et sur le nombre de places disponibles. Trois dispositifs MAIA posent également le problème du coût qu'il reste à charge.

Les partenaires étaient invités à relayer les éventuels retours des personnes et des familles concernant l'HT. 20 répondants relaient la satisfaction globale des familles et des personnes. Pour 9 personnes, c'est un dispositif qui offre aux aidants un soulagement et un vrai répit. Des familles ont expliqué aux structures d'orientation que l'hébergement temporaire permet une préparation et une acceptation progressives de l'hébergement définitif en EHPAD. Plusieurs points négatifs ont en revanche été soulevés, comme l'insuffisance de personnel en hébergement temporaire pour permettre une bonne prise en charge et une stimulation suffisante. Des familles ont signalé la difficulté pour la personne arrivant en établissement pour un temps déterminé, à trouver ses repères. Cinq familles ont rapporté aux partenaires des complications au retour à domicile de la personne liées à une régression. Sont signalés aussi des délais de prise en charge trop longs pour 3 familles, ainsi que des solutions d'urgence (si hospitalisation de l'aidant non prévue par exemple). La question du reste à charge est évoquée par 6 structures. Une plateforme de répit nomme la déception d'une famille qui déplore l'absence de bilan fait à la fin du séjour. Une autre famille a évoqué avec un pilote MAIA la perte d'effets personnels durant le séjour.

Les principaux freins identifiés par les partenaires ayant répondu sont le coût de l'HT pour les familles (31 répondants sur 53) et le nombre insuffisant de places (n24). Six répondants évoquent également le manque d'adéquation de l'hébergement temporaire aux profils des personnes présentant des troubles cognitifs et/ou du comportement.

Les sondés proposent différents axes d'amélioration de l'offre d'hébergement temporaire dont l'augmentation et une meilleure répartition des places d'HT sur le territoire, une meilleure communication sur le dispositif et les places disponibles, une accessibilité financière accrue pour les familles, une adaptation de certaines places aux pathologies des personnes accueillies et la réservation de places d'urgence.

PARTIE 3 : SYNTHÈSE ET PRECONISATIONS

L'étude a permis de dégager plusieurs enjeux à travailler afin d'améliorer l'offre en hébergement temporaire et faire en sorte que ce dispositif réponde de manière plus adéquate aux besoins des personnes concernées et des aidants. Ces enjeux ont été rassemblés en 6 thèmes :

- La couverture et la répartition territoriale des places d'HT
- L'accessibilité de l'HT pour les personnes et les aidants
- La qualité de l'accompagnement proposé dans le cadre de l'HT
- La valorisation de l'activité d'HT au sein des structures
- Les partenariats
- L'accueil d'urgence

Enjeu : La couverture et la répartition territoriale des places d'HT

Tenir compte des spécificités des territoires et garantir l'accessibilité géographique de l'HT : La structuration de l'offre d'hébergement temporaire, notamment concernant les seuils capacitaires minimaux, doit tenir compte des spécificités des territoires. Si la dispersion des places d'HT n'est pas toujours souhaitable du fait qu'elle peut parfois se traduire par des difficultés à mettre en œuvre une organisation et un projet de service spécifiquement dédiés à l'activité d'accueil temporaire, il importe de prendre en compte le besoin de proximité largement souligné par plusieurs services départementaux et aidants interrogés. Ainsi, d'autres logiques de structuration de l'offre que celle fixant un seuil minimal de 6 places par structure devraient pouvoir être discutées et explorées afin de trouver un équilibre entre proximité géographique et concentration des places, par exemple la mutualisation des places entre plusieurs établissements.

Permettre le développement et/ou le redéploiement de places d'HT dans les secteurs dépourvus ou sous-dotés : L'absence de places disponibles figure parmi les principaux motifs de refus d'inscription selon les établissements interrogés. Le manque de places a été mentionné parmi les principales difficultés concernant le fonctionnement de l'HT par 35 % d'entre eux, avec des disparités selon les départements. Plusieurs partenaires et aidants interrogés ont également alerté sur le manque de places concernant certains secteurs géographiques. Il importe donc d'évaluer plus précisément la nécessité d'augmenter le nombre de places sur certains territoires, afin de pouvoir proposer des réponses aux personnes et aux aidants, dans des délais acceptables.

Enjeu : L'accessibilité de l'HT pour les personnes et les aidants

Favoriser l'accessibilité financière : la problématique du reste à charge a été maintes fois soulevée, par les aidants, les établissements, les partenaires et les services départementaux interrogés. Il importe d'améliorer l'accessibilité financière du dispositif pour tous, y compris les personnes non bénéficiaires de l'APA à domicile. Une meilleure solvabilisation de l'HT par les plans d'aide, ainsi qu'une évolution des réglementations départementales sur l'aide sociale applicables à l'accueil temporaire devraient être davantage discutées et travaillées afin de réduire le reste à charge et ainsi améliorer l'accessibilité du dispositif. Il importe également de poursuivre la mise en œuvre du dispositif de solvabilisation des places d'HT en sortie d'hospitalisation, qui

a été décrit comme pertinent et répondant à un besoin, tout en prenant garde à ce que cela n'entrave pas l'accès des personnes venant du domicile.

Favoriser l'accessibilité pour les publics ayant des besoins spécifiques : des difficultés d'accès et d'accueil de publics ayant des besoins spécifiques, notamment les personnes ayant des troubles du comportement et/ou des troubles cognitifs importants, ont été rapportés par les aidants, les établissements, les partenaires et les services départementaux interrogés. L'accueil de ces publics nécessite de disposer d'un personnel dédié formé et en nombre suffisant, ainsi que des locaux adaptés. Les établissements ont ainsi besoin d'être soutenus afin de pouvoir proposer des réponses ajustées aux besoins spécifiques des personnes accueillies. Il convient également de souligner le manque de solutions d'accueil temporaire à destination des malades jeunes, mais aussi des personnes ayant des besoins médicaux importants.

Accompagner et faciliter les démarches administratives : il convient de faciliter et d'accompagner les aidants dans les démarches de recherche et d'inscription à des séjours d'HT. L'étude met en lumière des difficultés d'accès à cette offre de services pour les familles souhaitant y avoir recours, notamment au regard des démarches administratives. Un meilleur accompagnement pourrait permettre d'éviter le non-recours ou le recours trop tardif au dispositif.

Faire connaître, informer le grand-public sur l'HT : il convient d'éviter que l'HT ne soit assimilé par les personnes et les familles à une entrée définitive en institution. La diffusion adaptée d'information sur le dispositif renseignerait les familles sur l'offre disponible mais pourrait aussi contribuer à lever certaines inquiétudes maintes fois rapportées par les aidants et les établissements interrogés, notamment concernant la peur de confier son proche à une structure, la peur qu'il se sente abandonné ou qu'il perde ses repères. Il importe donc de réfléchir à une communication adaptée, qui réponde aux inquiétudes des familles tout en restant le plus lisible possible.

Informé, sensibiliser les partenaires au dispositif : en lien avec l'information auprès des familles, il convient aussi de mener des actions de communication autour des missions et du fonctionnement de l'HT à destination des professionnels accompagnant des personnes susceptibles d'y avoir recours (médecins, services d'aide à domicile, services sociaux, professionnels libéraux, MDPH...).

Mieux identifier les motifs de non-recours : il serait pertinent de consacrer une étude spécifiquement dédiée au non-recours à l'hébergement temporaire, afin de mieux identifier les freins limitant l'accès et surtout l'expression de la demande pour un séjour en hébergement temporaire. Cette étude pourrait être menée auprès des aidants et des professionnels accompagnant des personnes âgées vivant à domicile et susceptibles d'avoir besoin de recourir à de l'hébergement temporaire.

Enjeu : La qualité de l'accompagnement proposé dans le cadre de l'HT

Vers une diversification des modalités d'accueil : les besoins des personnes ayant recours à l'HT ainsi que ceux de leurs aidants sont hétérogènes. Il convient ainsi de moduler les possibilités d'accueil et les conditions de séjour, afin de répondre de manière plus individualisée à ces besoins hétérogènes. C'est à cette condition que l'HT pourra véritablement s'inscrire dans le parcours de vie de la personne. L'individualisation de l'accompagnement passe notamment par la possibilité de pouvoir réaliser des séjours de durée variable, en particulier sur des périodes courtes, ce qui n'est pas toujours possible aujourd'hui du fait des contraintes administratives et organisationnelles que représentent les séjours de quelques jours pour les structures. Il

importe ainsi d'expérimenter et de proposer des modalités d'accueil temporaire plus souples, plus flexibles et plus diversifiées, permettant par exemple de l'accueil de nuit, des séjours courts, des essais à domicile avec la possibilité de revenir en structure si besoin.

Mieux connaître les besoins pour adapter l'accompagnement : l'HT est une période par définition temporaire dans le parcours de la personne. Afin que ce dispositif puisse remplir son rôle, à savoir notamment favoriser le maintien à domicile, il importe de bien évaluer les besoins et la situation de la personne à l'entrée, de sorte que le séjour ne marque pas de rupture trop importante pour elle. Il convient de prêter une attention toute particulière aux transitions (à l'entrée et à la sortie) afin que l'HT s'inscrive dans le parcours de la personne. L'évaluation des besoins est par ailleurs liée à l'élaboration du PPA, qui permet à l'équipe de mieux identifier les besoins, attentes de la personne et de mieux appréhender sa situation personnelle et notamment son environnement au domicile.

Prendre en compte l'aidant dont le proche séjourne en HT : Les motifs de recours à l'HT sont très souvent liés à une demande de répit. C'est pourquoi il y a un enjeu particulièrement important autour de la prise en compte de l'aidant et de son accompagnement au sein du dispositif d'hébergement temporaire, à la fois en amont, en aval et pendant le séjour, pour que l'HT soit ainsi pleinement intégré à la politique de soutien aux aidants.

Les pratiques autour du PPA dans le cadre de l'HT : L'enquête révèle des pratiques et des conceptions très disparates autour du PPA dans le cadre de l'hébergement temporaire. Ces résultats interrogent quant au degré de formalisation de l'accompagnement proposé aux résidents temporaires et à leurs familles. Un travail d'appropriation de cet outil par les équipes semblerait pertinent, tout en rappelant qu'il est nécessaire que du temps puisse être dégagé et consacré à l'élaboration du PPA pour que celui-ci ne soit pas perçu comme une contrainte ou simple formalité administrative, mais bien un outil mis au service du parcours de la personne.

Proposer des activités stimulantes et adaptées lors du séjour : Si les aidants interrogés déclarent majoritairement que l'HT a eu des effets positifs sur leur proche, un quart estiment que le séjour a eu des effets négatifs. Ces résultats interrogent quant aux activités proposées aux résidents temporaires durant leur séjour et à la manière dont celles-ci sont intégrées à la vie collective au sein de la structure, mais aussi avec l'extérieur, notamment en travaillant l'articulation avec d'autres partenaires (accueils de jour par exemple). Il importe que l'établissement aborde ces questions, y compris dans le projet de service, pour que le séjour d'hébergement temporaire ne soit pas uniquement envisagé selon une logique de qualité de soin, mais aussi de qualité de vie. Il s'agit en effet de proposer un lieu de vie, même temporaire, au sein duquel la personne puisse se sentir bien, avec la possibilité de participer, si elle le souhaite, à des activités individuelles et collectives. La qualité de l'accompagnement proposé, la stimulation de la personne lors de son séjour sont des éléments particulièrement importants dans le cadre de l'HT, dont l'une des missions consiste à « veiller à préserver l'autonomie de la personne âgée, soit pour préparer le retour à domicile, soit pour préparer une entrée en EHPAD », précise la circulaire de 2011. Ces remarques prennent d'autant plus d'importance à la lumière d'autres résultats de l'enquête, notamment concernant les fortes préoccupations des aidants à l'idée de confier leur proche à une structure : 71 % ont en effet eu peur que leur proche se sente abandonné et 69 % qu'il y perde ses repères.

Avoir des locaux adaptés et pensés au regard des missions de l'HT : La mise en œuvre d'un projet d'HT doit s'accompagner d'une réflexion d'ordre architectural, notamment concernant les choix de localisation des places d'HT (unité ouverte ou dédiée, chambres fixes ou volantes, lien avec les espaces communs à l'établissement...). Les locaux doivent répondre aux besoins des personnes et leur assurer un accueil sécurisé

et fonctionnel, ce qui n'est pas toujours le cas aujourd'hui. Une réflexion sur l'adaptation ou la création d'unités d'hébergement temporaire, en particulier pour les personnes présentant des troubles du comportement, avec des locaux adaptés, s'avère nécessaire afin d'améliorer l'accès et les conditions d'accueil en HT pour ce public. Des enjeux ont également été soulevés autour de l'adaptation et de l'équipement des locaux de certains établissements pour les personnes ayant des limitations motrices.

Préparer la sortie à l'issue du séjour : Une minorité d'établissements déclarent avoir mis en place un dispositif de préparation du retour au domicile. Moins d'un tiers transmettent des bilans de séjour aux familles et aux professionnels intervenant au domicile. En outre, une majorité d'établissement n'ont pas de référent-coordonnateur de l'HT identifié au sein de l'équipe, dont l'une des missions consiste justement à assurer lors de la sortie les liens avec les services intervenant ou susceptibles d'intervenir au domicile, et d'organiser les relais. Il convient d'accorder une importance particulière à la formalisation de ces dispositifs de préparation à la sortie, afin de mieux anticiper et consolider le retour au domicile.

Enjeu : La valorisation de l'activité d'HT au sein des structures

Favoriser la mise en place de projet de service spécifique à l'HT : il importe que les équipes puissent s'approprier les spécificités de l'hébergement temporaire, dont les missions et le fonctionnement diffèrent des logiques mises en œuvre dans le cadre de l'hébergement permanent. L'étude montre que si l'HT est très majoritairement mentionné dans le projet de service de l'établissement, il fait rarement l'objet d'un projet à part entière. Il serait ainsi pertinent d'encourager les établissements à élaborer un projet de service spécifiquement dédié dès lors qu'une certaine capacité d'accueil est atteinte, afin de penser et de formaliser une organisation spécifique autour de cette activité.

La valorisation budgétaire de l'hébergement temporaire : pour favoriser un meilleur usage des places d'HT en accord avec les missions de ce dispositif, cette activité doit être rendue plus attractive et moins génératrice d'insécurité pour les gestionnaires, par exemple via des systèmes incitatifs de tarification. Face aux difficultés rapportées par les établissements, il serait également pertinent qu'une étude de coût exhaustive puisse être menée, afin de vérifier l'adéquation du montant des dotations avec les charges réelles que représente l'activité d'hébergement temporaire, tenant compte des prestations spécifiques à ce mode d'accueil par rapport à l'hébergement permanent.

Avoir des équipes dédiées et en nombre suffisant pour mettre en œuvre le dispositif d'hébergement temporaire : L'activité d'HT est directement impactée par les difficultés de recrutement et d'absentéisme, qui touchent aussi l'hébergement permanent, soulignent de nombreux répondants. L'amélioration de ce contexte aura ainsi un impact positif sur la bonne mise en œuvre de ce dispositif d'accueil temporaire. En outre, il est préconisé que l'activité d'HT puisse être mise en œuvre par un personnel dédié, y compris un référent-coordonnateur de l'HT qui aujourd'hui n'est pas identifié dans toutes les structures.

Enjeu : les partenariats

Renforcer le travail partenarial : L'inscription de l'hébergement temporaire au sein d'un réseau de partenaires est indispensable à la réussite du dispositif. Les partenariats avec les acteurs du secteur sanitaire, médico-social, de l'exercice libéral et des services à domicile doivent être renforcés, à la fois en amont, pendant et en aval du séjour d'hébergement temporaire, afin d'ancrer davantage l'HT dans une logique de parcours.

Disposer d'une meilleure visibilité sur les places disponibles, en temps réel.

Enjeu : l'accueil d'urgence

Permettre l'accueil d'urgence : 78 % des établissements répondants déclarent être parfois ou souvent sollicités pour des accueils d'urgence, mais seuls 10 % des structures sollicitées sont en mesure d'y répondre la plupart du temps. La nécessité de construire des solutions concrètes autour de l'accueil d'urgence a été largement soulignée dans les enquêtes auprès des établissements, des partenaires et des Conseils départementaux. Aussi, des autorisations spécifiques à l'accueil d'urgence doivent être mises en place afin que des places puissent être dédiées à ce type d'accueil. Il importe cependant que la disponibilité de ces places puisse être d'une part garantie et d'autre part rendue visible pour les acteurs. Une réflexion doit être menée sur les modalités de financement de l'accueil d'urgence, en tenant compte du fait que cette activité occasionne une marge d'incertitude importante pour les gestionnaires. Des pistes peuvent être explorées à ce sujet : par exemple sortir les places réservées à l'accueil d'urgence des quotas de taux d'occupation, financer des places d'urgence à l'année, mettre en place un dispositif spécifique à l'hébergement temporaire d'urgence via le conventionnement de places dédiées...