

# RAPPORT COMPLET

## 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

## Les objectifs de l'étude

L'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire a confié au CREAL 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.

### L'évaluation revêt les objectifs suivants :

- **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.**

## La méthodologie

La démarche méthodologique mise en œuvre pour cette étude s'est appuyée sur le croisement de plusieurs enquêtes menées entre septembre 2021 et janvier 2022 auprès de différents acteurs.

### L'enquête auprès des établissements :

Un questionnaire a été adressé aux structures ayant des places autorisées d'hébergement temporaire en Pays de la Loire en septembre 2021. Le questionnaire avait d'abord été envoyé aux Conseils départementaux afin de recueillir leur avis et de le compléter en conséquence. Plusieurs relances ont dû être effectuées afin d'obtenir un taux de réponse suffisant. En novembre 2021, face aux difficultés à recueillir suffisamment de réponses, le choix a été fait de proposer un questionnaire plus court et à remplir en ligne aux structures. Cela a permis d'obtenir en décembre 2021 un taux de réponse suffisant pour exploiter les résultats (30 %).

*Les profils des établissements ayant répondu sont décrits plus loin dans cette partie 1.*

### L'enquête auprès des services départementaux et associations :

Entre septembre et décembre 2021, des entretiens ont été menés auprès de l'ensemble des services départementaux, ainsi qu'auprès de deux associations départementales France Alzheimer.

**Tableau 1 : Entretiens réalisés dans le cadre de l'étude AJ HT entre septembre et décembre 2021**

N°	Structure	Fonction	Service
1	CD 49	Chef de service	Service accompagnement des établissements
2	CD 49	Responsable et en charge des AJ autonomes	Service soutien des acteurs du domicile
		Chargée de suivi et de contrôle des services auprès des personnes âgées et handicapées	Service soutien des acteurs du domicile
3	CD 72	Chef de service	Service Offre d'accueil et de services.
		Adjointe au Directeur Sarthe Autonomie	Cheffe du service Stratégie, animation et développement territorial
		Chargée de suivi structures pour personnes âgées	Service Offre d'accueil et de services
4	CD 85	Cheffe de service	Service de l'Offre d'Accueil
		Adjointe à la cheffe	Service de l'Offre d'Accueil
		Infirmière en autonomie	Conseil départemental
5	CD 44	Responsable	Coordination des dispositifs territoriaux, Service parcours et soutien à domicile, Direction Autonomie
		Chef de service adjoint	Service Offre médico-sociale
6	CD 53	Cheffe de service adjointe	Service relations avec les établissements et services médico-sociaux Direction de l'autonomie
		Chargé de relations avec les établissements médico-sociaux	Service relations avec les établissements et services médico-sociaux
7	Asso.	Président	Association France Alzheimer Mayenne
8	Asso.	Présidente	Association France Alzheimer Loire-Atlantique

### **L'enquête auprès des aidants :**

Un questionnaire en ligne a été adressé aux aidants en janvier 2022. Pour les atteindre, nous avons demandé aux PFR et aux structures proposant de l'accueil de jour et/ou de l'hébergement temporaire de bien vouloir relayer l'enquête auprès des aidants. 190 réponses ont ainsi pu être collectées.

*Les profils des aidants ayant répondu sont décrits plus loin dans cette partie 1.*

### **L'enquête auprès des partenaires :**

Un court questionnaire en ligne a été adressé aux partenaires des structures proposant de l'accueil de jour et/ou de l'hébergement temporaire, à savoir les CCAS, CLIC, MAIA, PFR et Consultations mémoires de la région. 53 réponses ont pu être collectées.

*Les profils des aidants ayant répondu sont décrits plus loin dans la partie 2, section « l'HT vu par les partenaires ».*

## Portrait des structures ayant répondu à l'enquête

### Taux de réponse

Sur les 267 structures proposant de l'hébergement temporaire dans la région des Pays de la Loire identifiées dans le répertoire FINESS en 2021, 81<sup>1</sup> ont répondu à l'enquête, soit un **taux de réponse de 30 %**.

**Ces structures ayant répondu représentent 419 places autorisées, soit 39,3 % des 1067 places autorisées que compte la région.**

Sur ces 81 structures ayant répondu :

- 39 ont répondu au questionnaire dans sa version longue
- 42 ont répondu au questionnaire dans sa version allégée

**Les taux de réponse sont variables selon les départements.** Ils sont supérieurs à 30 % en Maine-et-Loire (43 %), en en Sarthe (39 %) et en Vendée (32 %) mais inférieurs à 25 % en Loire-Atlantique (25 %) et en Mayenne (17 %). Les résultats devront ainsi être interprétés avec précaution pour ces deux départements.

Tableau 2 : 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	<b>1067</b>
NB d'établissement proposant de l'HT	85	40	36	38	68	<b>267</b>
NB d'établissements répondants	21	17	6	15	22	<b>81</b>
<b>Taux de réponse à l'enquête</b>	<b>25 %</b>	<b>43 %</b>	<b>17 %</b>	<b>39 %</b>	<b>32 %</b>	<b>30 %</b>

Sources : Répertoire FINESS, extraction 2021 ; Enquête établissements CREA I 2021

### Capacité d'accueil autorisée

**Parmi les 81 structures ayant répondu, 54 ont une capacité d'accueil autorisée inférieure à 5 places, soit 66 % des sondés.** Parmi elles figurent 2 répondants n'ayant aucune place autorisée mais proposant tout de même de l'hébergement temporaire. Ces 54 répondants représentent 27 % des établissements ayant une capacité d'accueil inférieure à 5 places.

**12 répondants ont une capacité d'accueil autorisée comprise entre 5 et 9 places (15 % des répondants).** Ils représentent ainsi 32 % des 37 établissements ayant cette capacité d'accueil sur la région.

**10 répondants ont une capacité d'accueil autorisée de 10 à 14 places (13 % des répondants).** Ils représentent ainsi 63 % des 16 établissements ayant cette capacité d'accueil sur la région.

**5 répondants ont une capacité d'accueil autorisée supérieure ou égale à 15 places (6 % des répondants).** Ils représentent ainsi 45 % des 11 établissements ayant cette capacité d'accueil sur la région.

<sup>1</sup> Deux répondants ont rempli un seul questionnaire pour deux établissements comptant chacun moins de 5 places. Dans l'analyse des données issues de l'enquête par questionnaire, nous compterons donc 79 répondants et non 81 (hormis dans la section de présentation des répondants).

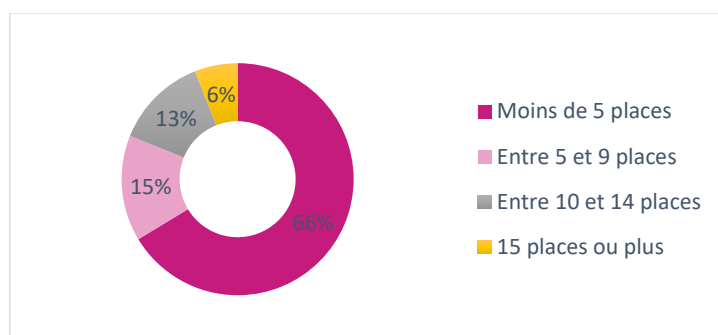


Figure 1 : Part des 81 structures répondants proposant de l'HT selon la capacité d'accueil autorisée

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

En fonction des départements, les structures proposant de l'HT sont différemment représentées selon leur capacité d'accueil autorisée.

- ⇒ Les établissements ayant une capacité autorisée inférieure à 5 places d'HT sont assez bien représentés en Maine-et-Loire (38 % des structures présentes sur le département avec cette capacité autorisée) et en Sarthe (39 %). Un peu moins représentés en Vendée (27 %), ils le sont encore moins en Loire-Atlantique (21 % seulement) et en Mayenne (19 % seulement).
- ⇒ Les établissements de 5 à 9 places sont globalement assez bien représentés partout, hormis en Mayenne.
- ⇒ Les établissements de 10 à 14 places sont globalement bien, voire très bien représentés partout.
- ⇒ Les établissements de 15 places ou plus sont très bien représentés en Sarthe et en Vendée, un peu moins en Loire-Atlantique, mais pas en Mayenne, qui compte 2 structures de ce type.

Tableau 3 : Taux de réponse des structures proposant de l'HT, selon la capacité autorisée, par département

Nombre de structures proposant de l'HT	44	49	53	72	85	Total
<b>Moins de 5 places</b>	70	16	32	33	52	203
Dont x répondants	15	6	6	13	14	54
Taux de réponse (en %)	21 %	38 %	19 %	39 %	27 %	27 %
<b>Entre 5 et 9 places</b>	8	13	2	3	11	37
Dont x répondants	3	4		1	4	12
Taux de réponse (en %)	38 %	31 %	0 %	33 %	36 %	32 %
<b>Entre 10 et 14 places</b>	4	11			1	16
Dont x répondants	2	7			1	10
Taux de réponse (en %)	50 %	64 %			100 %	63 %
<b>15 places ou plus</b>	3		2	2	4	11
Dont x répondants	1			1	3	5
Taux de réponse (en %)	33 %		0	50 %	75 %	45 %
Moins de 20 % de répondants						
Au moins 20 % de répondants						
Au moins 30 % de répondants						
Au moins 40 % de répondants						

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

## Types de structures

Parmi les 81 répondants :

- **78 proposent de l'hébergement permanent.** Trois n'en proposent pas : 2 structures situées en Vendée et une en Loire-Atlantique. Il s'agit d'établissements d'hébergement temporaire proposant plus de 20 places.
- **32 proposent un accueil de jour et 49 n'en proposent pas.**
- **24 proposent un PASA, 54 n'en proposent pas.** Trois structures n'ont pas renseigné l'information.
- **6 proposent une UHR, 72 n'en proposent pas.** Trois structures n'ont pas renseigné l'information.

## Année d'ouverture de l'activité d'hébergement temporaire

Parmi les 81 répondants :

- 25 % ont ouvert avant 2005 (n20)
- 25 % ont ouvert entre 2010 et 2014 (n20)
- 16 % ont ouvert entre 2015 et 2020 (n13)
- 12 % ont ouvert entre 2005 et 2009 (n10)
- 21 % n'ont pas précisé l'année d'ouverture de leur activité d'hébergement temporaire (n17)

## Implantation géographique

La répartition des répondants selon le type d'unité urbaine d'implantation est assez représentative de celles observée à l'échelle des structures proposant de l'HT identifiées dans le Fichier FINESS pour les Pays de la Loire.

- **27 % des répondants sont implantés dans une commune rurale,** principalement en Vendée (n8)
- **32 % sont situés dans des unités urbaines de 2 000 à 10 000 habitants,** principalement en Maine-et-Loire (n8) et en Vendée (n7)
- **16 % sont situés dans des unités urbaines de 10 000 à 50 000 habitants,** principalement en Vendée (n6)
- **10 % sont situés dans des unités urbaines de 50 000 à 200 000 habitants,** principalement en Loire-Atlantique (n4)
- **15 % sont situés dans des unités urbaines de plus de 200 000 habitants,** principalement autour de Nantes (n5) et du Mans (n5)

Tableau 4 : Taille de l'unité d'implantation des répondants proposant de l'HT, par département

Taille de l'unité urbaine d'implantation de la structure	44	49	53	72	85	Ensemble des répondants		Structures en PDL	
	Nb	Nb	Nb	Nb	Nb	Nb	%	Nb	%
Commune rurale	4	2	5	3	8	22	27 %	79	30 %
2000 à 9999 hab.	6	8		5	7	26	32 %	75	28 %
10 000 à 49 999 hab.	2	3		2	6	13	16 %	40	15 %
50 000 à 199 999 hab.	4	2	1		1	8	10 %	23	9 %
> de 200 000 hab.	5	2		5		12	15 %	50	19 %
<b>Ensemble</b>	<b>21</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>81</b>	<b>100 %</b>	<b>267</b>	<b>100 %</b>

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

**La capacité moyenne d'accueil autorisée en places d'HT varie selon le contexte géographique : plus le contexte d'implantation est urbain, plus cette moyenne augmente :**

- 2,6 places d'HT autorisées en moyenne chez les répondants situés dans une commune rurale
- 4 places en moyenne pour ceux situés dans une unité urbaine de 2 000 à 10 000 habitants
- 6,7 places en moyenne pour ceux situés dans une unité urbaine de 10 000 à 50 000 habitants
- 8,1 places en moyenne pour ceux situés dans une unité urbaine de 50 000 à 200 000 habitants
- 9,4 places en moyenne pour ceux situés dans une unité urbaine de plus de 200 000 habitants

### Statut des établissements

La répartition des répondants selon le statut est assez représentative de celle observée à l'échelle des établissements identifiés dans FINESS sur la région des Pays de la Loire.

- **49 % des répondants relèvent du statut public**
- **41 % des répondants relèvent du statut privé à but non lucratif**
- **10 % des répondants relèvent du statut privé à but commercial**

Tableau 5 : Statut juridique des répondants, par département

Statut juridique	44	49	53	72	85	Ensemble des répondants		Structures en PDL	
	Nb	Nb	Nb	Nb	Nb	Nb	%	Nb	%
Privé à but non lucratif	18	6	3	2	4	33	41 %	109	41 %
Privé à caractère commercial	2	1		2	3	8	10 %	25	9 %
Public	1	10	3	11	15	40	49 %	133	50 %
<b>Ensemble</b>	<b>21</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>81</b>	<b>100 %</b>	<b>267</b>	<b>100 %</b>

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

**La capacité d'accueil autorisée des 40 établissements publics répondants est en moyenne plus faible (4,6 places) que pour les 33 structures privées à but non lucratif (5,9 places) et les 8 établissements privés à caractère commercial (6,1 places).**

Sur la région, la capacité moyenne établissements publics est de 3 places autorisées d'HT, celle des structures privées à but non lucratif de 4 places et celle des établissements privés à caractère commercial de 6,2 places.

### Portrait des aidants ayant répondu à l'enquête

Parmi les 190 aidants ayant renseigné l'enquête sur les accueils de jour et les hébergements temporaires, **48 ont indiqué que leur proche avait réalisé un séjour d'hébergement temporaire ces trois dernières années.**

Ces 48 aidants ont eu connaissance de l'enquête à 42% par l'établissement qui accueille leur proche. Les PFR, à 25%, et les associations, à 21%, sont les autres canaux de diffusion qui ont permis aux aidants de participer à cette enquête. 12% des répondants disent avoir découvert ce questionnaire sans préciser l'origine.

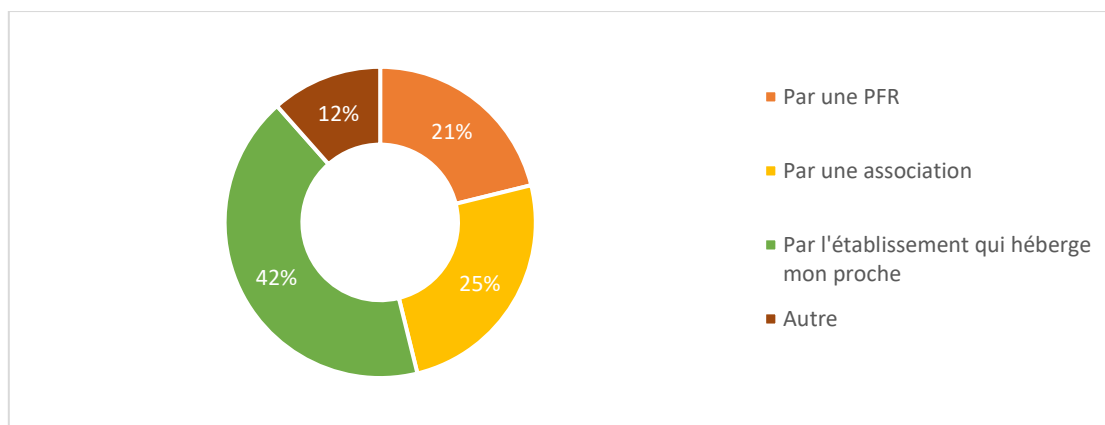


Figure 2 : Comment avez-vous eu connaissance de l'enquête ?

Sources : Enquête aidants, CREA I 2021

L'échantillon compte **27 femmes (56 %) et 21 hommes (44 %)**.

**Près de 40 % d'entre eux ont moins de 65 ans.** 19 % des aidants font partie de la tranche d'âge des 35-54 ans et 19 % des 55-64 ans. **Près de 50 % des aidants appartiennent à la tranche d'âge des 65-79 ans.** **14 % des aidants ayant répondu ont plus de 80 ans.**

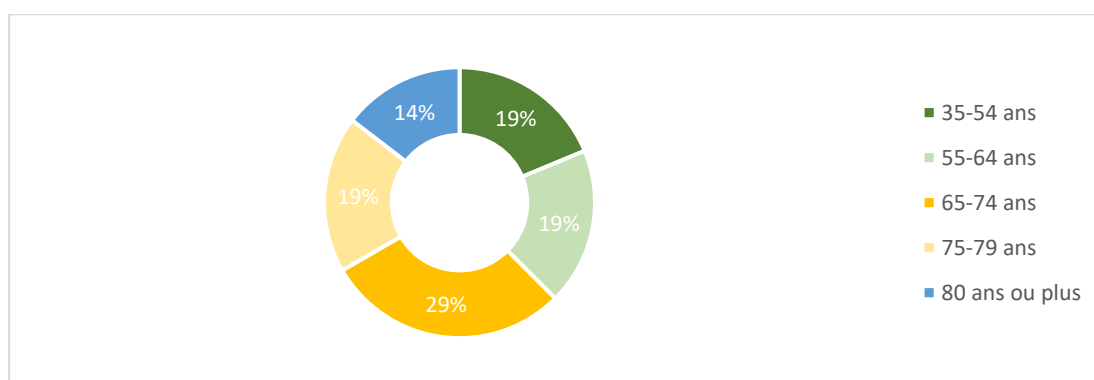


Figure 3 : Tranches d'âge des aidants

Sources : Enquête aidants, CREA I 2021

**La moyenne d'âge des proches est de 81,51 ans :**

- 2 proches (atteints de la maladie d'Alzheimer) ont moins de 54 ans. La personne la plus jeune de l'échantillon a 47 ans.
- 6 proches (dont 2 atteints de la maladie d'Alzheimer, 2 de Parkinson, 1 d'Alzheimer et Parkinson et 1 d'une pathologie non précisée) ont entre 65 et 74 ans
- 9 proches (dont 6 atteints de la maladie d'Alzheimer, 1 de Parkinson, 1 d'Alzheimer et Parkinson et 1 d'une pathologie psychiatrique) ont entre 75 et 79 ans
- 28 proches (dont 19 atteints de la maladie d'Alzheimer, 2 de Parkinson et 5 d'une pathologie non précisée) ont plus de 80 ans. Le doyen de l'échantillon a 100 ans.
- La donnée n'a pas été renseignée pour 3 personnes.
- L'échantillon ne compte pas de proche âgé de 55 à 64 ans.



**62% des proches accompagnés sont atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée.** 13 % souffrent de la maladie de Parkinson, 13% souffrent d'une autre pathologie non précisée<sup>2</sup>. 1 cas de pathologie psychiatrique a été mentionné par un aidant.

Des aidants ont indiqué parfois un **cumul de pathologies** : 2 aidants indiquent que leur proche souffre de la maladie d'Alzheimer et de Parkinson. 2 autres aidants signalent aussi que leur proche en plus d'Alzheimer souffre d'une autre pathologie.

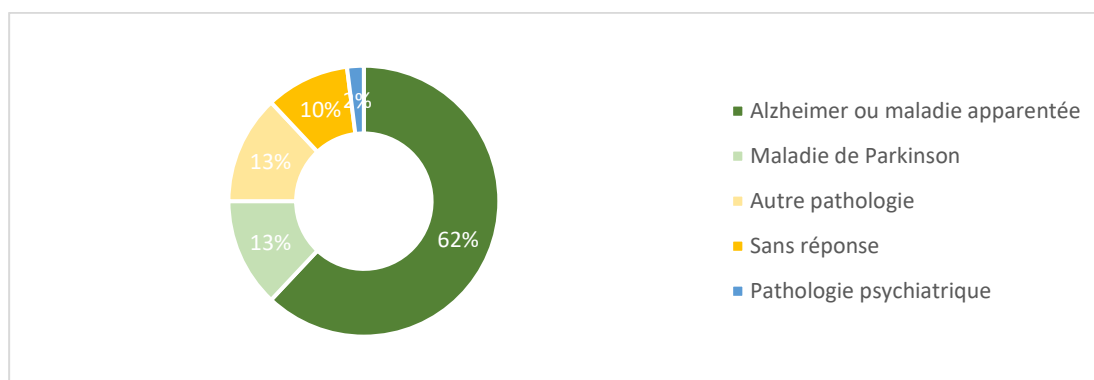


Figure 4 : Type de pathologie des proches

Sources : Enquête aidants, CREA I 2021

**La majorité (69 %) des aidants sont à la retraite et 29 % sont en activité professionnelle.** Plus précisément, 23 % des sondés sont en activité professionnelle à temps plein et 6 % à temps partiel. 2 % sont sans activité professionnelle.

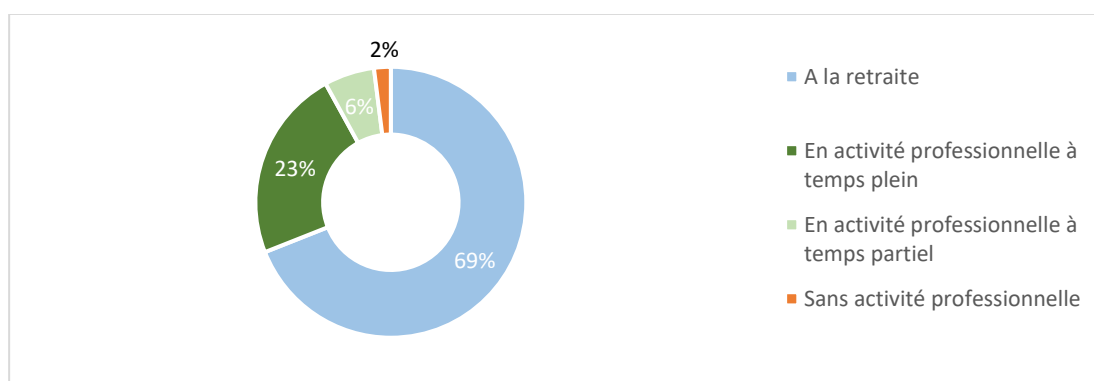


Figure 5 : Situation professionnelle des aidants

Sources : Enquête aidants, CREA I 2021

Parmi les 48 répondants, **23 aidants habitent le département de la Loire-Atlantique, 13 résident dans le Maine-et-Loire, 7 en Mayenne et 2 dans la Sarthe.** 3 aidants viennent d'un département hors région Pays de la Loire. Le questionnaire semble avoir surtout été relayé en Loire-Atlantique et en Maine-et-Loire.

<sup>2</sup> Aucun cas de sclérose en plaques n'a été reporté dans cette enquête par les répondants des proches ayant été en hébergement temporaire ces 3 dernières années.

**La majorité des aidants résident à proximité de leur proche** : 40 % vivent avec leur proche, 26 % à moins de 15 minutes et 19 % entre 15 et 30 minutes. 11 % doivent effectuer un trajet de 30 minutes à 1 heure, 2 % de 1 à 2 heures et 2 % de plus de 2 heures (il s'agit de répondants vivant en dehors de la région).

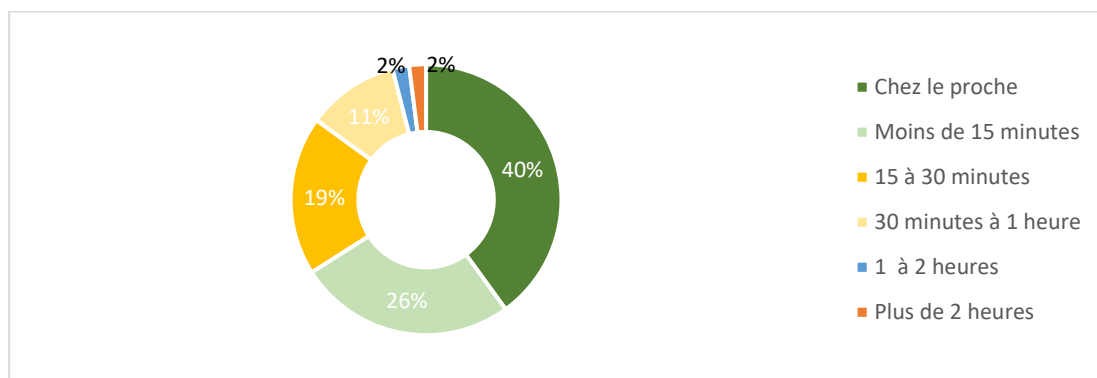


Figure 6 : Temps de trajet habituel aller pour aller chez le proche

Sources : Enquête aidants, CREA I 2021

**La grande majorité des aidants déclarent que leur proche vit la plupart du temps en couple (67 %). Pour 23 % des cas, ce proche vit seul.** 4 % des aidants évoquent une autre situation résidentielle et 2 % déclarent que leur proche vit chez un membre de la famille.

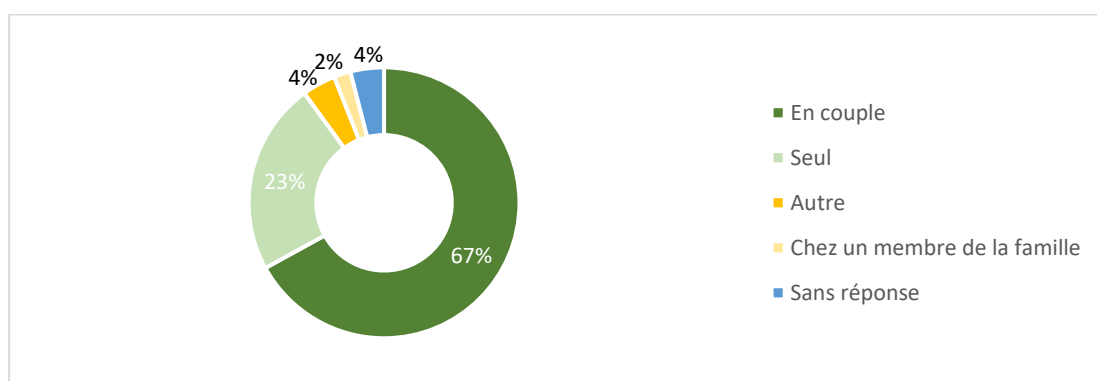


Figure 7 : Situation résidentielle du proche ayant séjourné en HT

Sources : Enquête aidants, CREA I 2021

De manière générale, les aidants consacrent beaucoup du temps à leur proche. **Lorsqu'ils aident leur proche, cette aide dure plus de 6 heures par jour pour 42 % d'entre eux, entre 4 et 6h pour 15 % et entre 2 et 4h pour 15 %.**

**40 % des aidants interrogés apportent leur aide jour et nuit et 19 % tous les jours. 17 % aident leur proche plus fois par semaine et 15 % une fois par semaine.**

Tableau 6 : Fréquence et nombre d'heures consacrées par l'aidant les jours où il apporte son aide à son proche

Nb de proches qui ont bénéficié de l'HT ces 3 dernières années	< 1 h	1 à 2 h	2 à 4 h	4 à 6 h	> 6 h	NC	Total	%
Occasionnellement	1						1	2%
1 à 2 fois par mois		1		1			2	4%
1 fois par semaine	1	2	1	2	1		7	15%
Plusieurs fois par semaine		3	3			2	8	17%
Tous les jours	1	1	1	2	3	1	9	19%
Jour et nuit			2	2	15		19	40%
Sans réponse					1	1	2	4%
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>
<b>En %</b>	<b>6%</b>	<b>15%</b>	<b>15%</b>	<b>15%</b>	<b>42%</b>	<b>8%</b>	<b>100%</b>	

Sources : Enquête aidants, CREAI 2021

La plupart des aidants déclarent que leur proche réside à proximité du dernier lieu de séjour en hébergement temporaire : à moins de 15 minutes pour 19 % et de 15 à 30 minutes pour 48 %. On relève néanmoins que dans un quart des situations, le trajet entre le domicile du proche et le dernier lieu de séjour était de 30 minutes à 1h, et dans 6 % des cas à plus d'une heure.

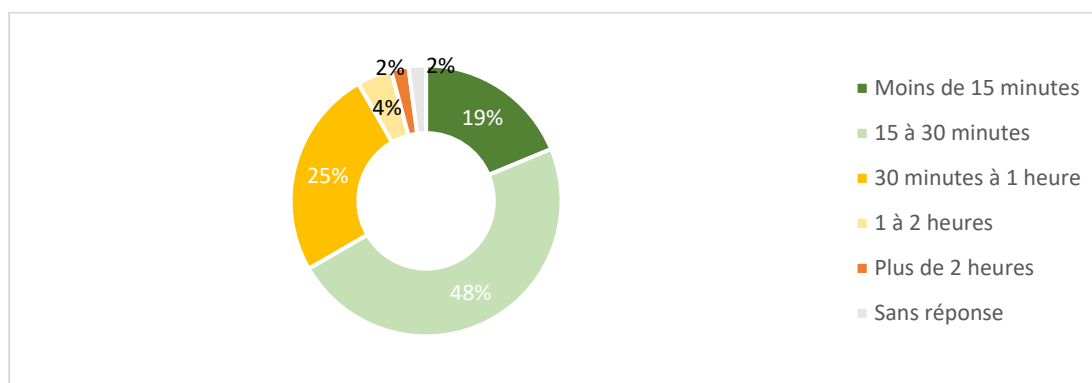


Figure 8 : Durée du trajet entre le domicile du proche et le dernier lieu de séjour en HT

Sources : Enquête aidants, CREAI 2021

## PARTIE 2 : Les résultats d'enquête

Cette deuxième partie présente les résultats issus de l'analyse des enquêtes menées auprès des établissements proposant de l'HT, des aidants, des services départementaux et des partenaires. Ces résultats ont été regroupés en plusieurs thématiques, correspondant chacune à une section du rapport :

- La couverture et la répartition des places d'HT sur le territoire
- La durée des séjours d'HT
- L'admission
- Les résidents de l'HT
- Les locaux
- Les pratiques autour du PPA
- Les effets de l'HT sur les personnes, du point de vue des aidants
- Les sorties à l'issue de l'HT
- La prise en compte des aidants
- Le coût de l'HT
- La valorisation de l'activité d'HT au sein de la structure
- Les partenariats et la visibilité de l'offre sur le territoire
- L'accueil d'urgence
- L'HT pendant la crise sanitaire
- L'HT vu par les partenaires

**Une synthèse du contenu est proposée en chaque début de section, suivie d'un récapitulatif des principaux enjeux soulevés pour la thématique concernée.**

Ces résultats ont permis de formuler des préconisations présentées dans la troisième partie du rapport.

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

#### SYNTHESE DE LA SECTION

En 2021, 267 structures proposant des places d'HT sur la région des Pays de la Loire, pour un total de 1067 places autorisées, ont été identifiées dans le répertoire FINESS (hormis les résidences autonomes). Le nombre de places d'HT pour 1000 habitants de 75 ans ou plus est de 2,9 places sur la région. La Sarthe affiche le taux d'équipement le moins élevé (2,2). A l'inverse, la Vendée apparaît comme le département le plus doté (3,4).

La plupart des établissements ayant des places autorisées d'HT sont situés dans des unités urbaines de moins de 10 000 habitants. Un peu moins d'un quart des places sont situées dans des unités urbaines de plus de 200 000 habitants, principalement autour de Nantes, Saint-Nazaire, Angers et le Mans. La plupart des places autorisées d'HT sont dédiées aux personnes âgées dépendantes (75 %). Seuls 22 % sont des places agréées pour des personnes malades d'Alzheimer, avec une répartition assez disparate selon les départements.

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. 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. L'écrasante majorité des structures proposant de l'hébergement temporaire sont des EHPAD, qui concentrent 88 % de l'ensemble des places autorisées d'HT (hormis résidences-autonomie). Enfin, un établissement sur deux ayant

des places autorisées d'HT est une structure publique, 41 % sont des structures privées à but non lucratif et 9 % des structures privées à caractère commercial.

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 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, par exemple la mutualisation des places entre plusieurs établissements.**

## Taux d'équipement

En 2021, **267 structures** proposant des places d'HT sur la région des Pays de la Loire, pour un total de **1067 places autorisées**, ont été identifiées dans le répertoire FINISS. Ce chiffre ne prend pas en compte les résidences autonomes, ces établissements ne faisant pas partie du cadre de l'étude. On notera cependant que les 42 résidences autonomie identifiées dans le répertoire FINISS sur la région des Pays de la Loire proposent 193 places dont 3 en Loire-Atlantique, 29 en Maine-et-Loire, 7 en Mayenne, 15 en Sarthe et 139 en Vendée.

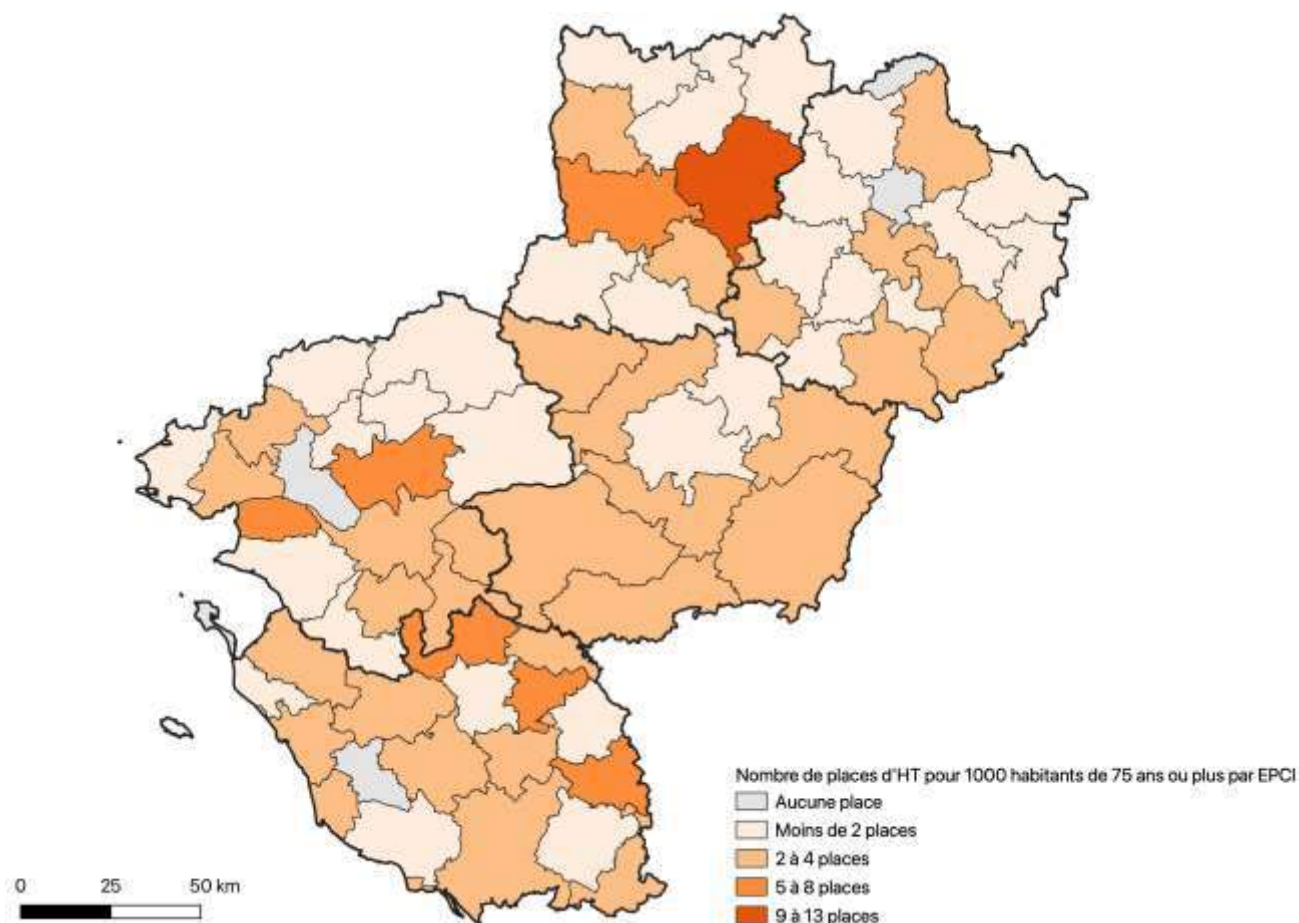
**A l'échelle régionale, le nombre de places autorisées d'HT pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus s'élève à 2,9 places.** La Loire-Atlantique et la Sarthe ont le ratio le moins élevé, avec 2,7 et 2,2 places. Le Maine-et-Loire affiche un taux proche de la moyenne régionale (3). La Mayenne (3,7 places)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

Tableau 7 : Nombre d'établissements et de places en hébergement temporaire identifiés dans FINESS en 2021, par département

DEPARTEMENTS	Nb d'établissements proposant de l'HT <i>(hors résidences autonomie)</i>	Nb de places d'HT autorisées <i>(hors résidences autonomie)</i>	Nb d'habitants de 75 ans ou plus <i>(Sources : INSEE, 2018)</i>	Nb de places d'HT autorisées pour 1000 hab. de 75 ans ou plus
Loire-Atlantique (44)	85	316	118 409	<b>2,7</b>
Maine-et-Loire (49)	40	234	78 782	<b>3,0</b>
Mayenne (53)	36	125	34 026	<b>3,7</b>
Sarthe (72)	38	131	60 241	<b>2,2</b>
Vendée (85)	68	261	75 812	<b>3,4</b>
<b>REGION</b>	<b>267</b>	<b>1067</b>	<b>367 270</b>	<b>2,9</b>

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 %).

Au sein des unités urbaines inférieures à 10 000 habitants, on peut distinguer les communes rurales, c'est-à-dire comptant moins de 2 000 habitants. Au total, **30 % des établissements ligériens ayant des places autorisées d'HT sont implantés au sein d'une commune rurale**. La Mayenne, département à large dominante rurale, 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. Pour la Sarthe et la Vendée, ces chiffres s'élèvent à 29 % et 34 %. C'est moins le cas en Loire-Atlantique (19 %) et en Maine-et-Loire (18 %).

**En Pays de la Loire, 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 %). Pour le Maine-et-Loire, ce chiffre s'élève à 28 %, suivi par la Sarthe (21 %). La Mayenne et la Vendée ne comptent respectivement que 14 % et 7 % d'établissements proposant de l'HT situés dans une unité urbaine supérieure à 50 000 habitants.

**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).



Figure 9 : Répartition par taille d'unité urbaine du lieu d'implantation des structures ayant des places autorisées d'HT

Source : Répertoire FINISS, extraction 2021 ; INSEE

Tableau 8 : Répartition par taille d'unité urbaine du lieu d'implantation des structures ayant des places autorisées d'HT

Taille de l'unité urbaine	44		49		53		72		85		Région PDL	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Commune rurale	16	19%	7	18%	22	61%	11	29%	23	34%	79	30%
2000 à 9 999 hab	18	21%	12	30%	8	22%	13	34%	24	35%	75	28%
10 000 à 49 999 hab	7	8%	10	25%	1	3%	6	16%	16	24%	40	15%
50 000 à 199 999 hab	11	13%	2	5%	5	14%		0%	5	7%	23	9%
> 200 000 hab	33	39%	9	23%		0%	8	21%		0%	50	19%
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>	<b>267</b>	<b>100%</b>

Source : Répertoire FINESS, extraction 2021 ; INSEE

En jaune : % inférieur à la moyenne régionale ; en bleu : % égal ou supérieur à la moyenne régionale.

### Répartition géographique des places autorisées d'HT

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). En Vendée, cela concerne 48 % des places, en Sarthe 47 % et en Maine-et-Loire 43 %. En Loire-Atlantique, seul un tiers des places autorisées sont situées dans des unités urbaines de moins de 10 000 habitants.

Au sein des unités urbaines inférieures à 10 000 habitants, on peut distinguer les communes rurales, c'est-à-dire comptant moins de 2 000 habitants. Au total, **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. Ces chiffres s'élèvent à 20 % pour la Loire-Atlantique et la Sarthe, et à 18 % pour la Vendée. Le Maine-et-Loire se distingue par une part de 10 % seulement des places autorisées du département situées dans des communes rurales.

A l'échelle régionale, **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.



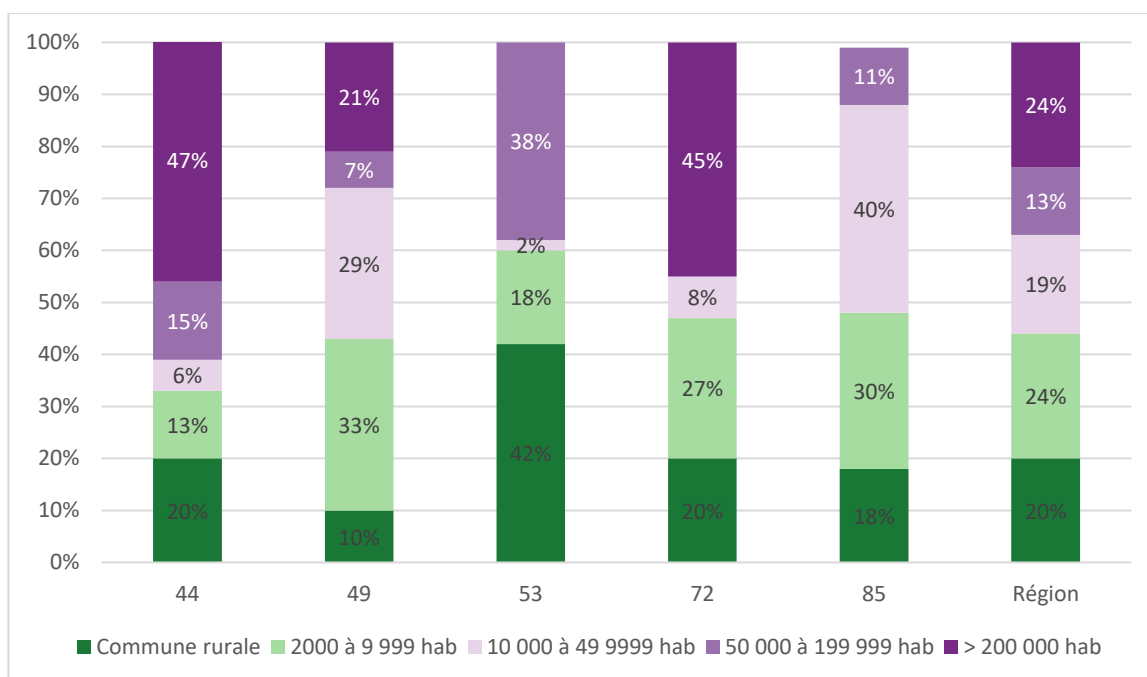


Figure 10 : Répartition par taille d'unité urbaine du lieu d'implantation des places autorisées d'HT

Source : Répertoire FINISS, extraction 2021 ; INSEE

Tableau 9 : Répartition des places autorisées d'HT selon la taille de l'unité urbaine d'implantation, par département

Taille de l'unité urbaine	44		49		53		72		85		Région PDL	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Commune rurale	63	20%	23	10%	53	42%	26	20%	48	18%	213	20%
2000 à 9 999 hab	40	13%	78	33%	23	18%	35	27%	79	30%	255	24%
10 000 à 49 999 hab	18	6%	67	29%	2	2%	11	8%	104	40%	202	19%
50 000 à 199 999 hab	47	15%	16	7%	47	38%		0%	30	11%	140	13%
> 200 000 hab	148	47%	50	21%		0%	59	45%		0%	257	24%
<b>Total</b>	<b>316</b>	<b>100%</b>	<b>234</b>	<b>100%</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>	<b>131</b>	<b>100%</b>	<b>261</b>	<b>100%</b>	<b>1067</b>	<b>100%</b>

Source : Répertoire FINISS, extraction 2021 ; INSEE

En jaune : % inférieur à la moyenne régionale ; en bleu : % égal ou supérieur à la moyenne régionale.

### Répartition géographique des places autorisées d'HT selon le type de public

Dans le répertoire FINISS, il est possible de distinguer les places autorisées selon le type de public concerné. Trois catégories apparaissent : les personnes âgées dépendantes, les personnes âgées malades d'Alzheimer ou ayant une maladie apparentée et les personnes âgées autonomes.

**A l'échelle régionale, les trois quarts des places autorisées d'HT sont dédiées aux personnes âgées dépendantes (75 %).** C'est particulièrement le cas en Vendée (91 % des places autorisées du département) et en Sarthe (87 %), mais aussi en Loire-Atlantique (81 %) et en Maine-et-Loire (81 %). En Mayenne, cette part n'est que de 5 %.

**22 % des places autorisées d'HT sont dédiées aux personnes malades d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée.** Cette proportion est assez différente selon les départements. La Mayenne se démarque nettement, avec 76 % de ses places autorisées d'HT dédiées à ce public. En Loire-Atlantique et en Maine-et-Loire, cette proportion est de 19 %. En Sarthe, elle est de 13 % et en Vendée de 9 %. Ces deux départements ont en effet une proportion plus importante de places pour personnes âgées dépendantes qu'ailleurs.

**Seuls 2 % des places autorisées d'HT sont dédiées à des personnes âgées autonomes.** Celles-ci sont concentrées dans une maison d'accueil temporaire de 24 places située en Mayenne.

**Tableau 10 : Répartition des places autorisées d'HT selon le type de public, par département**

Nb de places autorisées d'HT selon le public	44	49	53	72	85	Région
Personnes âgées dépendantes	255	190	6	114	238	<b>803</b>
Personnes âgées dépendantes (en %)	81%	81%	5%	87%	91%	<b>75%</b>
Malades d'Alzheimer (ou maladie apparentée)	61	44	95	17	23	<b>240</b>
Malades d'Alzheimer ou apparentés (en %)	19%	19%	76%	13%	9%	<b>22%</b>
Personnes âgées autonomes	0	0	24	0	0	<b>24</b>
Personnes âgées autonomes (en %)	0%	0%	19%	0%	0%	<b>2%</b>
<b>Total des places autorisées d'HT</b>	<b>316</b>	<b>234</b>	<b>125</b>	<b>131</b>	<b>261</b>	<b>1067</b>
En %	100%	100%	100%	100%	100%	<b>100%</b>

Sources : Répertoire FINESS, extraction 2021.

Il est intéressant de regarder **le nombre de places autorisées d'HT pour 1 000 personnes de plus de 65 ans prises en charge pour la maladie d'Alzheimer ou autres démences. Ce ratio s'élève à 9,3 places à l'échelle de la région.** Il est particulièrement élevé en Mayenne (50,9 places). En Loire-Atlantique et en Maine-et-Loire, il oscille entre 6,4 et 7,8 places. Il est cependant plus faible en Vendée (5,4) et en Sarthe (3,8).

**Tableau 11 : Nombre de places autorisées d'HT pour 1000 habitants de plus de 65 ans pris en charge pour la maladie d'Alzheimer ou autre démence**

	44	49	53	72	85	PDL
Nb de personnes de plus de 65 ans prises en charge pour maladie d'Alzheimer et autres démences	9 484	5 615	1 866	4 493	4 287	<b>25 755</b>
Nb de places d'HT autorisées pour personnes malades d'Alzheimer ou maladie apparentée	61	44	95	17	23	<b>240</b>
<b>Nb de places d'HT autorisées pour 1000 personnes malades d'Alzheimer ou maladie apparentée de plus de 65 ans</b>	<b>6,4</b>	<b>7,8</b>	<b>50,9</b>	<b>3,8</b>	<b>5,4</b>	<b>9,3</b>

Sources : Personnes de 65 ans et plus prises en charge pour maladie d'Alzheimer et autres démences, régime général et sections locales mutualistes, Cartographie des pathologies et des dépenses, version G5, SNDS (Cnam), Données extraites de PISSTER ; Répertoire FINESS, extraction 2021.

## 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 %). Cette proportion est un peu plus faible en Vendée, bien que similaire à la moyenne régionale (76 %). En Maine-et-Loire cependant, seuls 40 % des établissements ayant des places autorisées d'HT ont une capacité d'accueil de moins de 5 places d'HT. Le Conseil départemental du 49 a en effet encouragé la création d'unités d'HT de capacité plus importante, ce qui a moins été le cas sur les autres départements.

**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 %), suivi par la Vendée (16 %). En Loire-Atlantique (9 %), en Sarthe (8 %) et en Mayenne (6 %), ces proportions sont plus faibles.

**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.

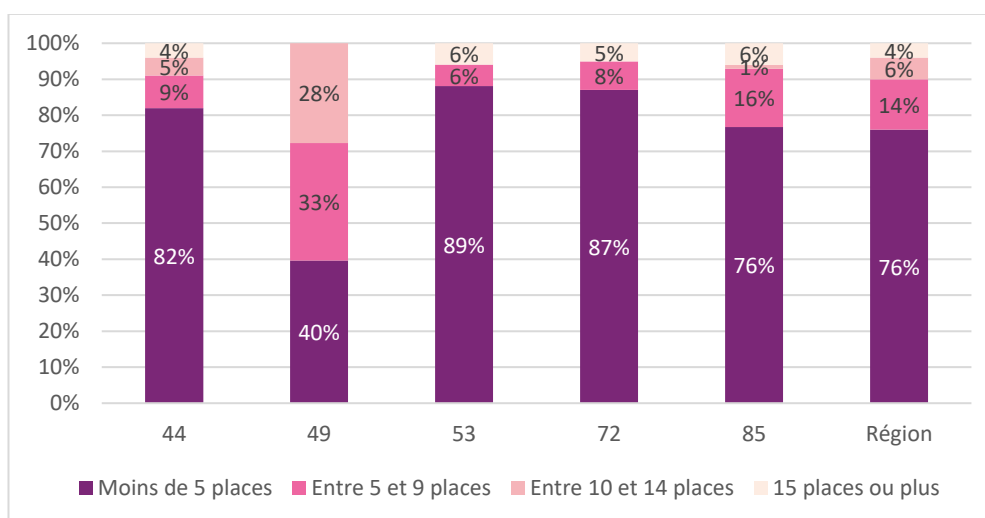


Figure 11 : Répartition des établissements ayant des places autorisées d'HT selon la capacité d'accueil

Sources : Répertoire FINISS, extraction 2021.

Tableau 12 : Nombre d'établissements ayant des places autorisées d'HT selon la capacité d'accueil, par département

Nombre d'établissements ayant des places autorisées d'HT	44	49	53	72	85	Région	Capacité moy. en places d'HT
Moins de 5 places	70	16	32	33	52	<b>203</b>	<b>2,1</b>
En %	82%	40%	89%	87%	76%	<b>76%</b>	
Entre 5 et 9 places	8	13	2	3	11	<b>37</b>	<b>6,2</b>
En %	9%	33%	6%	8%	16%	<b>14%</b>	
Entre 10 et 14 places	4	11			1	<b>16</b>	<b>10,5</b>
En %	5%	28%	0%	0%	1%	<b>6%</b>	
15 places ou plus	3		2	2	4	<b>11</b>	<b>23</b>
En %	4%	0%	6%	5%	6%	<b>4%</b>	
<b>Ensemble des établissements ayant des places autorisées d'HT</b>	<b>79</b>	<b>75</b>	<b>40</b>	<b>23</b>	<b>50</b>	<b>267</b>	<b>4</b>
En %	100%	100%	100%	100%	100%	<b>100%</b>	
<b>Capacité moyenne en places d'HT</b>	<b>3,7</b>	<b>5,9</b>	<b>3,5</b>	<b>3,4</b>	<b>3,8</b>	<b>3,7</b>	

Sources : Répertoire FINESS, extraction 2021.

A noter qu'un établissement, même en ayant une capacité d'accueil importante, peut décider de **regrouper les places d'HT au sein d'une unité dédiée ou les disperser dans différentes sections.**

### Statut des structures

**L'écrasante majorité des structures proposant de l'hébergement temporaire (hors résidence autonomie) sont des EHPAD (98 % à l'échelle régionale). C'est le cas pour l'ensemble des départements.**

Les quelques EHPA percevant ou non des crédits d'assurance maladie, présents en Loire-Atlantique, Mayenne et Vendée, sont tous des établissements ne proposant que de l'hébergement temporaire et disposant d'une capacité d'accueil supérieure à 20 places.

**A l'échelle de la région, les EHPAD concentrent 88 % de l'ensemble des places autorisées d'HT (936 places sur 1067).** Pour les EHPA percevant des crédits d'assurance maladie, qui ont une capacité d'accueil moyenne de 27 places, ce chiffre est de 10 % (107 places). Enfin, pour l'EHPA ne percevant pas de crédits d'assurance maladie, le chiffre est de 0,4 % (24 places).

Tableau 13 : Nombre d'établissements ayant des places autorisées d'HT selon la catégorie, par département

Nombre d'établissements selon la catégorie	44	49	53	72	85	Région
EHPAD	83	40	35	38	66	262
En %	98%	100%	97%	100%	97%	98%
EHPA percevant des crédits d'assurance maladie	2				2	4
En %	2,4%				2,9%	1,5%
EHPA ne percevant pas des crédits d'assurance maladie			1			1
En %			2,8%			0,4%
Total	87	52	40	42	88	309
En %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Sources : Répertoire FINESS, extraction 2021.

**A l'échelle régionale, 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).**

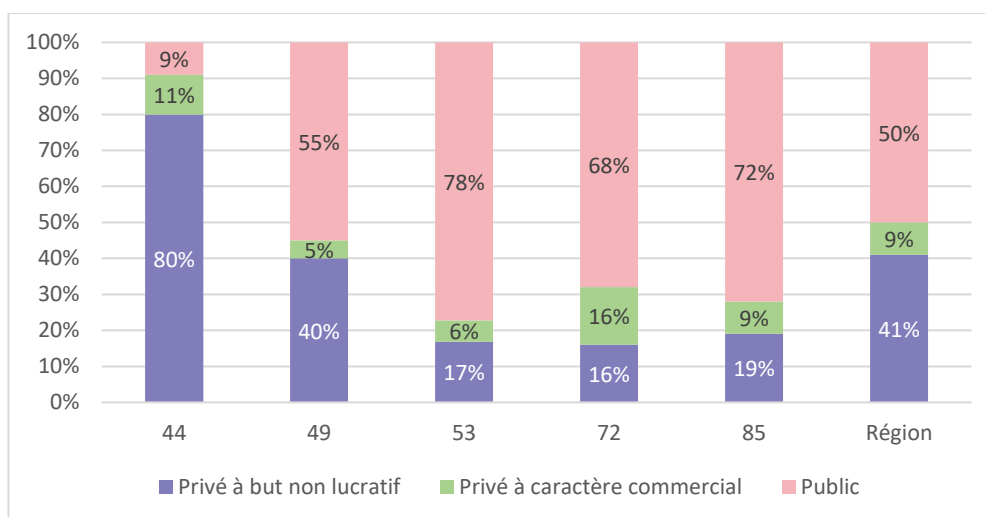


Figure 12 : Répartition des HT selon leur statut juridique

Sources : Répertoire FINESS, extraction 2021.

Tableau 14 : Nombre d'établissements ayant des places autorisées d'HT selon le statut juridique, par département

Nombre d'établissements selon le statut juridique	44	49	53	72	85	Région
Privé à but non lucratif	68	16	6	6	13	<b>109</b>
En %	80%	40%	17%	16%	19%	<b>41%</b>
Privé à caractère commercial	9	2	2	6	6	<b>25</b>
En %	11%	5%	6%	16%	9%	<b>9%</b>
Public	8	22	28	26	49	<b>133</b>
En %	9%	55%	78%	68%	72%	<b>50%</b>
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>52</b>	<b>40</b>	<b>42</b>	<b>88</b>	<b>309</b>
En %	100%	100%	100%	100%	100%	<b>100%</b>

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.

Certains départements expliquent que le travail sur la répartition de l'offre HT s'est fait « *par à-coups* », « *avec des évolutions souvent en lien avec des reconstructions d'établissements* ». L'un d'eux souligne qu'il n'est « *pas évident de travailler au niveau du département, sur l'ensemble du dispositif* ». D'autres, telle que la Sarthe ou le Maine-et-Loire, ont cherché à transformer l'offre en engageant une démarche de restructuration à l'échelle départementale, mais là encore avec des choix différents.

**En Sarthe**, un travail conjoint autour de la réorganisation de l'offre en hébergement temporaire a été mené en 2016 avec l'ARS. Le Conseil départemental n'a pas souhaité généraliser le déploiement d'unités d'HT de 6

places, afin de garantir une réponse de proximité aux personnes vivant dans ce département à dominante rurale. « *Je pense qu'il faut aussi, c'est notre problématique sarthoise, garder cette visibilité de nos territoires ruraux, avec une adaptation de l'offre en fonction de ça, avec une prise en compte de la mobilité également* » explique notre interlocuteur. Le choix s'est porté sur le développement de projets de service communs à plusieurs établissements, afin d'atteindre une offre minimale de 6 places d'HT par territoire, tout en permettant un certain saupoudrage des places et donc une réponse plus proche des besoins des habitants. Trois projets ont notamment ainsi abouti dans la zone Nord et trois dans la zone Sud. Ce travail s'est traduit par des évolutions parfois importantes, avec des bascules de places d'un établissement à l'autre. Pour notre interlocuteur, les projets de service ayant le mieux fonctionné sont ceux dont les acteurs s'inscrivaient déjà dans un réseau de partenaires.

En **Maine-et-Loire**, un travail conjoint avec l'ARS a également été mené, mais contrairement aux choix effectués en Sarthe, le département a privilégié l'ouverture d'unités d'hébergement temporaire de 10 places, notamment pour éviter que certains établissements ayant de petites capacités d'accueil en HT n'utilisent ces places pour faire « *du pré-permanent* » plutôt que de l'accueil temporaire. Le Département insiste sur sa volonté de favoriser la mise en œuvre de véritables projets de service, avec un fonctionnement et des missions consacrées à une activité d'HT s'inscrivant dans une logique de soutien au maintien à domicile et/ou de préparation à l'entrée en institution :

*« C'est effectivement insister sur le fait qu'il y ait des projets de service et des vies de service à part pour les unités, que ce ne soit pas juste quelque chose de corollaire à l'activité principale, puisque sinon ça fonctionne comme de l'hébergement permanent et ça ne va pas remplir grand-chose comme mission complémentaire. Alors ceci-dit, ça peut rendre des services. Mais on n'est pas vraiment sur un enjeu d'appui au maintien à domicile et de transition entre le domicile et l'établissement »* (CD).

Le Département reconnaît que « *ce travail de constitution d'unités de taille critique n'est pas fini* ». L'évaluation de cette stratégie territoriale n'a pas encore été menée sur le territoire et des interrogations demeurent quant à la pertinence de ces choix. Notre interlocuteur indique que certains établissements de 10 places « *ne fonctionnent pas comme on l'entendait* », dans le sens où « *le personnel de l'établissement ne s'est pas approprié le projet et ne fait pas de l'hébergement temporaire avec tout ce qui ça implique comme travail de filière, comme travail spécifique* ». Cet exemple montre l'importance de la mise en œuvre d'une véritable dynamique de fonctionnement autour d'un projet d'HT. Augmenter la capacité d'accueil n'est pas nécessairement synonyme d'une meilleure utilisation des places, dans le respect des missions propres à l'hébergement temporaire. Notre interlocuteur précise également lors de l'entretien que certains établissements de 10 places d'HT ont fait remonter au Conseil départemental leur souhait de pouvoir mettre en œuvre des projets de re-dissociations des places, pour les disséminer sur plusieurs sites plutôt que de les concentrer. Ces remarques sont d'ailleurs présentes dans les réponses de plusieurs structures du Maine-et-Loire de l'enquête adressée aux établissements. Les structures concernées mettent en avant les enjeux de couverture territoriale, qui peuvent être accrus lorsque les places sont concentrées en un seul point géographique, en particulier en milieu rural : « *Nos 10 lits d'hébergements temporaires sont sur [un seul établissement], il serait des fois intéressant de pouvoir les répartir sur nos 4 sites* » (E28, 49) écrit l'un des établissements répondants. Un autre appelle à « *réformer le cahier des charges de l'hébergement temporaire des Pays de Loire pour permettre à tous les établissements d'hébergement d'accueillir des personnes en hébergement temporaire en proximité immédiate de leur domicile (et donc sortir de l'unité spécifique 10 places mini en HT)* » (S9, 49).

Certains départements, telle que la **Loire-Atlantique**, reconnaissent ne pas avoir de réponse clef en main quant aux choix à effectuer concernant la répartition des places d'HT : lors des entretiens, ils mettent en balance les arguments en faveur de la concentration des places ou de leur saupoudrage dans les établissements, sans que ne se dégage une direction nette quant à la « bonne » stratégie à adopter. Dans ce département, il n'y a pas eu de restructuration de l'offre autour d'unités d'HT de 6 places au moins, comme

cela a été le cas en Maine-et-Loire. Notre interlocuteur souligne lors de l'entretien la variabilité des taux d'occupation lorsque les places d'HT sont disséminées : « *des taux d'occupation très variables, voire pas du tout satisfaisants, inférieurs à 60 %* ». L'activité y serait « *plus difficile à faire vivre* », contrairement aux structures de plus grande capacité, où les taux d'occupation apparaissent « *beaucoup plus optimisés* ». Les places d'HT disséminées seraient aussi les plus à risques d'être supprimées lorsque la structure rencontre des difficultés de recrutement ou d'absentéisme, selon notre interlocuteur. Se pose ainsi la question du développement de nouvelles structures autonomes ou du déploiement de plus grandes unités d'HT, qui seraient selon notre interlocuteur plus à même de répondre à une diversité de besoins (urgence, sorties d'hospitalisation, répit de l'aidant...). Néanmoins, celui-ci rappelle aussi que certains EHPAD ont des places d'HT non autorisées : « *ça pourrait être des places temporaires, sans avoir besoin d'en refaire* » précise-t-il. Notre interlocuteur évoque également la piste des établissements ayant souscrit au dispositif expérimental régional DIVADOM, qui permet aux personnes âgées en perte d'autonomie d'un territoire (EPCI, bassin de vie) de bénéficier d'un panier de services.

En **Vendée**, notre interlocuteur du Conseil départemental évoque les difficultés rapportées par certains EHPAD n'ayant qu'une ou deux places d'HT, à savoir qu'il peut être difficile pour la personne de trouver sa place au sein de l'institution. Les équipes peuvent avoir des difficultés à recueillir les habitudes de la personne et à formaliser son plan d'aide. « *C'est pour ça que je pense que quand ce sont des unités de 6 places, il y a un véritable projet pour ces unités, qu'il n'y a pas forcément quand il y a une ou deux places* » précise notre interlocuteur.

L'ensemble des Conseils départementaux reconnaissent qu'il est nécessaire d'approfondir (ou de reprendre suite à la crise sanitaire) le travail mené sur l'hébergement temporaire, plus ou moins engagé selon les territoires :

« *C'est vrai que ce dispositif aujourd'hui, il n'est clairement pas satisfaisant. Il mériterait d'être reposé. Nous, ça fait quand même des années qu'on aimerait s'y atteler avec l'ARS d'ailleurs* » (CD).

L'un d'entre eux rappelle néanmoins que « *le contexte n'est aujourd'hui pas évident* » du fait des difficultés de recrutement dans les établissements.

Les services départementaux ont ainsi souligné **la tension entre deux logiques différentes de répartition de l'offre** lors des entretiens, dont les principaux arguments ont été récapitulés dans le tableau ci-dessous. 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 ces 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. **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.**



Tableau 15 : Synthèse des arguments avancés par les Conseils départementaux et d'une association départementale de France Alzheimer en faveur du saupoudrage ou de la concentration des places d'HT

CD	Saupoudrage des places	Concentration des places
44	Des TO très variables, voire pas du tout satisfaisants (<60 % parfois)	TO seraient beaucoup + optimisés
	Permet de répondre aux besoins en proximité	Attention à ne pas faire de trop grosses structures, elles doivent aussi être à taille humaine
	Activité plus difficile à faire vivre	S'interroge sur la pertinence de dvp des structures autonomes d'HT, notamment autour de St Nazaire ou dans le Nord du département
	Places d'HT plus à risques d'être supprimées quand pb de recrutement, d'absentéisme	Il n'y a pas eu de travail sur l'ensemble du département pour faire des regroupements de 6 places
	Il y a des places d'HT non autorisées dans les EHPAD : « ça pourrait être des places temporaires, sans avoir besoin d'en refaire »	Plus de facilité à « <i>accueillir au pied levé</i> », ces établissements répondent à une diversité de besoins
	« <i>Travailler en plateforme ou mutualiser les places, ça nous semblait être aussi une réponse. Et c'est vrai que DIVADOM, ça pourrait être l'occasion de</i> » = une réponse à structurer	
53	Lorsque les places sont isolées, c'est plus difficile de faire de mettre en place un « <i>vrai HT</i> », qui apporte du répit pour les aidants et qui vient soutenir le maintien à domicile	Des unités de 5 ou 6 places, ça permettrait un « <i>vrai fonctionnement d'HT</i> », un « <i>vrai projet</i> », « <i>une vraie équipe dédiée</i> », un gain en qualité de prise en charge
	Les places sont éparpillées, pas d'unités concrètes = vu comme un point faible	Attention à ne pas perdre en proximité, surtout sur un territoire rural
		Logique de la transformation de l'offre mise en place sur le département, aller vers une spécialisation des EHPAD et de plus grandes capacités d'HT par établissement
		Permettrait à certains EHPAD de se spécialiser dans l'accueil de publics spécifiques, par exemple les personnes handicapées vieillissantes ou les personnes ayant la maladie d'Alzheimer, avec des conditions particulières d'accompagnement
72	Permet de répondre au plus près des besoins des personnes, au sein d'un territoire à dominante rurale	N'est pas adapté aux territoires ruraux, ne permet pas de répondre en proximité aux besoins + problématique de la mobilité
	A fait le choix de projets de service commun à plusieurs établissements	
49	Lorsqu'il y a de petites capacités d'HT, c'est plutôt du pré-hébergement qu'un vrai projet d'HT	Ça ne fonctionne pas quand l'équipe ne s'est pas approprié le projet d'HT
		Enjeux de couverture territoriale

		Favorise la mise en place d'un « vrai fonctionnement d'HT » avec des équipes mobilisées autour d'un projet de service dédié à l'HT
		Interrogation sur la pertinence de re-dissocier les places sur plusieurs sites, qui seraient gérées en commun
85	Pour certains EHPAD, difficulté pour la personne de trouver sa place, difficulté de l'intégrer dans la vie de l'établissement	Véritable projet de service
	Pour certains EHPAD, difficulté pour l'équipe de recueillir les habitudes de la personne, de faire un plan d'aide	
FR ALZ		Une organisation spécifique, qui peut permettre de prendre plus facilement en charge des personnes plus dépendantes
		Évite l'institutionnalisation de la personne car le projet est tourné vers le retour à domicile. La personne est moins insérée dans la structure, dans l'institution

Avantages

Inconvénients

Mutualisation des places

Interrogations

Constats

Sources : Entretiens auprès des services départementaux, CREAI 2021.

## La durée des séjours d'HT

### SYNTHESE DE LA SECTION

La majorité des établissements répondants fixent une durée minimale pour les séjours en HT (81 %). Les établissements situés dans des milieux ruraux ont moins tendance à fixer un seuil minimum (71 % de ceux situés dans des communes rurales en fixent un et 76 % dans des unités urbaines de 2 000 à 10 000 habitants) que les structures implantées dans des contextes géographiques plus urbains (88 à 92 % selon l'unité urbaine d'implantation). 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.

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).

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.

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.

En 2019, la majorité des séjours réalisés par les répondants 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.

⇒ **Les sollicitations que relèvent les établissements pour des séjours courts, auxquelles ils ne peuvent souvent pas répondre du fait de contraintes organisationnelles, révèlent un manque d'adéquation entre les besoins des personnes et des familles et les conditions de séjour proposées. Les publics sont de plus en plus hétérogènes notent les établissements, de mêmes que leurs besoins. Afin que l'HT s'inscrive davantage dans le parcours de vie des personnes accompagnées et puisse répondre à leurs besoins ainsi qu'à ceux de leurs aidants, il importe 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.**

### Une majorité de répondants fixant une durée minimale de séjour

**81 % des répondants fixent une durée minimale pour les séjours en HT**, en particulier en Loire-Atlantique (90 % des répondants du 44) et en Maine-et-Loire (88 %). Sur ces départements, seuls 10 % et 13 % des répondants déclarent ne pas imposer de seuil minimal. En Vendée, 82 % des répondants fixent un seuil minimal et 18 % ne le font pas. C'est en Sarthe que le taux de répondants n'imposant pas de durée minimum est le plus élevé : 33 % (67 % en fixent une). Pour les 5 répondants mayennais, 3 imposent un seuil, 1 ne le fait pas et 1 n'a pas répondu.

Tableau 16 : Durée minimale de séjour en HT, par département

Y a-t-il une durée minimale de séjour en HT ?	44	49	53	72	85	Total
Oui	19	14	3	10	18	64
En %	90%	88%	60%	67%	82%	81%
Non	2	2	1	5	4	14
En %	10%	13%	20%	33%	18%	18%
Sans réponse			1			1
En %			20%			1%
<b>Nombre total de répondants à l'enquête</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>79</b>
Nombre total d'établissements identifiés dans FINESS	85	40	36	38	68	267

Sources : Enquête établissements CREA I 2021

La proportion de répondants fixant un seuil minimal de séjour est plus importante parmi les établissements privés à but non lucratif (91 %) bien que cela soit aussi le cas pour les trois quarts des répondants de statut public (74 %) ou privé à caractère commercial (75 %).

Tableau 17 : Durée minimale de séjour en HT, selon le statut juridique

Y a-t-il une durée minimale de séjour en HT ?	OUI		NON	
	Nb	%	Nb	%
Privé à but non lucratif	30	91 %	3	9 %
Privé à caractère commercial	6	75 %	2	25 %
Public	28	74 %	9	24 %
<b>Ensemble<sup>3</sup></b>	<b>64</b>	<b>81 %</b>	<b>14</b>	<b>18 %</b>

Sources : Enquête établissements CREA I 2021

Les établissements situés dans des milieux ruraux ont moins tendance à fixer une durée minimale (71 % pour ceux situés dans des communes rurales et 76 % dans des unités urbaines de 2 000 à 10 000 habitants) que les structures implantées dans des contextes géographiques plus urbains (88 à 92 % selon l'unité urbaine d'implantation).

<sup>3</sup> Un établissement public n'a pas répondu.

Tableau 18 : Durée minimale de séjour en HT, selon l'unité urbaine d'implantation de l'établissement

Y a-t-il une durée minimale de séjour en HT ?	OUI		NON	
	Nb	%	Nb	%
Commune rurale	15	71 %	5	24 %
2000 à 9999 habitants	19	76 %	6	24 %
10 000 à 49 999 habitants	12	92 %	1	8 %
50 000 à 199 999 habitants	7	88 %	1	13 %
Plus de 200 000 habitants	11	92 %	1	8 %
<b>Ensemble<sup>4</sup></b>	<b>64</b>	<b>81 %</b>	<b>14</b>	<b>18 %</b>

Sources : Enquête établissements CREAI 2021

**L'ensemble des répondants ayant une capacité d'accueil de 5 à 9 places d'HT imposent une durée minimale de séjour.** C'est également le cas de 80 % des répondants de 15 places ou plus. Cette proportion est un peu moins élevée pour les établissements de moins de 5 places (79 %) et de 10 à 14 places (70 %).

**Parmi les 14 établissements répondants n'imposant pas de durée minimale de séjour, 10 sont des structures de moins de 5 places, 3 des structures de 10 à 14 places et 1 de plus de 15 places.**

Tableau 19 : Durée minimale de séjour en HT, selon la capacité autorisée en places d'HT

Y a-t-il une durée minimale de séjour en HT ?	OUI		NON	
	Nb	%	Nb	%
Moins de 5 places autorisées	41	79 %	10	19 %
Entre 5 et 9 places autorisées	12	100 %		
Entre 10 et 14 places autorisées	7	70 %	3	30 %
Plus de 15 places autorisées	4	80 %	1	20 %
<b>Ensemble<sup>5</sup></b>	<b>64</b>	<b>81 %</b>	<b>14</b>	<b>18 %</b>

Sources : Enquête établissements CREAI 2021

### Une durée minimale moyenne de 11 jours, variable selon les établissements

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

**La durée minimale exigée est globalement moins élevée au sein des établissements publics (8,6 jours) que dans les structures privées à but non lucratif (12,4 jours) ou privée à caractère commercial (15,3 jours).**

<sup>4</sup> Un établissement situé dans une commune rurale n'a pas répondu.

<sup>5</sup> Un établissement de moins de 5 places autorisées n'a pas répondu.

La durée minimale varie assez peu selon les contextes géographiques, elle est généralement comprise entre 11 et 13 jours, hormis pour les établissements situés dans des unités urbaines de 2 000 à 10 000 habitants, où la moyenne s'élève à 8 jours.

Quelques différences s'observent selon la capacité d'accueil. Ainsi, la durée minimale moyenne est de :

- 10 jours pour les répondants de moins de 5 places
- 13 jours pour les répondants de 5 à 9 places
- 12 jours pour les répondants de 10 à 14 places
- 12 jours pour les répondants de 15 places ou plus (sachant que pour 3 répondants, la durée est de 3 à 7 jours mais que pour le 4<sup>e</sup>, elle est de 30 jours)

Tableau 20 : Nombre de répondants imposant une durée minimale de séjour en HT, par département et selon la durée

Durée minimale de séjour en HT	44	49	53	72	85	Total
Moins d'une semaine	2	7		5	4	<b>18</b> (28%)
Une semaine	5	1	1	3	4	<b>14</b> (22%)
8 à 13 jours	1	3			3	<b>7</b> (11%)
Deux semaines	6	1	1	2	5	<b>15</b> (23%)
Trois à quatre semaines	5	2	1		2	<b>10</b> (16%)
<b>Nombre de répondants imposant une durée minimale</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>18</b>	<b>64</b> (100%)
<b>Durée moyenne du seuil minimal imposé</b> (en nb de jours)	<b>14</b>	<b>9,1</b>	<b>17,3</b>	<b>6,6</b>	<b>10,6</b>	<b>11</b>
<b>Nombre total de répondants à l'enquête</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>79</b>
<b>Nombre total d'établissements identifiés dans FINESS</b>	<b>85</b>	<b>40</b>	<b>36</b>	<b>38</b>	<b>68</b>	<b>267</b>

Sources : Enquête établissements CREA 2021

### Une grande majorité de répondants fixant une durée maximale de séjour

La circulaire du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire formule la recommandation suivante :

*Il est recommandé une durée de séjour ne dépassant pas 90 jours, sur une période de 12 mois consécutifs. Le respect de ces préconisations doit également permettre d'éviter que les places d'hébergement temporaire ne se transforment en places d'hébergement permanent au sein des EHPAD.*

Sur les 79 répondants, 94 % fixent une durée maximale de séjour en HT.

Seuls 4 répondants déclarent ne pas imposer de durée maximale de séjour : un est situé en Vendée, un autre en Maine-et-Loire et les deux autres en Loire-Atlantique. Sur ces 4 répondants, 2 sont des établissements privés à caractère commercial, 1 public et 1 privé à but non lucratif. Leur capacité d'accueil varie de 1 à 10 places. L'un d'eux, situé dans le 49 précise avoir « vu avec le département » pour qu'aucune durée ne soit imposée à condition que le séjour soit payant s'il dépasse 90 jours.

Notons que le Conseil Départemental de Vendée autorise certains séjours de plus de trois mois sur dérogation.

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

La durée maximale exigée est en moyenne de 99 jours. Elle est globalement moins élevée au sein des établissements privés à but non lucratif (97 jours) et dans les structures publiques (98 jours) ou privée à caractère commercial (115 jours).

80 % des 74 répondants fixant une durée maximale de séjour déclarent limiter ce seuil à 3 mois, comme le stipule la circulaire de 2011<sup>6</sup>. On observe cependant que cette durée maximale est inférieure à 3 mois pour 5 établissements, dont 2 en Sarthe et 2 en Vendée. La limite fixée par ces établissements, qui relèvent tous d'un statut public, varie de 30 à 82 jours.

Dix établissements posent un seuil compris entre 3 et 6 mois. Ceux-ci autorisent généralement un renouvellement du séjour de 3 mois.

Tableau 21 : Nombre de répondants imposant une durée maximale de séjour en HT, par département et selon la durée

Durée maximale de séjour en HT	44	49	53	72	85	Total
Moins de 3 mois	1			2	2	5
3 mois	16	13	4	11	15	59
Entre 3 et 6 mois				1	1	2
6 mois	2	2		1	3	8
<b>Nombre de répondants imposant une durée maximale</b>	<b>19</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>21</b>	<b>74</b>
<b>Nombre total de répondants à l'enquête</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>79</b>
<i>Nombre total d'établissements identifiés dans FINESS</i>	85	40	36	38	68	267

Sources : Enquête établissements CREAI 2021

La durée moyenne maximale varie selon le contexte géographique d'implantation de l'établissement :

- 93 jours pour les répondants situés dans une commune rurale
- 95 jours pour les répondants situés dans des unités urbaines de 2 000 à 10 000 habitants
- 109 jours pour les répondants situés dans des unités urbaines de 10 000 à 50 000 habitants
- 81 jours pour les répondants situés dans des unités urbaines de 50 000 à 200 000 habitants
- 114 jours pour les répondants situés dans des unités urbaines supérieures à 200 000 habitants

Cette durée moyenne varie également selon la capacité d'accueil autorisée :

- 92 jours pour les répondants de moins de 5 places
- 115 jours pour les répondants de 5 à 9 places
- 110 jours pour les répondants de 10 à 14 places
- 108 jours pour les répondants de 15 places ou plus

Notons que lorsqu'interrogés sur les principales difficultés rencontrées concernant le fonctionnement de l'HT, 25 % citent la durée limitée du séjour. Les répondants de Mayenne sont 40 % à citer cette difficulté, de même

<sup>6</sup> CIRCULAIRE N° DGCS/SD3A/2011/444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire.

que 33 % des répondants sarthois. C'est un peu moins le cas en Loire-Atlantique (29 %), en Vendée (23 %) et en Maine-et-Loire (13 %).

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

**59 % des répondants déclarent être parfois sollicités pour accueillir des personnes sur des durées de séjour ne correspondant pas à celles proposées par la structure.** Ces sollicitations concernent :

- Des séjours plus longs que 90 jours (28 répondants)
- Des séjours d'une semaine (25 répondants)
- Des séjours de quelques semaines (19 répondants)
- Des séjours de 2 ou 3 nuits (17 répondants)
- Des séjours d'une nuit (11 répondants)

Quelques répondants ont également cité des demandes concernant de l'accueil de nuit (notamment pour les personnes désorientées précise un établissement), de l'accueil de jour et de l'accueil d'urgence.

**Au sujet des demandes excédant 90 jours**, celles-ci concernent généralement des personnes en attente de places d'hébergement permanent. D'après un répondant, ces demandes sont fréquentes « *car il s'agit d'une passerelle vers le permanent aux yeux des usagers* » (E6, 72). « *Les familles ne respectent pas toujours la fin de séjour fixée par le contrat de séjour car pense que leur proche pourra être accueilli en permanent* » écrit E25 (44).

Ces demandes peuvent aussi concerner 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.

**Les demandes pour des séjours courts** permettent « *d'essayer et ne pas être trop longtemps absent du domicile* » (E12, 85). Elles peuvent aussi s'expliquer « *pour le côté financier car pour certaines familles le financement des 15 jours en HT est difficile* » (E36, 85). Ces durées peuvent également être demandées « *lors des premiers séjours, lorsque l'aidant peine à passer le relais (sentiment de culpabilité)* ». Les sollicitations pour des séjours courts peuvent aussi émaner de personnes dont l'aidant principal a été hospitalisé ou est épuisé, précise E16 (49). Ce sont des « *sollicitations pour des très courts répit de l'aidant* » explique E32 (44). S52 (49) évoque des « *demandes fréquentes d'accueil séquentiel de courte durée pour les personnes désorientées - ex aidant principal hospitalisé et absence d'entourage familial de proximité - pas toujours possible de répondre à ce type de sollicitation* ».

Deux répondants ont indiqué recevoir parfois des demandes de quelques semaines pour l'accueil de personnes handicapées nécessitant un accompagnement médico-soignant.

Quelques Conseils départementaux ont évoqué le manque de réponse concernant les besoins en accueil de nuit. Sont notamment visées les personnes déambulantes, dont les aidants pourraient bénéficier d'un repos la nuit. Le Conseil départemental de la Mayenne évoque à ce sujet une expérimentation en cours à Evron.

### Des demandes pour lesquelles la réponse est souvent négative

Parmi les 47 répondants (59 % des sondés) déclarant être sollicités pour des séjours d'une durée ne correspondant pas aux durées proposées par leur structure, **seuls 15 peuvent y répondre favorablement. 27 déclarent ne pas pouvoir y répondre** et 5 n'ont pas renseigné l'information.



**Les contraintes d'organisation figurent parmi les difficultés les plus fréquemment citées concernant les séjours courts** (quelques jours à quelques semaines). Les répondants évoquent une lourdeur administrative, une charge trop importante de réorganisation pour un nombre de jours passés sur place trop limité. La brièveté du séjour ne permet pas non plus selon les répondants d'assurer un accompagnement optimal de la personne, qui tient compte de ses besoins, notamment en matière de soins. Ces contraintes s'appliquent dans un contexte difficile au regard du manque de personnel et des difficultés de recrutement, rappellent les enquêtés.

*« Trop de réorganisation dans les soins en lien avec les besoins de la personne pour peu de jours. Charge administrative trop élevée pour peu de jours de présence » (E18, 44).*

*« L'accueil en HT requiert la même organisation et mobilisation de l'équipe que l'HP. A moins d'un mois minimum, il n'est pas envisageable pour l'établissement de **modifier son fonctionnement** pour accueillir des personnes en HT, a fortiori d'autant moins avec les **problèmes actuels de recrutement** » (S33, 49).*

*« Trop de **difficultés pour gérer l'intendance, le dossier administratif** : PAS ASSEZ DE TEMPS ET BEAUCOUP D'ENERGIE pour un **résultat non satisfaisant...** » (S19, 49).*

*« On essaye de rendre service au maximum même si l'organisation de courts séjours peut être **compliquée pour le résident en termes d'adaptation** et aussi de **connaissance de l'équipe pour un accompagnement le plus performant possible** » (S46, 44).*

Outre les difficultés d'organisation, aux yeux de certains répondants, les séjours courts ne sont pas non plus toujours 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 du quotidien peuvent être forts, pour des personnes parfois très fragiles et pour qui la structuration du quotidien est particulièrement importante.

*« Très perturbateur pour la personne accueillie sur une courte durée : pas de temps d'adaptation et bouleversement de ses habitudes » (E18, 44).*

*« Trop courts pour la structure, pour la personne accompagnée et pour l'aidant. Pas adapté au répit et trop difficile à programmer » (E32, 44).*

**Quelques répondants évoquent le manque de places, de moyens financiers et d'effectifs pour répondre à ces demandes de séjours courts :**

*« Manque d'effectifs, manque de moyens, pas d'autorisation supplémentaire (seulement 2 places autorisées alors que nous en demandons 8) » (S30, 44).*

*« Les HT sont très prisés » (S42, 53).*

**Quelques établissements sollicités pour des séjours de plus de 90 jours** rappellent que cette durée est **« contraire au règlement d'aide sociale »** (E6, 72) et que cette **« limite des 180 jours est indérogable »** (S54, 85). Pour E28 (49), un séjour **« supérieur à 90 jours renouvelable une fois, ça devient de l'hébergement permanent »** (E28, 49). S43 rappelle les missions de l'hébergement temporaire : **« Nous favorisons les hébergements temporaires pour le répit des aidants, ou intermédiaire entre une hospitalisation et un retour à domicile. Nous accueillons régulièrement des personnes qui sont accompagnées par l'accueil de jour ou des personnes du territoire chez qui nous intervenons dans le cadre de la téléassistance ou du portage de repas. Nous sommes très clairs avec les demandes en attente de place en définitif car nous sommes une petite structure avec peu de turn-over en hébergement permanent »** (S43, 49).

Deux établissements indiquent autoriser les séjours de plus de 90 jours « si la période est creuse », « en fonction des possibilités ». Quelques-uns enfin souhaiteraient pouvoir « ouvrir l'HT aux longs contrats pour les personnes en attente d'HP » (S54, 85) ou encore avoir une « augmentation des places HT fléchées en attente d'hébergement permanent » (E7, 49).

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

Parmi les 79 répondants, **52 % déclarent être davantage sollicités sur certaines périodes de l'année.**

Les périodes les plus sollicitées correspondent aux mois de juillet et août (36 répondants), suivie par les vacances de Noël (17 répondants). 11 répondants ont également cité les vacances de Pâques et 9 la période d'hiver (décembre à mars hors vacances scolaires).

Plusieurs établissements précisent en commentaire pouvoir être sollicités toute l'année, notamment selon les périodes d'hospitalisation des aidants.

**Interrogés sur les principales difficultés rencontrées concernant le fonctionnement de l'HT, 29 % des sondés répondent entre autres la saisonnalité des demandes.** Cette difficulté a cependant été diversement mentionnée selon les départements. Elle est davantage mentionnée en Mayenne (60 %) et en Loire-Atlantique (48 %), mais moins en Sarthe (27 %) et en Maine-et-Loire (25 %), voire beaucoup moins en Vendée (9 %). Cette saisonnalité peut en effet 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

60 répondants ont indiqué avoir réalisé 2 281 séjours en 2019. **Il s'agit majoritairement de séjours d'une semaine à un mois (57,2 %) ou de 1 à 3 mois (35,1 %). Les séjours de plus de 3 mois représentent 7 % de l'ensemble de ces 2 281 séjours. Les séjours de 2 jours ou moins sont cependant très minoritaires : 0,7 % seulement.**

Le tableau ci-dessous présente la part de chaque type de séjour au sein de l'ensemble des séjours rapportés par les répondants, par département.

Tableau 22 : Proportion des séjours réalisés en 2019 selon la durée, par département

Proportion des séjours réalisés en 2019 selon la durée	44	49	53	72	85	Total
De 2 jours ou moins	0,5%	0,9%			1,2%	<b>0,7%</b>
De 1 semaine à 1 mois	57,6%	59,7%	58,8%	51,1%	48,4%	<b>57,2%</b>
De 1 à 3 mois	34,9%	31,8%	41,2%	41,9%	29,7%	<b>35,1%</b>
De plus de 3 mois	5,1%	4,5%		5,2%	13,6%	<b>7,0%</b>
<b>Nb de répondants ayant renseigné la donnée</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>16</b>	<b>60</b>
<b>Nb de séjours réalisés par les répondants</b>	<b>923</b>	<b>538</b>	<b>34</b>	<b>270</b>	<b>516</b>	<b>2281</b>

Sources : Enquête établissements CREA I 2021

La Loire-Atlantique et le Maine-et-Loire présentent un profil similaire : une part majoritaire de séjours d'1 semaine à 1 mois (57,6 % et 59,7 %), environ un tiers des séjours d'une durée de 1 à 3 mois, entre 4,5 % et 5,1 % de séjours de plus de 3 mois et entre 0,5 % et 0,9 % de séjours de 2 jours ou moins.

La Mayenne se rapproche de ce profil, avec cependant une proportion un peu plus importante de séjours de 1 à 3 mois (41,2 % des séjours effectués en 2019 par les répondants du 53) et aucun séjour de 2 jours ou moins ou de plus de 3 mois.

La Sarthe se rapproche également de ce profil, avec une proportion de séjours de plus de 3 mois similaire à celle du 44 et du 49, mais sans séjour de 2 jours ou moins. La proportion de séjours de 1 semaine à 1 mois est également plus faible (51,1 %) que la moyenne régionale et celle des séjours de 1 à 3 mois plus élevée (41,2 %).

La Vendée se distingue par une proportion plus importante de séjours de plus de 3 mois (13,6 % de l'ensemble des séjours réalisés par les répondants de ce département en 2019). La part des séjours de 2 jours ou moins est également un peu plus élevée (1,2 %) que la moyenne régionale. La proportion de séjours de 1 semaine à 1 mois est plus faible (48,4,1 %) que pour les autres départements, de même que celle des séjours de 1 à 3 mois (29,7 %).

En moyenne, une part importante des séjours de 1 semaine à 1 mois et de 1 à 3 mois parmi les séjours réalisés en 2019

Nous avons calculé pour chacun des 60 répondants la part représentée par chaque type de séjour sur l'ensemble des séjours réalisés en 2019. Par exemple, pour le répondant A, les séjours de moins de 2 jours ont représenté x % des séjours qu'il a réalisés en 2019, etc. Nous avons ensuite calculé la moyenne de cette part pour l'ensemble des 60 répondants, selon le type de durée.

Ainsi, **la part des séjours de 1 semaine à 1 mois représente en moyenne pour les répondants 48,5 % des séjours qu'ils ont réalisés en 2019. Ceux de 1 à 3 mois représentent en moyenne 41,2 %, ceux de plus de 3 mois 9,1% et ceux de 2 jours ou moins 0,9 %.**

**Concernant les séjours de 1 semaine à 1 mois (57,2 % des 2281 séjours réalisés en 2019) :**

**Ces séjours représentent en moyenne 48,5 % de l'ensemble des séjours de chaque répondant, avec parfois des écarts très importants selon ces 60 établissements.**

En effet, 5 répondants, dont 3 en Loire-Atlantique, 1 en Vendée et 1 en Sarthe n'ont réalisé aucun séjour de 1 semaine à 1 mois en 2019. Ces structures ont davantage réalisé des séjours de 1 à 3 mois, voire de plus de 3 mois.

A l'inverse, 10 répondants déclarent que plus de 75 % des séjours réalisés en 2019 sont des séjours de 1 semaine à 1 mois. Il s'agit principalement de structures de moins de 5 places (n8), les deux autres ayant entre 5 et 9 places et entre 10 et 14 places. 5 sont des établissements publics et 5 des structures privées à but non lucratif.

**En moyenne, la part que représentent en 2019 les séjours de 1 semaine à 1 mois est plus élevée chez les répondants du Maine-et-Loire (55,4 % en moyenne) que pour les autres départements, où la part de ce type de séjours représente entre 44,8 % et 47,9 %.**

**Concernant les statuts des répondants, la part que représentent en 2019 les séjours de 1 semaine à 1 mois est en moyenne plus élevée pour les établissements privés à but non lucratif (50,2 % en moyenne) suivis par les établissements publics (48 % en moyenne), que pour les établissements privés à caractère commercial (43,3 % en moyenne).**

Enfin, **la part de ces séjours est plus élevée parmi les répondants d'une capacité autorisée de 10 à 14 places (55,8 % en moyenne), suivi par les répondants de moins de 5 places (49,4 %) et de 15 places ou plus (48,9 %).** Les séjours de 1 semaine à 1 mois représentent en moyenne 39,5 % des séjours réalisés en 2019 par les répondants dont la capacité d'accueil est comprise entre 5 et 9 places.

### **Concernant les séjours de 1 à 3 mois (35,1 % des 2281 séjours réalisés en 2019) :**

**Ces séjours représentent en moyenne 41,2 % de l'ensemble des séjours de chaque répondant, avec parfois des écarts très importants selon ces 60 établissements.**

7 répondants déclarent avoir réalisé moins de 10 % (voire aucun) de séjours de 1 à 3 mois sur l'ensemble des séjours réalisés en 2019. Il s'agit d'établissements de moins de 5 places dont 4 privés à but non lucratif, 2 publics, 1 à caractère commercial. Notons que 5 sont situés dans des communes rurales. Les deux autres sont implantés dans des unités urbaines de 10 000 à 50 000 habitants.

A l'inverse, 6 répondants déclarent que plus de 75 %, voire 100 % des séjours réalisés en 2019 sont des séjours de 1 à 3 mois. Il s'agit de structures de moins de 5 places, dont 3 sont des structures publiques et 2 privées à but non lucratif.

**En moyenne, la part que représentent en 2019 les séjours de 1 à 3 mois est plus élevée chez les répondants de la Mayenne (52,9 % en moyenne), suivis par ceux de la Sarthe (45 % en moyenne) et de la Loire-Atlantique (43,8 % en moyenne). La part que représentent les séjours de 1 à 3 mois est en moyenne plus faible chez les répondants de Vendée (37 % en moyenne) et de Maine-et-Loire (36,5 % en moyenne).**

**Concernant les statuts des répondants, la part que représentent en 2019 les séjours de 1 à 3 mois est en moyenne plus élevée pour les établissements privés à caractère commercial (44 % en moyenne) que pour les établissements publics (40,9 % en moyenne) ou les établissements privés à but non lucratif (40,9 % en moyenne).**

**Enfin, la part de ces séjours est en moyenne plus élevée parmi les répondants d'une capacité autorisée de 5 à 9 places (46,4 % en moyenne), suivis par ceux ayant moins de 5 places (42,4 %).** Les séjours de 1 à 3 mois représentent en moyenne 37,4 % des séjours réalisés en 2019 par les répondants dont la capacité d'accueil est égale ou supérieure à 15 places. Cette part est plus faible pour ceux de 10 à 14 places (28,4 % en moyenne seulement).

### **Concernant les séjours de plus de 3 mois (7 % des 2281 séjours réalisés en 2019) :**

**Ces séjours représentent en moyenne 9,1 % de l'ensemble des séjours de chaque répondant, avec parfois des écarts très importants selon ces 60 établissements.**

27 d'entre eux déclarent avoir réalisé au moins 1 séjour de plus de 3 mois. 5 établissements se démarquent, avec plus d'un tiers de leurs séjours réalisés en 2019 ayant une durée supérieure à 3 mois (entre 33,3 % et 46,7 % des séjours). Il s'agit de 3 structures publiques et deux établissements privés à but non lucratif, de moins de 5 places (n3) ou de 5 à 9 places (n2), situés en Loire-Atlantique (n2), en Vendée (n2) et en Sarthe, dans des contextes géographiques divers : 3 dans des communes rurales, 1 dans une unité urbaine de 2 000 à 10 000 habitants et un autre de plus de 200 000 habitants.

Pour 15 autres établissements, la part des séjours de plus de 3 mois est comprise entre 10 et 30 %. Pour les 7 autres, elle est de 1 % à 5 %.

**En moyenne, la part que représentent en 2019 les séjours de plus de 3 mois est plus élevée chez les répondants de la Vendée (12,2 % en moyenne), suivis par ceux de la Loire-Atlantique (11,7 % en moyenne). Cette part moyenne est plus faible en Sarthe (6,1 %) et en Maine-et-Loire (5,9 %), voire nulle en Mayenne.**

**Concernant les statuts des répondants, la part que représentent en 2019 les séjours de plus de 3 mois est en moyenne plus élevée pour les établissements privés à but non lucratif (11,1 % en moyenne) que pour les établissements publics (7,6 % en moyenne) ou les établissements privés à caractère commercial (7,6 % en moyenne).**

**Enfin, la part de ces séjours est en moyenne plus élevée parmi les répondants d'une capacité autorisée de 5 à 9 places (13,7 % en moyenne), suivis par ceux ayant au moins 15 places (10,1 %).** Cette part est plus faible pour ceux de 10 à 14 places (8,8 % en moyenne seulement) et de moins de 5 places (7,9 % en moyenne).

**Concernant les séjours de 2 jours ou moins (0,7 % des 2281 séjours réalisés en 2019) :**

**Ces séjours représentent en moyenne 0,9 % de l'ensemble des séjours de chaque répondant.**

9 répondants seulement déclarent avoir réalisé au moins 1 séjour de 2 jours ou moins. Pour ces structures, ces séjours représentent entre 1,4 % et 7,1 % de l'ensemble des séjours réalisés en 2019, sauf pour la 9<sup>e</sup>, pour qui la part de ces séjours est de 25 %. Il s'agit cependant d'une structure n'ayant réalisé que 4 séjours en 2019, dont 1 de moins de 2 jours. Cette activité reste donc assez marginale pour l'ensemble des répondants.

Parmi ces 9 répondants, 6 sont des structures publiques, et 3 des établissements privés à but non lucratif. Les capacités d'accueil sont très diverses, de moins de 5 places à plus de 15 places, de même que les contextes géographiques d'implantation. 5 établissements sont situés en Vendée, 3 en Maine-et-Loire et 1 en Loire-Atlantique.

**En moyenne, la part que représentent en 2019 les séjours de 2 jours ou moins est plus élevée chez les répondants de la Vendée (2,7 % en moyenne),** suivis par ceux du Maine-et-Loire (0,8 % en moyenne). Cette part moyenne est plus faible en Loire-Atlantique (0,2 %) et nulle en Mayenne et en Sarthe.

**Concernant les statuts des répondants, la part que représentent en 2019 les séjours de 2 jours ou moins est en moyenne plus élevée pour les établissements publics (1,7 % en moyenne)** que pour les établissements privés à but non lucratif (0,3% en moyenne) ou les établissements privés à caractère commercial (nulle).

Enfin, **la part de ces séjours est en moyenne plus élevée parmi les répondants d'une capacité autorisée de 10 à 14 places (1,6 % en moyenne), suivis par ceux de moins de 5 places (1,1 %).** Cette part est plus faible pour ceux de plus de 15 places (0,5 % en moyenne) et de 5 à 9 places (0,2 % en moyenne).

*Aide à la lecture des tableaux ci-dessous : Nous avons d'abord calculé pour chaque répondant la part représentée par chaque type de séjour (moins de 2 jours, 1 semaine à 1 mois...) sur l'ensemble des séjours réalisés en 2019 pour ce répondant. Nous avons ensuite calculé la moyenne de cette part pour l'ensemble des répondants, selon certains critères comme le département ou le statut par exemple.*

*Ainsi, dans le tableau ci-dessous, en moyenne, la part des séjours de 2 jours ou moins parmi l'ensemble des séjours réalisés en 2019 pour les répondants du 44 est de 0,2 %.*

**Tableau 23 : Part moyenne des séjours réalisés en 2019 selon la durée et le département**

Part moyenne des séjours réalisés en 2019	44	49	53	72	85	Total
De 2 jours ou moins	0,2%	0,8%			2,7%	0,9%
De 1 semaine à 1 mois	47,9%	55,4%	47,1%	47,7%	44,8%	48,5%
De 1 à 3 mois	43,8%	36,5%	52,9%	45,0%	37,0%	41,2%
De plus de 3 mois	11,7%	5,9%		6,1%	12,2%	9,1%

Sources : Enquête établissements CREA I 2021

Tableau 24 : Part moyenne des séjours réalisés en 2019 selon la durée et le statut des répondants

Part moyenne des séjours réalisés en 2019	Privé à but non lucratif	Privé à caractère commercial	Public	Total
De 2 jours ou moins	0,3%		1,7%	<b>0,9%</b>
De 1 semaine à 1 mois	50,2%	43,3%	48,0%	<b>48,5%</b>
De 1 à 3 mois	40,9%	44,0%	40,9%	<b>41,2%</b>
De plus de 3 mois	11,1%	7,6%	7,6%	<b>9,1%</b>

Sources : Enquête établissements CREAI 2021

Tableau 25 : Part moyenne des séjours réalisés en 2019 selon la durée et la capacité d'accueil autorisée des répondants

Part moyenne des séjours réalisés en 2019	- de 5 places	5 à 9 places	10 à 14 places	+ de 15 places	Total
De 2 jours ou moins	1,1%	0,2%	1,6%	0,5%	<b>0,9</b>
De 1 semaine à 1 mois	49,4%	39,5%	55,8%	48,9%	<b>48,5%</b>
De 1 à 3 mois	42,4%	46,4%	28,4%	37,4%	<b>41,2%</b>
De plus de 3 mois	7,9%	13,7%	8,8%	10,1%	<b>9,1%</b>

Sources : Enquête établissements CREAI 2021

## L'admission

### SYNTHESE DE LA SECTION

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.

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 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 %).

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'ont cité cette difficulté.

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.

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.

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. 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.

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 pourrai plus assumer* » précise un autre. « *Je n'ai pas encore passé cette étape* » écrit encore un autre. On voit également que pour la personne aussi, il peut être difficile d'accepter d'aller faire un séjour d'hébergement temporaire. « *Pour l'instant, nous souhaitons rester ensemble chez nous le plus longtemps possible* » écrit un aidant. 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.

- ⇒ Cette section met en lumière les difficultés d'accès à l'HT pour certains publics, notamment les personnes ayant des troubles du comportement, pour qui les conditions d'accueil actuelles ne sont pas adaptées. Il convient ainsi de réfléchir à des modalités de prise en charge permettant d'accueillir ces publics, pour lesquels le besoin de répit de l'aidant peut être particulièrement fort.
- ⇒ Le fait que l'absence de places disponibles figure parmi les motifs de refus d'inscription les plus fréquents interpelle. Un travail sur l'accueil d'urgence doit également être mené, afin de pouvoir proposer une réponse au moment où la personne en a besoin.
- ⇒ Il importe 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.

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

Les établissements étaient invités à répondre librement à la question suivante : « quels sont les critères d'admission ? ». Leurs réponses ont été classées par thèmes.

**Les critères d'admission les plus fréquemment cités par les répondants sont :**

- **Le degré de dépendance et/ou d'autonomie**
- **La comptabilité du projet de la personne avec les missions de l'HT**

**Le degré de dépendance et/ou d'autonomie a été cité par 28 répondants.** Certains établissements exigent ou priorisent les GIR 4 à 6, en expliquant que le « *GIR et l'état de santé [doivent être] compatibles avec l'accompagnement en EHPAD* » (E30, 49). E26 (44) pose également « *la compatibilité médicale avec nos possibilités d'accueil et d'accompagnement* » comme un critère incontournable.

D'autres orientent les personnes en GIR 5 ou 5 vers des établissements non-médicalisés :

« *Évaluation du niveau de dépendance - Si GIR 5-6 personne orientée vers un établissement non médicalisé - Évaluation de la prise en charge médicale de la personne accompagnée (pas d'IDE la nuit)* » (S51, 85).

**Plusieurs répondants n'acceptent pas les personnes qui présentent des troubles du comportement, décrits comme incompatibles avec les possibilités d'accueil et d'accompagnement de la structure :**

« *Exclusion des demandes avec indication de troubles sévères du comportement (pas d'UP)* » (E14, 53).

« *Comportement modéré favorisant une vie en collectivité car nous n'avons pas d'unité dédiée (risque de sortie inopinée, agressivité, mise en danger)* » (E16, 49).

« *Personne non déambulante si absence de place en UPAD* » (E21, 72).

« *Personne ne présentant pas de troubles cognitifs qui la mettraient en danger par rapport à nos capacités d'accompagnement pour l'HT* » (S11, 44).

« *Pas de déambulation ni de troubles du comportement perturbateurs* » (S13, 85).

« *Pas de déambulation nocturne, vigilance sur le besoin en SMTI (Soins Médico-Techniques Importants)* » (S36, 49).

Un Conseil départemental dresse le constat d'une difficulté d'accès à l'HT pour les personnes ayant des troubles du comportement :

*La difficulté aussi, c'est que sur les HT, quand il y a des troubles du comportement, les personnes qui ont des maladies d'Alzheimer ou apparentée ou alors des syndromes de Korsakoff, notamment pour les démences*



*alcooliques, ça pose des difficultés parce que personne n'en veut, très clairement. Il y a un vrai sujet sur ces personnes qui sont souvent jeunes d'ailleurs et qui présentent ce type de pathologies. C'est ce que j'appelle les "ni ni ni" parce que personnes n'en veut : la psychiatrie n'en veut pas, les établissements n'en veulent pas et au domicile c'est compliqué. Donc il y a un vrai sujet sur ces profils qui peut faire frein à l'entrée en HT » (CD).*

**Il importe pour la plupart de ces répondants que l'état médical de la personne soit suffisamment stable et qu'elle ne nécessite pas de soins médicaux trop importants :**

« Critères soignants et médicaux d'entrée en EHPAD. La prise en charge ne doit pas relever de l'UPAD » (S37, 72).

« Dépendance, stabilisation de l'état médical » (E27, 44).

« État de santé stable ou qui ne nécessite pas d'environnement hospitalier » (S52, 49).

« Adéquation état de santé du résident avec les services proposés par l'établissement » (S56, 72).

**La comptabilité du projet de la personne avec les missions de l'hébergement temporaire a été citée par 26 répondants.** La majorité de ces répondants demandent que la personne ait un projet de sortie, avec une date prévue de fin de séjour. L'objectif est, rappellent ces répondants, de favoriser le maintien à domicile et/ou le répit de l'aidant.

« Que cela soit bien temporaire et pour soulager le domicile » (E10, 85).

« Avoir un projet de sortie » (E19, 44).

« La garantie de la possibilité d'un retour un domicile » (E26, 44).

« Prioritairement aide au maintien à domicile, répit de l'aidant » (E32, 44)

« Avoir la certitude que la période est bien respectée. Pas de critères sur la dépendance. On privilégie les personnes dont l'aidant est en difficulté » (E37, 49).

« La personne faisant la demande doit avoir un projet (repos avant retour à domicile, poursuite de soins après hospitalisation sur un temps donné, répits pour l'aidant...), ce n'est pas une passerelle vers un hébergement permanent au sein de l'établissement » (S32, 85).

« Durée du séjour avec date butoir » (S50, 49).

« Personnes vivant à domicile qui ne peuvent s'y maintenir momentanément ou hospitalisées dont le projet est le retour à domicile » (S52, 49).

Quelques établissements reconnaissent que ces critères ne sont pas toujours respectés dans les faits. Ils priorisent ces demandes même s'ils acceptent aussi des personnes n'ayant pas ce type de profil.

« Il faut en principe une solution à l'issue de l'HT » (S46, 44).

« Si possible dans le cadre du répit de l'aidant ou d'un retour à domicile » (E6, 72)

**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 :**

« Répit aidant, vacances aidants, attente de place dans un autre EHPAD » (E13, 49).

« S'assurer que la personne relève du service d'hébergement temporaire (avec une situation envisagée pour la fin du séjour : retour à domicile ou orientation vers une autre structure » (E36, 85).

« Séjour de répit pour l'aidant principal (lié souvent à un départ en vacances, une hospitalisation) ou une sortie d'hospitalisation qui nécessite un "entre-deux" avant le retour à domicile. Un séjour en HT peut également être un essai pour envisager ensuite un HP (phase de préparation à une institutionnalisation plus durable) » (S33, 49).

« Hébergement en attente d'un retour dans son lieu de vie voire accompagnement à la préparation d'un hébergement définitif » (S45, 85).

« La personne est orientée vers HT dans l'attente d'une place qui se libère en EHPAD » (S58, 72).

**10 répondants ont cité l'âge parmi les critères d'admission** : le seuil est fixé à 60 ans minimum, mais les personnes plus jeunes peuvent parfois être admises sur dérogation.

**La disponibilité des places a été mentionnée par 8 répondants.**

**L'urgence de la situation a été mentionnée par 6 répondants.**

**Le consentement de la personne a été mentionné par 5 répondants.**

« Consentement éclairé de la personne quand cela est possible » (E7, 49).

**La solvabilité de la personne a été mentionnée par 4 répondants.**

« Adéquation du dossier financier du résident » (S56, 72).

Quelques répondants précisent également que le dossier administratif doit être complet. Certains expliquent prioriser les demandes des personnes habitant le secteur ou dont le médecin traitant est situé à proximité de l'EHPAD.

## Qui décide de l'admission ?

**Les répondants ont indiqué les professionnels impliqués dans le processus d'admission. Pour la plupart, c'est l'équipe de direction et/ou les cadres de santé qui décident de l'admission, en collaboration ou non avec d'autres professionnels.** De nombreux répondants ont également un MEDEC qui participe au processus d'admission et/ou un IDEC.

Seuls 10 répondants évoquent la présence d'un psychologue et 7 d'un responsable des admissions.

Un coordinateur de parcours ou de séjour intervient pour 5 répondants.

Le maire ou l' élu est associé dans le cas de 3 EHPAD.

Tableau 26 : Professionnels impliqués dans le processus de décision des admissions en HT

Professionnels impliqués dans le processus de décision des admissions	Nombre de répondants
Direction, chefs de service, cadre de santé	59
MEDEC (médecin coordonnateur)	46
IDEC ou IDE	35
Psychologue	10
Responsable des admissions / assistant administratif	7
Coordinatrice parcours, de séjour	5
Maire, élus	3
AS/AMP/ASH	2
Secrétaire	2
Médecin prescripteur	1
Coordinatrice des services de soutien à domicile	1
Assistante sociale	1
<b>Nombre de répondants</b>	<b>76</b>

Sources : Enquête établissements CREAI 2021

Sur les 36 établissements ayant répondu au questionnaire dans sa version longue, 26 indiquent avoir une commission d'admission, 8 n'en ont pas et 2 n'ont pas répondu. Ces commissions sont généralement constituées du directeur et/ou d'un cadre de santé, du médecin coordonnateur et/ou d'un IDEC. 7 répondants y associent aussi un psychologue.

Parmi ces 26 établissements ayant une commission d'admission (sur les 36 répondants au questionnaire long) :

- 11 se réunissent au fil des besoins et des disponibilités
- 6 une fois par semaine
- 3 tous les mois
- 2 tous les 3 mois
- 1 tous les 15 jours
- 2 n'ont pas répondu

Une procédure d'admission souvent complètement ou quasiment identique à celle de l'hébergement permanent

Parmi les 79 répondants, 45 (57 %) indiquent que la procédure d'admission est complètement ou quasiment identique à celle de l'hébergement permanent. Pour 25 répondants (32 %), cette procédure est pour partie identique à celle de l'hébergement permanent. Elle n'est complètement ou très différente que pour 2 établissements (3 %).

Quelques établissements précisent que cette procédure varie lorsqu'il s'agit d'une situation d'urgence.

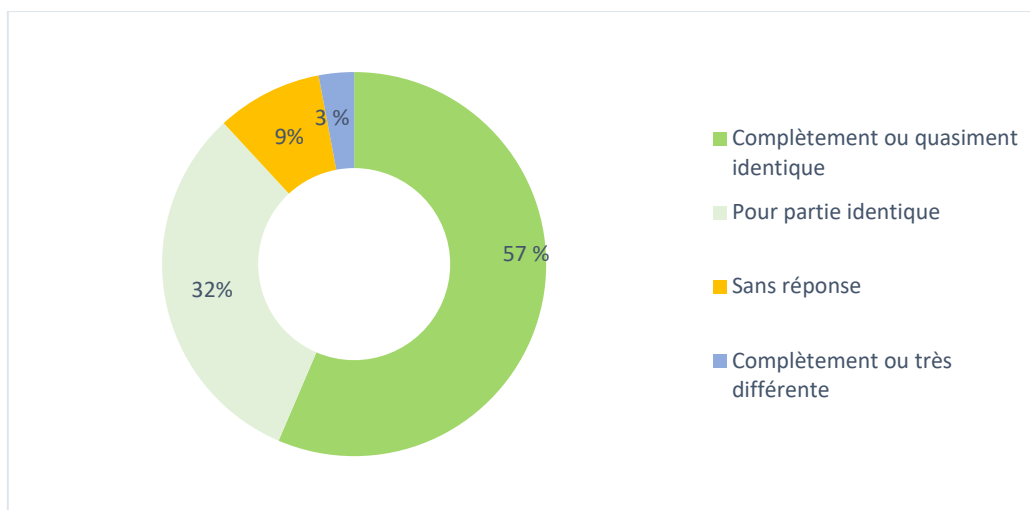


Figure 13 : La procédure d'admission est-elle identique à celle de l'hébergement permanent ?

Sources : Enquête établissements CREAI 2021

**84 % (n66) des établissements proposent une visite avant le séjour.** Plusieurs d'entre eux précisent cependant que cela n'est pas toujours possible, notamment lorsque la personne sort d'hospitalisation ou que son état de dépendance est trop important. « *Au vu du degré d'autonomie des personnes accueillies, ce n'est pas toujours compatible* » indique S45 (85).

11 % (n9) des sondés ne proposent pas de visite et 5 % (n4) n'ont pas répondu.

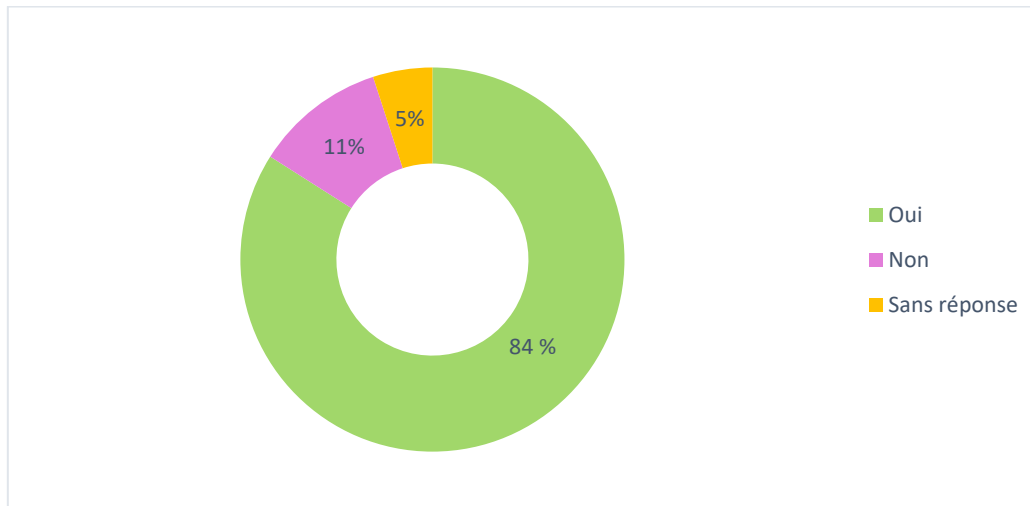


Figure 14 : Y a-t-il une visite de l'établissement avant le séjour ?

Sources : Enquête établissements CREAI 2021

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

Les établissements étaient invités à cocher les motifs de refus d'inscription les plus fréquents parmi une liste proposée.

**Cinq motifs ont été cités par au moins un tiers des répondants, à savoir :**

- L'absence de places disponibles (80 %)
- Les troubles du comportement, les risques de fugue, d'agressivité (65 %)
- Inadéquation entre l'état de santé de la personne et les moyens de l'établissement (59 %)
- Inadéquation entre la vocation de l'hébergement temporaire et le projet de la personne (par exemple pas de projet de retour à domicile) (49 %)
- Le refus de la personne (49 %)

**L'absence de places disponibles constitue le motif de refus d'inscription le plus fréquent**, cité par 80 % des sondés.

A noter 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). Seuls 8 % des répondants ayant 5 à 9 places d'HT autorisées se disent concernés par cette difficulté et 20 % des 10 à 14 places.

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). « *Ce sont les personnes qui demandent un hébergement temporaire alors qu'ils attendent réellement un hébergement définitif* » explique E30 (49).

**Le refus de la personne a également été mentionné par un répondant sur deux environ (49 %)**.

**Le refus de la famille** est un motif fréquent de refus d'inscription pour un peu moins d'un quart des sondés (24 %). E37 (49) indique qu'il est « *rare d'avoir des refus de la famille* ».

Moins de 20 % des répondants citent **l'insolvabilité de la personne**, l'incomplétude du dossier administratif ou l'éloignement géographique.

Un établissement a cité un autre motif de refus d'inscription, à savoir « *l'absence d'un médecin traitant géographiquement proche de l'EHPAD* ».

Tableau 27 : Principaux motifs de refus d'inscription à l'HT, par département

Motifs de refus d'inscription les plus fréquents	Répondants concernés					
	44	49	53	72	85	Total
Absence de places disponibles	71%	69%	80%	93%	86%	80 %
Troubles du comportement, risques de fugue, agressivité	57%	63%	80%	73%	64%	65 %
Inadéquation entre l'état de santé de la personne et les moyens de l'établissement	62%	63%	100%	53%	50%	59 %
Inadéquation entre la vocation de l'hébergement temporaire et le projet de la personne (par exemple pas de projet de retour à domicile)	38%	56%	60%	47%	55%	49 %
Refus de la personne	48%	38%	60%	53%	55%	49 %
Refus de la famille	10%	25%	20%	40%	27%	24 %
Insolvabilité de la personne	19%	6%		40%	18%	19 %
Dossier administratif incomplet	10%	25%		27%	18%	18 %
Éloignement géographique	5%	6%		27%	32%	16 %
<b>Nombre de répondants</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>79</b>

Au moins un tiers de répondants concernés

Sources : Enquête établissements CREA I 2021

On notera par ailleurs que lorsqu'interrogés sur les principales difficultés concernant le fonctionnement de l'HT, 33 % mentionnent les désistements de dernière minute, 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'ont cité cette difficulté.

### Principaux motifs de recours à l'HT

Les établissements étaient invités à indiquer les motifs de recours à l'HT les plus fréquents, parmi une liste de suggestions.

Six motifs ont été cités par au moins un tiers des répondants, à savoir :

- 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 %)

D'autres motifs ont été cités par un plus petit nombre de répondants, parmi lesquels le logement inadapté ou indisponible (35 %), le décès de l'aidant (28 %) ou encore l'isolement de la personne (24 %).

Tableau 28 : Principaux motifs de recours à l'HT, par département

Motifs de recours à l'HT les plus fréquents	Répondants concernés					
	44	49	53	72	85	Total
Sortie d'hospitalisation (dont SSR)	86%	75%	100%	93%	91%	<b>87%</b>
Répit / relais de l'aidant	90%	94%	80%	80%	82%	<b>86%</b>
Préparer une entrée en hébergement permanent, tester la vie en collectivité	81%	69%	80%	93%	77%	<b>80%</b>
Solution dans l'attente qu'une place se libère en hébergement permanent	71%	75%	80%	93%	68%	<b>76%</b>
Hospitalisation de l'aidant	71%	75%	60%	87%	68%	<b>73%</b>
Logement inadapté ou indisponible	48%	31%	20%	27%	36%	<b>35%</b>
Décès de l'aidant	10%	19%	80%	27%	41%	<b>28%</b>
Isolement	24%	13%	40%	13%	36%	<b>24%</b>
<b>Nombre de répondants</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>79</b>
Au moins un tiers de répondants concernés						

Sources : Enquête établissements CREAI 2021

### Zoom sur certains motifs de recours à l'HT

**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 :**

*« L'hébergement temporaire est une formule d'accueil limitée dans le temps. Il s'adresse aux personnes âgées dépendantes dont le maintien à domicile est momentanément compromis du fait d'une situation de crise : isolement, absence des aidants, départ en vacances de la famille, travaux dans le logement... Il peut également s'utiliser comme premier essai de vie en collectivité avant l'entrée définitive en établissement, ou servir de transition avant le retour à domicile après une hospitalisation, mais ne doit pas se substituer à une prise en charge en soins de suite ».*

#### L'HT comme solution dans l'attente qu'une place se libère en hébergement permanent

**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 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 %).**

Tableau 29 : Nombre de répondants citant l'HT comme solution dans l'attente qu'une place se libère en HP parmi les motifs de recours les plus fréquents, selon la capacité d'accueil autorisée

Répondants citant l'HT comme « solution dans l'attente qu'une place se libère en hébergement permanent » parmi les motifs de recours les plus fréquents	Nb total de répondants		
	En nb	En %	
Moins de 5 places autorisées	37	71 %	52
Entre 5 et 9 places autorisées	12	100 %	12
Entre 10 et 14 places autorisées	6	60 %	10
Plus de 15 places autorisées	5	100 %	5
<b>Ensemble</b>	<b>60</b>	<b>76 %</b>	<b>79</b>

Sources : Enquête établissements CREA I 2021

A ce sujet, plusieurs départements reconnaissent dans les entretiens que dans certains établissements, « les places ne sont pas utilisées comme elles devraient l'être », bien que la plupart ont observé une amélioration de la situation. C'est le constat que dressent plusieurs de nos interlocuteurs, situés dans des départements différents :

« Je pense qu'il y a peut-être un peu plus de vrai HT qui viendrait vraiment comme un outillage du domicile, un accompagnement permettant un répit au niveau des aidants pour les usagers à domicile. Après on a quand même beaucoup d'HT dans le cadre de préparation d'un hébergement permanent, là on est encore dans l'HT. On a aussi beaucoup d'HT en attente de places d'HP. Après je dirais que pour moi ça tend quand même à se modérer parce que du coup on a quand même pas mal de places disponibles sur le département en HP. Les entrées sont plus simples en permanent. Donc le temporaire qui fait un peu le tampon avant l'entrée en permanent, c'est peut-être moins vrai qu'il y a quelques années » (CD).

Sur l'HT, les constats qu'on peut faire, c'est que ce sont parfois de faux hébergements temporaires. Les EHPAD ne s'en servent pas comme une solution de répit mais comme des places d'EHPAD, c'est-à-dire que la personne rentre en HT en attendant qu'une place en EHPAD se libère. L'HT, c'est 90 jours par année civile. Et donc au bout de trois mois, l'EHPAD nous demande une dérogation pour prolonger l'hébergement temporaire. Donc nous avons des places d'HT qui sont bloquées et les personnes peuvent y rester 6 mois, voire 9 mois » (CD).

Notons que certains Conseils départementaux ont décidé de conditionner le versement de l'APA au retour à domicile, afin d'éviter que l'HT ne soit considéré comme une solution dans l'attente d'un hébergement permanent :

« La tendance était d'utiliser l'HT comme un "stage" alors que ce n'est pas son objectif. Pour le coup, ça bloquait les entrées sur du vrai HT. Sur certains secteurs, on n'arrivait pas à programmer par exemple des hébergements de répit, pour les vacances par exemple, parce que les places étaient embolisées par ces "stages" en attente qu'une place se libère » (CD).

D'autres ont cherché à favoriser la création d'unité temporaire de plus grande capacité, afin d'éviter que les places ne soient utilisées comme du « pré-permanent ».

### L'HT en sortie d'hospitalisation

En Mayenne, le Conseil départemental évoque lors de l'entretien le souhait de certains directeurs de développer davantage l'hébergement temporaire pour les personnes sorties d'hospitalisation occupant des places d'hébergement permanent. Ceux-ci rapportent en effet des situations de personnes entrant en



hébergement permanent à l'issue d'une hospitalisation, avec un GIR 1 ou 2 au moment de l'admission, mais dont ce GIR évolue en quelques semaines, les personnes retrouvant leur autonomie.

Certains Conseils départementaux ont évoqué le dispositif de solvabilisation des places d'HT en sortie d'hospitalisation. Ce dispositif a été décrit comme pertinent et répondant à un besoin. Deux critiques ont cependant été émises. Plusieurs de nos interlocuteurs ont certes insisté sur l'intérêt du dispositif, tout en soulignant que la solvabilisation des places d'HT en EHPAD à la sortie d'hospitalisation ne devait pas être mise en oeuvre au détriment de l'accès à l'HT pour les personnes venant du domicile.

*« Sur l'HT, cette question de la place dans l'aval des sorties d'hospitalisations, cette solvabilité, je pense qu'il faut poursuivre ces réflexions dans ce cadre-là. Mais attention, il ne faudrait pas non plus que les HT, par ce biais-là, soient uniquement monopolisés pour les établissements de santé. Et ça c'est un grand point à avoir parce qu'on voit bien que quand on met en place ce genre de dispositif, qui semble être très vertueux, parce qu'on se dit qu'on va fluidifier l'aval, ça peut bloquer le système. Parce que du coup quand on a deux fois plus de temps de délais pour pouvoir rentrer en HT quand vous êtes à domicile qu'en établissement de santé, et on a vu sur les questions de crise sanitaire, ça bloque le système. Parce que les personnes, elles sont hospitalisées. Donc plutôt que de fluidifier, on l'engorge. Il ne faut pas non plus qu'il y ait une priorisation donnée en lien avec les établissements de santé. C'est le point de vigilance qu'il faut vraiment avoir. Parce qu'on a tendance à travailler sur l'aval des hospitalisations mais à mon avis il faut travailler plutôt l'amont, c'est plutôt avant qu'il faut se poser la question » (CD).*

La deuxième critique concerne le manque de communication sur le dispositif :

*« Sur ce sujet-là, il y a une problématique de communication. Parce que c'est important que l'ensemble des acteurs soient informés sur ce qui se met en place et ça n'a pas forcément été le cas. C'est un dispositif très intéressant qui limite les ruptures dans le parcours. Mais c'est vrai que l'information est venue au niveau des équipes peut-être un peu tardivement et on aurait pu je pense mobiliser ça sur certaines situations parce qu'il y a eu quelques établissements au départ et ça s'est étendu. Je pense que ça n'a pas été jusqu'au bout des professionnels qui auraient pu les mobiliser. Mais on sait que la communication, l'information c'est toujours compliqué » (CD).*

### Une liste d'attente pour environ un répondant sur deux

Au moment de l'enquête (novembre 2021), **49 % des répondants déclarent avoir une liste d'attente. 49 % n'en ont pas et 1 n'a pas répondu.**

**La proportion de répondants déclarant une liste d'attente est plus importante en Maine-et-Loire (69 %) et en Vendée (59 %).** Bien que minoritaire en Sarthe, cette proportion s'élève tout de même à 47 %. En Loire-Atlantique et en Mayenne, la proportion de répondants déclarant une liste d'attente est de 33 % et de 20 %.

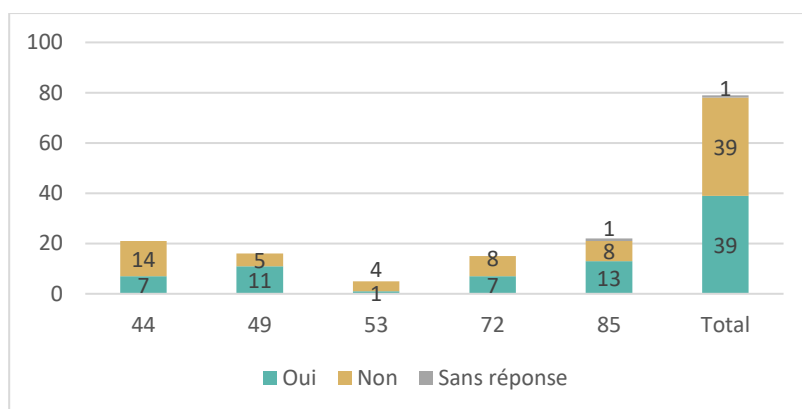


Figure 15 : Nombre de répondants déclarant avoir une liste d'attente pour l'HT au moment de l'enquête

Sources : Enquête établissements, CREA I 2021

Tableau 30 : Présence d'une liste d'attente, par département

Avez-vous une liste d'attente pour l'HT ?	44	49	53	72	85	Total
Oui	7	11	1	7	13	39
En %	33%	69%	20%	47%	59%	49%
Non	14	5	4	8	8	39
En %	67%	31%	80%	53%	36%	49%
Sans réponse					1	1
En %					5%	1%
<b>Nombre total de répondants à l'enquête</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>79</b>
Nombre total d'établissements identifiés dans FINESS	85	40	36	38	68	267

Sources : Enquête établissements CREA I 2021

Quel que soit le statut de la structure, la proportion de répondants déclarant une liste d'attente est restée similaire : environ une structure sur deux.

Tableau 31 : Présence d'une liste d'attente selon le statut de la structure

Avez-vous une liste d'attente pour l'HT ?	OUI		NON	
	Nb	%	Nb	%
Privé à but non lucratif	16	48 %	17	52 %
Privé à caractère commercial	4	50 %	4	50 %
Public	19	50 %	18	47 %
<b>Ensemble<sup>7</sup></b>	<b>39</b>	<b>49 %</b>	<b>39</b>	<b>49 %</b>

Sources : Enquête établissements CREA I 2021

<sup>7</sup> Un établissement public n'a pas répondu.

Si l'on regarde la capacité d'accueil autorisée en places d'HT, quelques différences apparaissent. **Les établissements ayant une plus grande capacité d'accueil ont en effet plus tendance à déclarer une liste d'attente que ceux ayant une capacité plus faible.**

Tableau 32 : Présence d'une liste d'attente selon la capacité d'accueil de la structure

Avez-vous une liste d'attente pour l'HT ?	OUI		NON	
	Nb	%	Nb	%
Moins de 5 places autorisées	23	44 %	28	54 %
Entre 5 et 9 places autorisées	6	50 %	6	50 %
Entre 10 et 14 places autorisées	6	60 %	4	40 %
Plus de 15 places autorisées	4	80 %	1	20 %
<b>Ensemble<sup>8</sup></b>	<b>39</b>	<b>49 %</b>	<b>39</b>	<b>49 %</b>

Sources : Enquête établissements CREA I 2021

Sur les 39 répondants déclarant une liste d'attente au moment de l'enquête, 32 ont indiqué le nombre de personnes sur liste d'attente.

**10 répondants comptent moins de 5 personnes sur liste d'attente**, principalement en Maine-et-Loire (n4) et en Sarthe (n4). **10 autres ont des listes d'attente composées de 5 à 10 personnes**, principalement en Loire-Atlantique (n3) et en Maine-et-Loire (n3), mais aussi 2 en Sarthe et 2 en Vendée.

**7 répondants déclarent des listes d'attente supérieures à 35 personnes.** Deux d'entre eux, situés en Loire-Atlantique et en Vendée, sont des établissements ne proposant que de l'hébergement temporaire. Les 5 autres sont pour la plupart des EHPAD disposant d'une capacité d'accueil en HT inférieure à 5 places. Deux d'entre eux précisent que leur liste d'attente pour l'HT est en réalité constituée de personnes qui pour la majorité attendent une place d'hébergement permanent : « *Nous ne faisons que du pré-permanent* » explique S2 (85), qui déclare une liste de 200 personnes sur liste d'attente. « *La majorité des personnes sur liste d'attente relève davantage d'un hébergement permanent* » souligne E36 (85).

<sup>8</sup> Un établissement de moins de 5 places autorisées n'a pas répondu.

Tableau 33 : Composition des listes d'attente en HT, par département

Nombre de répondants ayant une liste d'attente en HT de :	44	49	53	72	85	Total
Moins de 5 personnes	1	4		4	1	10
5 à 10 personnes	3	3		2	2	10
11 à 25 personnes				1	3	4
Entre 35 et 50 personnes	1	1			1	3
Plus de 80 personnes	1		1		2	4
Sans réponse	1	3			4	8
<b>Nombre de répondants déclarant une liste d'attente</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>39</b>
<b>Nombre total de répondants à l'enquête</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>79</b>
Nombre total d'établissements identifiés dans FINESS	85	40	36	38	68	267

Sources : Enquête établissements CREAI 2021

Parmi les 39 établissements déclarant une liste d'attente, 21 ont indiqué la durée moyenne d'attente. Elle est de 2 à 4 semaines pour 9 d'entre eux, équivalente à 2 à 3 mois pour 6. Elle est de 6 mois pour 2 répondants et d'au moins 1 an pour 2 autres. Un répondant indique que l'attente peut aller « de quelques mois à quelques années » (S2, 85) et un autre qu'elle peut être « des fois très rapide : 2 à 3 jours en fonction des mouvements prévus » (E28, 49).

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.

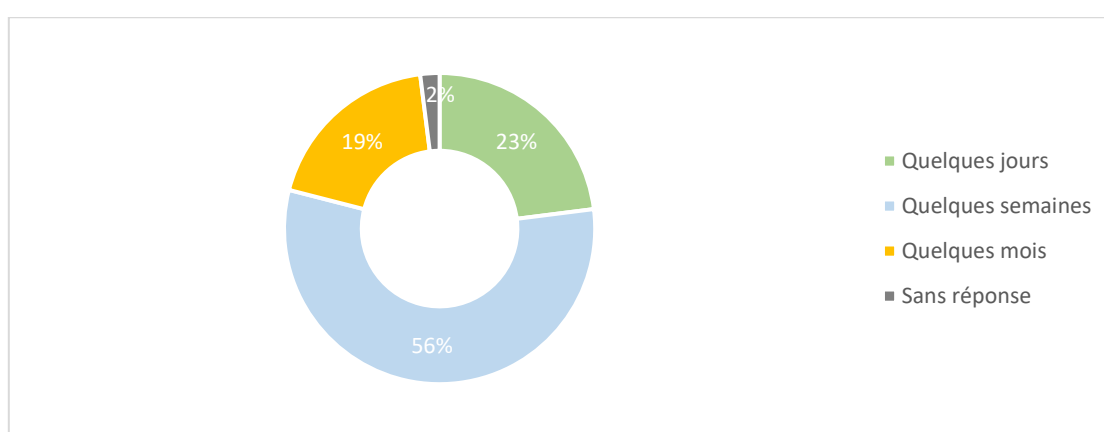


Figure 16 : Quel a été le temps d'attente entre le moment où la demande d'inscription en HT a été déposée et l'admission de votre proche ?

Sources : Enquête aidants, CREAI 2021

La plupart des aidants sondés n'ont sollicité qu'un seul établissement (58 %), 29 % en ont sollicité 2 ou 3. Seulement 8 % ont fait des demandes auprès d'au moins 4 établissements. 4 % n'ont pas répondu.

Notons par ailleurs que **pour 44 % des aidants interrogés, les délais d'attente constituent un point à améliorer**, après l'information sur l'offre (58 %).

### 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.

On voit également que pour la personne aussi, il peut être difficile d'accepter d'aller faire un séjour d'hébergement temporaire. « *Pour l'instant, nous souhaitons rester ensemble chez nous le plus longtemps possible* » écrit un aidant.

**Tableau 34 : Raisons pour lesquelles le proche n'a pas séjourné en HT ces 3 dernières années**

Raisons pour lesquelles votre proche n'a pas séjourné en HT ces 3 dernières années	En nombre	En %
Mon proche ne souhaite pas y aller	49	39 %
Mon proche risquerait de perdre ses repères	46	36 %
Mon proche n'en a pas besoin	41	32 %
Confier mon proche à une structure est stressant et/ou difficile	36	28 %
Le coût est trop élevé	35	28 %
Manque d'information sur l'offre en hébergement temporaire, les démarches, les aides possibles, ...	25	20 %
La crise sanitaire nous a dissuadé	16	13 %
Mon proche risquerait de prendre conscience de sa maladie et/ou de son état de dépendance	15	12 %
Mon proche est trop jeune par rapport aux autres personnes hébergées	15	12 %
Mon proche est trop malade et/ou n'est pas suffisamment autonome pour être hébergé	10	8 %
La ou les structures sollicitées ont refusé la demande d'inscription	9	7 %
Les structures proposant de l'hébergement temporaire ne répondent pas aux besoins de mon proche en termes d'offre de soins	4	3 %
Des membres de ma famille se sont opposés à l'inscription	2	2 %
Cela fatiguerait trop mon proche	2	2 %
Les activités proposées sont inadaptées	2	2 %
Les périodes d'hébergement possibles sont inadaptées	2	2 %
La structure ne permet pas d'assurer la sécurité de mon proche	1	1 %
La distance est trop importante	1	1 %
<b>Répondants ayant renseigné les raisons pour lesquelles leur proche n'a pas séjourné en hébergement temporaire ces trois dernières années</b>	<b>127</b>	<b>100 %</b>
<b>Ensemble des répondants dont le proche n'a réalisé de séjour d'HT ces 3 dernières années</b>	<b>142</b>	<b>-</b>

Sources : Enquête aidants CREAI 2021

Plusieurs aidants ont expliqué que les conditions d'accueil ne correspondaient pas à leurs besoins, notamment en termes de dates.

« Il n'y avait pas de place sur la période nécessaire qui correspondait à une hospitalisation de mon père, le principal aidant. Je suis partie un mois chez mes parents pour m'occuper de ma mère » (aidant).

« Très difficile à obtenir, il n'y a jamais assez de place libre surtout l'été » (aidant).

Cet autre aidant regrette qu'il ne soit pas possible pour ses parents d'être accueillis en même temps pour un séjour d'hébergement temporaire.

« Pas de place d'hébergement temporaire pour deux personnes (le couple) en même temps : l'un a la maladie d'Alzheimer et l'autre des difficultés de mobilité donc étant proche aidant et travaillant à temps plein, je ne peux prendre des vacances » (aidant).

Certains précisent qu'il n'y a pas de places disponibles ou même d'offre existante près de chez eux :

« Pas d'hébergement temporaire possible dans les établissements près de nous » (aidant).

Dans la plupart des exemples cités dans les répondants, il revient à l'aidant de supporter la charge de s'occuper de son proche, à défaut de trouver une solution d'accueil. « On ne pense pas assez aux aidants et à leur quotidien » regrette l'un d'entre eux.

## Les résidents de l'hébergement temporaire

### SYNTHESE DE LA SECTION

L'âge moyen des résidents temporaires accueillis 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 (84,4 ans en Loire-Atlantique, 85,5 en Maine-et-Loire, 86 ans en Mayenne, 86,2 ans en Sarthe et en Vendée). 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<sup>e</sup>, situé en Maine-et-Loire, en a cependant accueilli 19, soit 24 personnes au total.

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. 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 %.

66 % des établissements sondés déclarent rencontrer des difficultés à accueillir certains publics. 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. 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 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.

⇒ **On constate une diversité parmi les bénéficiaires de l'hébergement temporaire, à la fois en termes de pathologie et de niveau de dépendance, qui s'accompagne ainsi d'une hétérogénéité des besoins. L'accueil de certains publics est identifié comme une difficulté par de nombreux**

**répondants. Les établissements ont ainsi besoin d'être soutenus afin d'adapter leur accueil de sorte que les réponses proposées soient mieux ajustées aux besoins spécifiques des personnes accueillies.**

## Les personnes accueillies en 2019

Un âge moyen s'élevant à 85,6 ans

**56 répondants ont indiqué l'âge moyen des personnes accueillies en 2019, qui s'élève à 85,6 ans, avec des écarts allant de 80 ans en moyenne à 93 ans.**

**La moyenne d'âge des personnes accueillies en 2019 est à peu près similaire sur tous les départements :** 84,4 ans en Loire-Atlantique, 85,5 en Maine-et-Loire, 86 ans en Mayenne, 86,2 ans en Sarthe et en Vendée.

Si l'on s'intéresse cependant aux statuts des répondants, on note **que 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).**

**Très peu d'écarts sont à noter selon le contexte géographique d'implantation (entre 84,4 ans et 86,6 ans).**

### Très peu de personnes de moins de 60 ans accueillies en 2019

**Seuls 5 répondants déclarent avoir accueilli en 2019 des personnes âgées de moins de 60 ans.** Tous sont des établissements publics, dont 3 en Maine-et-Loire, 1 en Sarthe et 1 en Vendée.

**Pour 4 d'entre eux, il ne s'agit que d'une seule personne sur 2019. Le 5<sup>e</sup> en a cependant accueilli 19.** Il s'agit d'un établissement d'une capacité d'accueil comprise entre 10 et 14 places, situé en Maine-et-Loire.

### Les diagnostics des bénéficiaires accueillies en 2019 : un tiers de personnes malades d'Alzheimer

43 établissements répondants ont déclaré le nombre de personnes malades d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée accueillies en HT en 2019. Sur ces 43 structures, 23 en ont accueilli au moins une et 20 aucune. **Sur 1067 personnes accueillies par ces 45 structures en 2019, 356 ont la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée, soit un tiers environ.** La proportion de ce public parmi l'ensemble des personnes accueillies varie grandement selon les structures concernées, allant de 14 % à 100 %. Seules deux répondants déclarent plus de 75 % de personnes accueillies malades d'Alzheimer, 6 entre 50 % et 75 %, 13 entre 25 % et 50 % et 5 entre 14 % et 25 %.

Parmi ces mêmes 43 établissements, **18 ont également déclaré avoir accueilli 58 personnes ayant la maladie de Parkinson, soit 5,4 % de l'ensemble des 1067 personnes qu'ils ont accueillies en 2019.** La proportion de ce public parmi l'ensemble des personnes accueillies varie grandement selon les structures concernées, allant de 3 % à 100 %. Pour l'établissement déclarant 100 %, il s'agit en fait d'une seule personne (la structure n'ayant accueilli qu'une personne en HT en 2019). Pour la plupart des autres répondants, 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.

Seuls 3 établissements répondants ont déclaré avoir accueilli au total 3 personnes avec une sclérose en plaques en 2019. 45 répondants déclarent n'en avoir accueilli aucune. Plusieurs indiquent ne pas avoir connaissance de l'information.



## Les GIR des bénéficiaires accueillis en 2019

62 établissements répondants ont déclaré le nombre de personnes accueillies en HT en 2019 selon leur GIR. **Sur 1757 personnes accueillies par ces établissements, on compte 32 % de bénéficiaires en GIR 1 ou 2, 54 % en GIR 3 ou 4 et 14 % en GIR 5 ou 6.**

**La part de bénéficiaires en GIR 1 ou 2 est variable selon les établissements.** Ainsi :

- 10 établissements sur 62 répondants ont accueilli plus de 50 % de bénéficiaires en GIR 1 ou 2.
- 26 établissements sur 62 répondants ont accueilli entre 25 et 50 % de bénéficiaires en GIR 1 ou 2.
- 26 établissements sur 62 répondants ont accueilli moins de 25 % de bénéficiaires en GIR 1 ou 2.

On constate quelques différences selon la capacité d'accueil des répondants. Ainsi, la part des résidents temporaires accueillis en 2019 ayant un GIR 1 ou 2 est en moyenne de :

- 25 % pour les répondants de moins de 5 places autorisées d'HT
- **34 % pour les répondants de 5 à 9 places autorisées d'HT**
- **37 % pour les répondants de 5 à 9 places autorisées d'HT**
- 29 % pour les répondants de 5 à 9 places autorisées d'HT

Concernant les statuts, la part des bénéficiaires en GIR 1 ou 2 est plus importante chez les répondants de statut privé à caractère commercial (37 % en moyenne) que les répondants publics (30 % en moyenne) ou privés à but non lucratif (24 % en moyenne).

On note également que 9 établissements sur 62 répondants ont accueilli plus de 33 % de bénéficiaires en GIR 5 ou 6, voire plus de 50 % pour certains d'entre eux. Il s'agit majoritairement d'établissements de moins de 5 places autorisées, de statut privé à but non lucratif.

## Une majorité de répondants déclarant des difficultés à accueillir certains publics

**Interrogés sur les principales difficultés concernant le fonctionnement de l'HT, 54 % des répondants citent le manque d'adaptation des places d'HT aux profils des résidents**, en particulier en Mayenne (80 % des répondants du département) et en Maine-et-Loire (69 %). Les proportions sont aussi assez élevées en Sarthe (53 %), en Loire-Atlantique (52 %) et en Vendée (41 %).

**A la question « rencontrez-vous des difficultés à accueillir certains publics ? », 66 % des sondés répondent que c'est le cas et 24 % déclarent ne pas en rencontrer.**

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 %).

Tableau 35 : Nombre de répondants déclarant rencontrer des difficultés à accueillir certains publics, par département

Avez-vous des difficultés à accueillir certains publics ?	44	49	53	72	85	Total
Oui	11	11	5	8	17	52
En %	52%	69%	100%	53%	77%	66%
Non	6	4		6	3	19
En %	29%	25%	0%	40%	14%	24%
Sans réponse	4	1		1	2	8
En %	19%	6%	0%	7%	9%	10%
<b>Nombre total de répondants à l'enquête</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>79</b>
En %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<i>Nombre d'établissements identifiés dans FINESS</i>	85	40	36	38	68	267

Sources : Enquête établissements CREAI 2021

Les répondants de statut public sont proportionnellement plus nombreux à déclarer des difficultés à accueillir certains publics (71 %) ainsi que les établissements privés à but non lucratif (67 %). C'est moins le cas des répondants privés à caractère commercial (38 %).

Tableau 36 : Nombre de répondants déclarant rencontrer des difficultés à accueillir certains publics, selon le statut

Avez-vous des difficultés à accueillir certains publics ?	OUI		NON	
	Nb	%	Nb	%
Privé à but non lucratif	22	67 %	6	18 %
Privé à caractère commercial	3	38 %	4	50 %
Public	27	71 %	9	24 %
<b>Ensemble<sup>9</sup></b>	<b>52</b>	<b>66 %</b>	<b>19</b>	<b>24 %</b>

Sources : Enquête établissements CREAI 2021

Quel que soit le contexte géographique d'implantation, plus d'un répondant sur deux rencontrent des difficultés à accueillir certains publics. La proportion de ces répondants est cependant un peu moins élevée dans les unités urbaines de 50 000 à 200 000 habitants (50 %) et plus forte dans celles de plus de 200 000 habitants (75 %).

<sup>9</sup> 5 établissements privés à but non lucratif, 1 établissement privé à caractère commercial et 2 établissements publics n'ont pas répondu.

Tableau 37 : Nombre de répondants déclarant rencontrer des difficultés à accueillir certains publics, selon l'unité urbaine d'implantation

Avez-vous des difficultés à accueillir certains publics ?	OUI		NON	
	Nb	%	Nb	%
Commune rurale	13	62 %	6	29 %
Entre 2000 et 9999 habitants	17	68 %	4	16 %
Entre 10 000 et 49 999 habitants	9	69 %	4	31 %
Entre 50 000 et 199 999 habitants	4	50 %	2	25 %
Plus de 200 000 habitants	9	75 %	3	25 %
<b>Ensemble<sup>10</sup></b>	<b>52</b>	<b>66 %</b>	<b>19</b>	<b>24 %</b>

Sources : Enquête établissements CREAI 2021

**Quelle que soit la capacité d'accueil autorisée en places d'HT, au moins 6 répondants sur 10 sont concernés par des difficultés à accueillir certains publics.** C'est davantage le cas semble-t-il pour les établissements de plus grande capacité : 75 % des 10 à 14 places autorisées et 100 % des 15 places ou plus.

Tableau 38 : Nombre de répondants déclarant rencontrer des difficultés à accueillir certains publics, selon la capacité d'accueil autorisée en HT

Avez-vous des difficultés à accueillir certains publics ?	OUI		NON	
	Nb	%	Nb	%
Moins de 5 places autorisées	31	60 %	15	29 %
Entre 5 et 9 places autorisées	7	70 %	1	10 %
Entre 10 et 14 places autorisées	9	75 %	3	25 %
Plus de 15 places autorisées	5	100 %		
<b>Ensemble<sup>11</sup></b>	<b>52</b>	<b>66 %</b>	<b>19</b>	<b>24 %</b>

Sources : Enquête établissements CREAI 2021

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

Les répondants pouvaient décrire librement les types de publics pour lesquels ils rencontraient des difficultés d'accueil. Leurs réponses ont été regroupées par grandes catégories de publics.

**Les répondants rapportent surtout des difficultés à accueillir des personnes désorientées, déambulantes, présentant des troubles psychiatriques et/ou des troubles du comportement. Quelques-uns mentionnent les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou une maladie associée ou encore dont l'état médical requiert des soins trop importants.** Plus rarement, les répondants évoquent les malades jeunes ou les adultes en situation de handicap vieillissants.

<sup>10</sup> 2 répondants situés dans une commune rurale, 4 dans une unité urbaine de 2 000 à 10 000 habitants et 2 dans de 50 000 à 200 000 habitants n'ont pas répondu.

<sup>11</sup> 6 établissements de moins de 5 places autorisées et 2 de 10 à 14 places n'ont pas répondu.

Plusieurs de ces répondants insistent sur la pertinence que pourrait avoir la création d'unités protégées adaptées à l'hébergement temporaire, afin de répondre aux besoins d'accueil temporaire de personnes présentant des profils actuellement incompatibles avec le fonctionnement et l'organisation des structures proposant de l'HT.

Tableau 39 : Publics pour lesquels les répondants déclarent des difficultés d'accueil

*Note sur la lecture : les % ont été calculés par rapport aux répondants ayant déclaré des difficultés à accueillir certains publics => Ainsi, 27 % des répondants du 44 ayant déclaré des difficultés à accueillir certains publics ont précisé qu'il s'agit de personnes déambulantes.*

Publics pour lesquels l'accueil est décrit comme difficile	Répondants concernés					
	44	49	53	72	85	Total
Personnes déambulantes, avec risque de fugue, personnes désorientées	27%	55%	20%	38%	35%	37 %
Troubles psychiatriques	27%	18%	40%	38%	41%	33 %
Troubles du comportement importants	18%	18%	40%	25%	29%	25 %
Malades d'Alzheimer, troubles cognitifs importants	18%	9%		13%	29%	17 %
Soins trop lourds, sorties d'hospitalisation, personnes en fin de vie, personnes trop dépendantes	18%	9%		25%	12%	13 %
Malades jeunes	18%				12%	8 %
Adultes handicapés		9%			6%	4 %
Personne dont le proche aidant est épuisé					6%	2 %
Personne ayant peu de moyens financiers		9%				2 %
<b>Nombre de répondants déclarant des difficultés à accueillir certains publics</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>17</b>	<b>52</b>
<b>En %</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Au moins un tiers de répondants concernés

Sources : Enquête établissements CREAI 2021

Parmi les 52 répondants déclarant des difficultés à accueillir certains publics, 37 % indiquent que ces difficultés concernent les personnes désorientées, déambulantes et/ou présentant des risques de fugues. Ces établissements insistent beaucoup sur l'inadéquation des locaux, qui ne permettent pas d'assurer la sécurité de la personne.

« Les personnes ayant des troubles cognitifs et déambulant car nous n'avons pas l'environnement adapté » (S45, 85).

« Personnes déambulantes car espace non sécurisé » (S36, 49).

« "Déments déambulants" pendant la crise Covid-19 nécessité d'isolement pendant 7 jours » (S50, 49).

« Personnes trop désorientées ou trop dépendantes car les logements et leur localisation font que cela n'est pas possible » (S11, 44).

« Personnes désorientées nécessitant une unité fermée » (E30, 49).

**33 % des 52 répondants mentionnent les personnes présentant des troubles psychiatriques.**

**25 % des 52 répondants mentionnent les personnes présentant des troubles du comportement importants, qui peuvent notamment perturber la vie collective et le fonctionnement de la structure :**

« Personnes souffrant de troubles du comportement, agressivité, refus de l'institutionnalisation » (S42, 53).

« Troubles du comportement importants avec manifestations dans un service non adapté » (E19, 44).

« Troubles du comportement impactant le groupe » (E18, 44).

« Troubles comportementaux incompatibles avec la vie en institution, personne accueillie relevant d'une institution sécurisée... » (S55, 85).

**17 % évoque des difficultés à accueillir des personnes ayant la maladie d'Alzheimer et/ou présentant des troubles cognitifs importants.**

« Nous demandons depuis plusieurs années un doublon du personnel la nuit, car difficultés à accompagner les résidents de plus en plus dépendants et atteints de troubles cognitifs » (S48, 85).

**13 % évoquent les personnes ayant des besoins médicaux trop importants, dont l'état de santé nécessite des soins trop lourds que la structure ne peut assurer. Il peut notamment s'agir de personnes sortant d'hospitalisation ou de personnes en fin de vie.**

« Sortie d'hospitalisation relevant d'USLD ou avec des soins médicaux importants » (E6, 72).

« Soins trop lourds » (E5, 72)

Notons d'ailleurs que lorsqu'interrogés sur les principales difficultés rencontrées concernant l'HT, **20 % des répondants se déclarent concernés par des difficultés liées à des résidents relevant plutôt d'un SSR**, en particulier en Mayenne (40 %) ou en Maine-et-Loire (25 %). Un établissement situé dans le 44 observe une « *augmentation du nombre de résidents non stabilisés* » (E27, 44).

**8 % évoquent les malades jeunes.**

« Personnes jeunes (entre 60 et 75 ans environ) qui ont des difficultés à s'intégrer vis à vis de la population plus âgée en EHPAD ; et à s'adapter à la vie en collectivité (la dépendance des autres résidents leur renvoie l'image de leurs propres difficultés) » (E36, 85).

**4 % évoquent les adultes handicapés.**

**Enfin, un répondant cite les personnes dont l'aidant n'est plus en mesure d'accueillir la personne au domicile à nouveau :**

« Personne âgée dont l'aidant est tellement épuisé qu'au cours du séjour il n'envisage plus le retour à domicile pourtant prévu initialement » (E36, 85).

**Et un autre cite les « personnes ayant peu de moyens financiers » (S50, 49).**

Dans les entretiens avec les Conseils départementaux, plusieurs interlocuteurs rapportent que **certains établissements font remonter des besoins concernant l'accueil des personnes désorientées, notamment au regard des contraintes architecturales qui ne leur permettent pas de les accueillir en toute sécurité. Ces structures souhaiteraient pouvoir créer des unités protégées.** Un Conseil départemental évoque parmi les pistes d'amélioration la création d'unités d'HT spécialisées dans l'accueil de publics spécifiques tels que les malades d'Alzheimer ou les personnes handicapées vieillissantes, portant un véritable projet dédié qui leur soit dédié.

L'une des associations départementale France Alzheimer souligne les difficultés d'accès à l'HT pour les personnes ayant des besoins plus importants en termes d'accompagnement, notamment lorsqu'elles sont en GIR 1 ou 2. Notre interlocuteur regrette le tri parfois trop sélectif à l'entrée, alors que l'aidant a besoin de répit : *« Quand il s'agit de répit, ça veut dire que ce sont des familles qui sont face à des situations plus compliquées, donc des personnes dont la dépendance devient trop importante et ils ont besoin de répit. Le SSIAD n'a pas de place et ça devient trop compliqué au niveau de l'hygiène, l'infirmière libérale ne veut plus continuer à faire la toilette, etc. Et puis les EPHAD ne peuvent pas admettre parce qu'il y a une charge de dépendance trop lourde pour admettre la personne. Mais la demande de répit, quand elle existe, c'est parce qu'il y a des difficultés. Si tout va bien, ils ne vont pas en hébergement temporaire »* (France Alzheimer, association départementale).

Dans l'enquête auprès des aidants, **plusieurs témoignent de situation 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.** C'est le cas de ces deux épouses par exemple :

*« Cinq jours après mon propre retour à domicile de mon hospitalisation (opération), l'infirmière me demande de récupérer mon mari car ils sont démunis ou bien cela leur demande trop de travail (je comprends le personnel qui est surchargé et n'a pas le temps) »* (aidant).

*« Mon mari a été accueilli sur une période de vacances avec du personnel pas vraiment habitué et en insuffisance donc je n'ai pas été vraiment satisfaite de son séjour. Mais si j'ai besoin je le remettrai pour me permettre de m'aérer »* (aidant).

La dernière remarque de cette aidante, prête à inscrire de nouveau son mari pour un séjour d'HT malgré son insatisfaction vis-à-vis des conditions d'accueil et d'accompagnement, souligne l'importance du service rendu à l'aidant, en termes de répit.

Un autre aidant précise qu'il *« faudrait que les établissements soient adaptés à la pathologie du patient style UPAD »*. Il évoque la situation de sa femme, malade d'Alzheimer, pour qui les conditions n'ont pas été jugées satisfaisantes lors de ses séjours temporaires :

*« Ma femme, désorientée, était la plupart du temps livrée à elle-même lors de ses séjours temporaires, elle s'est alors inventée des personnages qui l'accompagnaient, plus ou moins gentiment. A chaque retour à la maison, il me fallait plusieurs jours pour la réadapter. Pourquoi n'y a-t-il pas d'établissements faisant du temporaire plus adaptés à recevoir les personnes atteintes d'Alzheimer ou de maladies apparentées ? »* (aidant).

Un aidant indique également avoir essuyé plusieurs refus d'établissements pour son proche ayant la maladie de Parkinson : *« [Il faut] accepter les malades de la maladie de Parkinson qui ont besoin de soins médicaux tous les jours (exemple une pompe à dopamine), ce qui nous a occasionné 3 refus d'établissements, soi-disant la sécurité sociale n'allait pas rembourser les frais à leur établissement pour un accueil temporaire »*.

A l'inverse, un autre aidant évoque le manque d'adaptation du dispositif pour les personnes dépendantes mais ne nécessitant pas de modalités d'accueil relevant de l'unité fermée : *« Je pense qu'il faudrait créer une unité*

pour les personnes qui ont besoin d'une assistance plus importante qu'une personne valide mais qui ne nécessite pas de rentrer dans une unité fermée ».

Quelques aidants appellent également à l'adaptation de l'hébergement temporaire pour les malades jeunes.

## Les locaux dans lesquels sont accueillis les résidents en HT

### SYNTHESE DE LA SECTION

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.

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.

⇒ **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 chambres dédiées ou volantes, majoritairement situées en unité ouverte

**Parmi les 79 répondants, 42 (53 %) ont des chambres spécifiquement dédiées à l'HT, c'est-à-dire fixes et identifiées, et 36 (46 %) ont des chambres volantes, c'est-à-dire déplacée selon les besoins.** Un établissement n'a pas répondu.

Une structure précise avoir proposé des chambres dédiées à l'HT mais que ce modèle « *ne tient pas dans la durée en raison des personnes qui choisissent de rester en fin de séjour* » (E32, 44). Un autre explique « *qu'au départ, [la chambre] était déterminée, mais certaines situations individuelles nous ont amenés à modifier cet identification* » (E12, 85). Un autre encore précise que « *des logements sont identifiés mais il arrive quelque fois que la personne reste en HP et nous évitons les déménagements pour ne pas la perturber* » (S10, 85).

**L'écrasante majorité des répondants (74 sur 79, 94 %) ont des places d'HT situées en unité ouverte. 22 ont des places en unité fermée (29 %), notamment en Loire-Atlantique et en Sarthe.** Deux établissements précisent qu'il ne s'agit que d'une seule place. 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.

Tableau 40 : Localisation des places d'HT au sein de l'établissement, par département

Part de répondants dont les places d'HT sont situées dans :	Répondants concernés					
	44	49	53	72	85	Total
Des chambres identifiées et exclusivement dédiées à l'HT	48%	69%	40%	40%	59%	53%
Des chambres volantes	48%	31%	60%	60%	41%	46%
Une unité ouverte	90%	94%	100%	87%	100%	94%
Une unité fermée	48%	25%	0%	33%	18%	29%
<i>En unités ouverte et fermée</i>	<i>38%</i>	<i>19%</i>	<i>0%</i>	<i>20%</i>	<i>18%</i>	<i>23%</i>
<b>Nombre de répondants</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>79</b>

Au moins un tiers de répondants concernés

Sources : Enquête établissements CREA I 2021

### Des locaux parfois inadaptés et/ou insuffisamment équipés

**64 répondants (81 %) estiment que les locaux sont adaptés aux besoins des personnes accueillies et 12 (15 %) déclarent qu'ils ne le sont pas. 3 n'ont pas répondu.**

Parmi les 12 répondants déclarant que leurs locaux sont inadaptés, 5 sont situés en Maine-et-Loire, 3 en Mayenne, 2 en Loire-Atlantique, 1 en Sarthe et 1 en Vendée. 8 sont des établissements privés à but non lucratif et 4 des structures publiques. Ce sont surtout des structures de moins de 5 places (n7) mais on compte aussi 2 établissements de 10 à 14 places, 2 de plus de 15 places et 1 de 5 à 9 places.

**10 répondants indiquent que les locaux ne sont pas adaptés aux personnes déambulantes et/ou avec des troubles du comportement. Ce point avait déjà été soulevé lorsque les répondants ont précisé les difficultés à accueillir certains publics.**

« Non adapté aux personnes déambulantes. Cela dépend de la personne accueillie » (E16, 49).

« Parfois non adapté pour les personnes ayant des troubles cognitifs » (E20, 44).

« Manque unité sécurisée pour personnes déambulantes » (S36, 49).

« Porte sécurisée à l'entrée mais insuffisante pour les personnes qui cherchent à fuguer » (S51, 85).

A l'inverse, un établissement précise en commentaire : « le fait que l'unité soit fermée correspond bien aux besoins des résidents accueillis en hébergement temporaire. De plus, il y a une partie extérieure fermée également » (S57, 44).

**5 répondants déclarent que les chambres ne sont pas suffisamment accessibles ou équipées pour accueillir des personnes dépendantes.**

« Personne se tenant debout car pas de possibilité d'utiliser du matériel de transferts » (E3, 85).

« [la moitié des chambres] sont toujours équipées de bacs à douche inutilisables pour personnes dépendantes. Manque de domotique simple pour enrichir et faciliter l'accompagnement (par exemple prise avec détecteur automatique pour toilettes, chemin lumineux...) » (E27, 44).

« Petite chambre sans douche » (S14, 53).

« Chambres adaptées mais douche dans une autre aile à l'étage » (S59, 72).



**Trois répondants évoquent des chambres trop petites et 2 décrivent des locaux peu confortables ou peu accueillants :**

« Ces logements sont les moins confortables et donc pas très attractifs pour les PA accueillies. Logements en rez-de-jardin » (E14, 53).

« Locaux peu conviviaux, il manque des salons, les chambres sont trop petites, les locaux sont peu adaptés à tous les publics » (S20, 49).

**Un répondant regrette que les résidents en HT et en HP soient mélangés alors que leurs besoins sont différents :**

« Bémol : salon de l'unité partagé entre résidents en séjour permanents et temporaires qui n'ont pas les mêmes besoins. Mais existence d'espace pouvant accueillir à des temps donnés les résidents en séjour temporaire » (E31, 44).

**A l'inverse, plusieurs répondants insistent sur l'intérêt d'inclure les résidents en HT au cœur de l'EHPAD, en favorisant leur intégration à la vie collective. Ces établissements mettent également en avant le fait que les chambres d'HT sont généralement les mêmes que celles d'hébergement permanent et disposent ainsi de l'équipement nécessaire au bon accueil des personnes.**

« Les résidents d'hébergement temporaire sont intégrés aux résidents permanents ce qui favorise le lien social. Les chambres sont identiques au permanent » (S32, 85).

« Logement adapté, au cœur de la vie de l'EHPAD » (S30, 44).

« Les lits de HT sont les mêmes que les lits de HP, ils répondent donc a priori aux besoins d'une personnes âgées dépendantes » (S37, 72).

« Elles sont accueillies comme une personne en hébergement permanent » (S41, 44).

« Chambres équipées. Linge de toilette et draps mis à disposition. Sanitaires adaptés. Même matériel médical qu'en Hébergement permanent » (S43, 49).

Un établissement enfin précise que l'accès WIFI n'est pas encore possible : « Chambre adaptée - liberté d'aller et venir garantie. Facilité d'accès pour les proches (sous réserve de l'épidémie de COVID). Nous cherchons en revanche à améliorer l'accès WIFI aux résidents, qui n'est aujourd'hui pas déployé » (S33, 49).

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

### SYNTHESE DE LA SECTION

Un quart des établissements répondants seulement déclarent rédiger systématiquement un projet personnalisé d'accompagnement (PPA) pour les personnes accueillies en hébergement temporaire. 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 ». 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 %).

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. 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 extérieur 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.

⇒ **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 consacré à l'élaboration du PPA pour que celui-ci ne soit pas perçue comme une contrainte ou simple formalité administrative, mais bien un outil mis au service du parcours de la personne.**

#### Un quart des répondants déclarent rédiger systématiquement un PPA

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** ».

**25 % des répondants (n20) déclarent rédiger systématiquement un projet personnalisé d'accompagnement (PPA) pour chaque personne réalisant un séjour en hébergement temporaire.**

**70 % des répondants ne le font pas.** Certains répondants précisent que le PPA n'est rédigé que pour les séjours longs. Quelques-uns précisent que si le PPA n'est pas formellement rédigé, cela ne signifie pas que l'accompagnement n'est pas individualisé :

« Existant car accompagnement individualisé préparé en amont du séjour et réévalué en cours de séjour. L'accompagnement est personnalisé mais non formalisé » (E18, 44).

« Pas de PAP mais un document synthétique des habitudes de vie et des attentes de la personne est rempli avant l'entrée » (E37, 49).

Un répondant précise manquer de temps, notamment dans le contexte de la crise sanitaire : « Manque de temps, le covid a donné une autre priorité à l'accompagnement mais la mise à jour des PPA est une mission importante pour l'équipe » (E17, 44).

**La proportion de répondants rédigeant systématiquement un PPA est plus importante en Sarthe (33 %), en Loire-Atlantique (29 %) et en Vendée (27 %).** En Maine-et-Loire, cette proportion est de 19 %. Parmi les répondants de la Mayenne, aucun ne rédige de PPA.

Tableau 41 : Nombre de répondants rédigeant systématiquement un PPA pour chaque personne accueillie en HT, par département

Un PPA est-il systématiquement rédigé pour chaque personne accueillie en HT ?	44	49	53	72	85	Total
Oui	6	3		5	6	<b>20</b>
En %	29%	19%		33%	27%	25%
Non	13	12	5	10	15	<b>55</b>
En %	62%	75%	100%	67%	68%	70%
Sans réponse	2	1			1	<b>4</b>
En %	10%	6%			5%	5%
<b>Nombre total de répondants à l'enquête</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>79</b>
En %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Nombre d'établissements identifiés dans FINESS	85	40	36	38	68	267

Sources : Enquête établissements CREA I 2021

**Les établissements privés à caractère commercial sont proportionnellement plus nombreux (38 %) à rédiger systématiquement un PPA.** Cette proportion n'est que de 26 % pour les établissements publics et de 21 % pour les établissements privés à but non lucratif.

Tableau 42 : Nombre de répondants rédigeant systématiquement un PPA pour chaque personne accueillie en HT, selon le statut

Un PPA est-il systématiquement rédigé pour chaque personne accueillie en HT ?	OUI		NON	
	Nb	%	Nb	%
Privé à but non lucratif	7	21 %	23	70 %
Privé à caractère commercial	3	38 %	4	50 %
Public	10	26 %	28	74 %
<b>Ensemble<sup>12</sup></b>	<b>20</b>	<b>25 %</b>	<b>55</b>	<b>70 %</b>

Sources : Enquête établissements CREAI 2021

**On note que la proportion de répondants déclarant rédiger un PPA pour chaque personne accueillie est plus importante parmi ceux situés dans une unité urbaine de plus de 200 000 habitants (42 %).**

Tableau 43 : Nombre de répondants rédigeant systématiquement un PPA pour chaque personne accueillie en HT, selon l'unité urbaine d'implantation

Un PPA est-il systématiquement rédigé pour chaque personne accueillie en HT ?	OUI		NON	
	Nb	%	Nb	%
Commune rurale	5	24 %	15	71 %
Entre 2000 et 9999 habitants	6	24 %	18	72 %
Entre 10 000 et 49 999 habitants	4	31 %	9	69 %
Entre 50 000 et 199 999 habitants			6	75 %
Plus de 200 000 habitants	5	42 %	7	58 %
<b>Ensemble<sup>13</sup></b>	<b>20</b>	<b>25 %</b>	<b>55</b>	<b>70 %</b>

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.** 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.

Un répondant, ayant une capacité d'accueil supérieure à 15 places et ne proposant que de l'hébergement temporaire, précise que la rédaction du PPA est « *obligatoire compte tenu de la spécificité du service afin que l'accompagnement soit opérationnel dès l'entrée du résident* » (E27, 44).

<sup>12</sup> 3 établissements privés à but non lucratif et 1 établissement privé à caractère commercial n'ont pas répondu.

<sup>13</sup> Un répondant situé dans une commune rurale, un dans une unité urbaine de 2 000 à 10 000 habitants et 2 dans de 50 000 à 200 000 habitants n'ont pas répondu.

Tableau 44 : Nombre de répondants rédigeant systématiquement un PPA pour chaque personne accueillie en HT, selon la capacité autorisée en places d'HT

Un PPA est-il systématiquement rédigé pour chaque personne accueillie en HT ?	OUI		NON	
	Nb	%	Nb	%
Moins de 5 places autorisées	13	25 %	37	71 %
Entre 5 et 9 places autorisées	1	8 %	11	92 %
Entre 10 et 14 places autorisées	4	40 %	4	40 %
Plus de 15 places autorisées	2	40 %	3	60 %
<b>Ensemble<sup>14</sup></b>	<b>20</b>	<b>25 %</b>	<b>55</b>	<b>70 %</b>

Sources : Enquête établissements CREAI 2021

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

Les établissements étaient invités à répondre à la question suivante : La rédaction d'un projet personnalisé d'accompagnement vous semble-t-elle pertinente dans le cadre d'un séjour en hébergement temporaire ? Ils avaient ensuite la possibilité de préciser librement leur réponse.

Parmi les 79 répondants, **54 % 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. Les avis sont très partagés sur cette question, avec des points de vue parfois très divergents, voire antagonistes dans les réponses.

Notons que **parmi les 20 répondants rédigeant systématiquement un PPA pour chaque personne accueillie, seuls 3 estiment que cela n'est pas pertinent dans le cadre de l'HT**. Les 17 autres jugent que cette rédaction du PPA est pertinente.

**Concernant les 55 répondants ne rédigeant pas systématiquement de PPA, 26 estiment que cela serait pertinent et 26 jugent que cela ne l'est pas. 3 ne se sont pas exprimés sur la question.**

La proportion de répondant estimant la rédaction du PPA pertinente est supérieure à 50 % sur l'ensemble des départements (comprise entre 50 et 60 %).

<sup>14</sup> Deux établissements de moins de 5 places autorisées et 2 de 10 à 14 places n'ont pas répondu.

Tableau 45 : Nombre de répondants estimant que la rédaction d'un PPA est pertinente dans le cadre d'un séjour en HT, par département

La rédaction d'un projet personnalisé d'accompagnement vous semble-t-elle pertinente dans le cadre d'un séjour en hébergement temporaire ?	44	49	53	72	85	Total
Oui	12	8	3	8	12	43
En %	57%	50%	60%	53%	55%	54%
Non	7	6	1	6	9	29
En %	33%	38%	20%	40%	41%	37%
Sans réponse	2	2	1	1	1	7
En %	10%	13%	20%	7%	5%	9%
<b>Nombre total de répondants à l'enquête</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>79</b>
En %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Nombre total d'établissements identifiés dans FINESS	85	40	36	38	68	267

Sources : Enquête établissements CREA I 2021

Les répondants relevant du statut privé à caractère commercial sont proportionnellement plus nombreux à considérer que la rédaction d'un PPA est pertinente dans le cadre de l'HT. A l'inverse, 47 % des répondants de statut public et 33 % des répondants privés à but non lucratifs jugent que cela n'est pas pertinent.

Tableau 46 : Nombre de répondants estimant que la rédaction d'un PPA est pertinente dans le cadre d'un séjour en HT, selon le statut

La rédaction d'un projet personnalisé d'accompagnement vous semble-t-elle pertinente dans le cadre d'un séjour en hébergement temporaire ?	OUI		NON	
	Nb	%	Nb	%
Privé à but non lucratif	18	55 %	11	33 %
Privé à caractère commercial	7	88 %		
Public	18	47 %	18	47 %
<b>Ensemble<sup>15</sup></b>	<b>43</b>	<b>54 %</b>	<b>29</b>	<b>37 %</b>

Sources : Enquête établissements CREA I 2021

80 % des établissements ayant une capacité d'accueil de plus de 15 places estiment que la rédaction d'un PPA dans le cadre d'un séjour d'HT est pertinente. Cette proportion est comprise entre 50 et 58 % pour les autres catégories de capacité d'accueil.

<sup>15</sup> 4 établissements privés à but non lucratif, 2 établissements publics et 1 établissement privé à caractère commercial n'ont pas répondu.

Tableau 47 : Nombre de répondants estimant que la rédaction d'un PPA est pertinente dans le cadre d'un séjour en HT, selon la capacité d'accueil autorisée

La rédaction d'un projet personnalisé d'accompagnement vous semble-t-elle pertinente dans le cadre d'un séjour en hébergement temporaire ?	OUI		NON	
	Nb	%	Nb	%
Moins de 5 places autorisées	27	52 %	20	38 %
Entre 5 et 9 places autorisées	7	58 %	5	42 %
Entre 10 et 14 places autorisées	5	50 %	3	30 %
Plus de 15 places autorisées	4	80 %	1	20 %
<b>Ensemble<sup>16</sup></b>	<b>43</b>	<b>54 %</b>	<b>29</b>	<b>37 %</b>

Sources : Enquête établissements CREAI 2021

**33 répondants expliquent que la pertinence du PPA dépend de la durée du séjour.** Ces répondants ont mis en avant plusieurs arguments. S14 (53) explique que cela n'est « *[pas pertinent] parce que le séjour est trop court* » (S14, 53). Pour E6 (72), le PPA n'est pertinent que « *si la durée excède un mois* ». D'autres répondants ont également indiqué que le **PPA pouvait être pertinent dès lors que le séjour était jugé suffisamment long** :

« *Cela dépend de la durée du séjour ou bien le nombre de fois par an* » (E24, 85).

« *Le projet personnalisé peut être rédigé si le séjour se prolonge en fonction de la durée prévisionnelle du séjour* » (S45, 85).

« *Sur les courts séjours (de répit) le PP n'est pas adapté, par contre pour les plus longs séjours oui.* » (S48, 85).

D'autres répondants expliquent que la **durée trop courte du séjour ne permet pas aux équipes de connaître suffisamment la personne pour élaborer le PPA** :

« *Le délai est trop court. Il faut apprendre à connaître le résident avant de proposer un PPA... Le PPA n'existe pas en soi à domicile, il faut que le résident ou son entourage en comprenne le sens, ce qui nécessite du temps...* » (S43, 49).

« *Il faut un temps de connaissance de la personne et parfois le séjour est trop court* » (S55, 85).

« *[Il faut] trouver un moyen d'adapter rapidement l'accompagnement pour la personne* » (S57, 44).

**Certains soulignent aussi qu'il est difficile de réaliser les objectifs d'un PPA dans un temps si court :**

« *Court séjour qui ne permet pas de répondre aux objectifs fixés. PAP à réaliser en priorité aux personnes qui hébergent de manière permanente* » (E37, 49).

Enfin, **certains répondants estiment que le PPA n'a pas de pertinence lorsque le projet de sortie consiste en un retour à domicile** :

« *[Pas pertinent] sauf si le séjour s'étend sur 60 jours ou plus ou encore si le projet définitif est une entrée en hébergement permanent* » (S30, 44).

<sup>16</sup> Deux établissements de moins de 5 places autorisées et 2 de 10 à 14 places n'ont pas répondu.

« *Compte tenu de la durée du séjour et surtout du projet à l'issue, la formalisation d'un projet d'accompagnement n'est pas justifiée* » (S33, 49).

« *La durée du séjour et le motif du séjour ne permet pas toujours de mettre en place un Projet personnalisé d'accompagnement* » (S37, 72).

Ces remarques laissent apparaître ce que la CNSA avait déjà identifié dans son *État des lieux et préconisation sur l'HT* (2011), à savoir « *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 extérieur 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 serait « *indispensable lorsqu'il y a un projet spécifique et exprimée par la personne* » exprime E12 (85). Le PPA est utile « *pour faire de l'HT un tremplin dans le parcours de la personne âgée afin que celui-ci aiguille les solutions futures* » (E8, 44). C'est un « *accompagnement dans le projet d'avenir* » (E35, 49), qui revêt la « *même importance qu'en hébergement permanent* » (S5, 49).

Selon ces répondants, le PPA **contribue à la construction du projet de sortie**, qu'il s'agisse d'un retour à domicile ou d'une entrée en institution :

« *Préciser le projet à la sortie Hébergement permanent ou retour à domicile* » (S29, 85).

« *Comme l'hébergement est temporaire, les PPA sont orientés vers la construction avec la personne accompagnée de son projet de sortie* » (S51, 85).

« *Pertinent pour mieux préparer le projet de sortie* » (S52, 49).

Il peut aussi permettre de **s'assurer et de valider le projet de retour au domicile** :

« *Cela pause le cadre de l'admission et du projet de retour à domicile. L'hébergement temporaire ne découle jamais sur un permanent sans un retour à domicile* » (E26, 44).

« *Même pour valider le retour à domicile* » (E10, 85).

« *Le projet consiste surtout à souligner le caractère temporaire de l'accueil et le retour à domicile* » (S9, 49).

« *Le PPA met en évidence la pertinence du retour à domicile* » (S42, 53).

Pour ces structures, **le PPA permet de bien préparer la sortie, notamment en anticipant et en consolidant le retour au domicile** :

« *Anticipation de la sortie, logique de parcours* » (E14, 53).

« *Pour préparer la sortie et faire le lien avec les aidants du domicile* » (S8, 72).



« Aide à mettre en place les sorties à domicile » (S42, 53).

**Le PPA est utile également selon certains répondants pour « anticiper un séjour vers le permanent »** (E29, 44).

« Oui [le PPA est pertinent] car chez nous c'est majoritairement du pré permanent » (S2, 85).

« Un pré PP (simplifié) est pertinent pour un futur accueil en hébergement permanent » (S21, 44).

**A l'inverse, plusieurs établissements estiment que le projet personnalisé d'accompagnement n'a pas vraiment de pertinence concernant le parcours spécifique de la personne** puisque le projet de sortie « est orienté vers le retour à domicile ou l'orientation vers un autre établissement donc sensiblement toujours le même » (E30, 49).

**15 répondants ont insisté sur l'intérêt du PPA pour proposer un accompagnement plus adapté aux besoins spécifique de chaque personne.**

« L'accompagnement est plus en adéquation avec les besoins de la personne accueillie sur un temps relativement court » (E19, 44).

« Accompagnement optimisé, plus efficace et avec objectif de favoriser le retour à domicile » (E31, 44).

« Personnalisation du service au profit du résident » (S20, 49).

« Honorer au mieux et de façon personnalisée les besoins identifiés de la personne accueillie et de son entourage » (S50, 49).

« Meilleure réponse aux besoins des résidents » (S53, 85).

« Pour favoriser un accompagnement plus adéquat et pouvoir proposer des activités plus adaptées » (S57, 44).

« Les résidents en HT rentrent pour certains avec l'objectif de récupérer en autonomie, il est nécessaire de faire en amont la liste des objectifs » (S56, 72).

**Le PPA permet de rassembler des informations sur les besoins de la personne, dans plusieurs domaines (soins, social...) :**

« Permet d'avoir un récapitulatif des informations concernant la personne, d'identifier les différents volets évalués et la participation des professionnels dans la prise en soins » (S58, 72)

« Le séjour temporaire nécessite dès son début d'avoir une information exhaustive tant au niveau du soin, du médical et du social pour que l'accompagnement du résident dans ces différentes composantes pendant et vers sa sortie soit assuré dans les meilleures conditions » (E27, 44).

**Il permet également, selon ces répondants, de mieux connaître les habitudes de vie de la personne et faire ainsi en sorte qu'elle puisse être moins bousculée lors du séjour et au moment du retour à domicile :**

« Pour assurer une continuité avec le mode de vie à domicile (contexte de l'entrée, habitudes de vie, besoins et accompagnement nécessaires en fonction de l'autonomie, et centres d'intérêt...) » (E36, 85).

« Afin d'éviter une rupture dans les habitudes de vie de la personne » (S59, 72).

**Un établissement explique que le projet personnalisé est construit en lien avec l'accueil de jour auquel le service d'hébergement temporaire est associé :** « très souvent lié à l'AJ, le projet personnalisé de l'HT est rédigé par la maîtresse de maison de l'AJ qui connaît bien la personne et souhaite transmettre les informations importantes aux soignantes de l'unité d'accueil en temporaire, afin qu'elles connaissent la personne et l'accompagnent au mieux pendant un court séjour » (E1, 85).

**11 répondants, bien qu'estimant pour la plupart que le projet personnalisé s'avère pertinent dans le cadre de l'HT, rappellent que le manque de moyens et de temps entrave l'élaboration et la formalisation du PPA.**

« Nous priorisons le permanent car manque de personnel » (E11, 85).

« Bien sûr cela est pertinent mais nous essayons en priorité de faire le PPA des personnes en accueil permanent » (S46, 44).

« Afin de se projeter sur le séjour et sur la sortie. Mais pas faisable en réalité sur des séjours courts par manque de moyens » (E22, 53).

« Pour consolider le retour à domicile ou pour bien préparer l'admission en EHPAD. Mais très difficile à formaliser par manque de temps sur une durée moyenne courte d'environ 4 à 6 semaines » (E32, 44).

« Difficile à mettre en place pour des séjours inférieurs à 4 semaines. Manque de personnel et de moyens » (S10, 85).

« Par manque de temps et vu le contexte RH seul le volet soins est complété » (S11, 44).

« Pas rédigé systématiquement souvent contacts pris par téléphone avec autres services pour préparer le retour à domicile - manque de ressources en interne » (S52, 49).

« Pour les courts séjours (moins de 3 semaines), difficile de réaliser un projet personnalisé correct. Le COVID et les tensions RH ont mis à mal, nos organisations actuelles. Mais en effet, cela est pertinent pour accompagner le résident dans sa démarche » (S32, 85).

« Manque de temps en fonction de la durée du séjour, PPA fait mais non formalisé » (S36, 49).

« Afin d'améliorer l'accueil et d'être en mesure d'élaborer pour tous PAP / et bilan de sortie, nécessité de temps administratif, IDER et psycho supplémentaires » (S52, 49).

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

### SYNTHESE DE LA SECTION

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.

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 %.

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 une « 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.

⇒ 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. 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.

Une majorité d'aidants interrogés considèrent que l'HT a eu des effets positifs sur leur proche : « un peu » pour 38 % et « beaucoup » pour 19 %, soit 57 % au total. Notons cependant que 41 % estiment que le séjour d'HT n'a eu aucun effet positif sur leur proche.

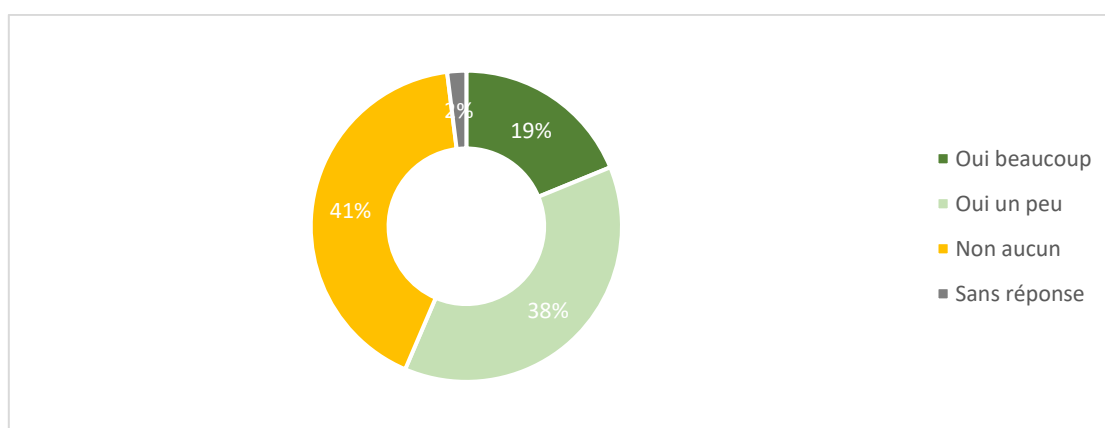


Figure 17 : L'HT a-t-il eu des effets positifs sur votre proche ?

Sources : Enquête aidants CREAI 2021

Un peu moins de 3 aidants sur 4 (71 %) jugent que le séjour d'HT 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 %.

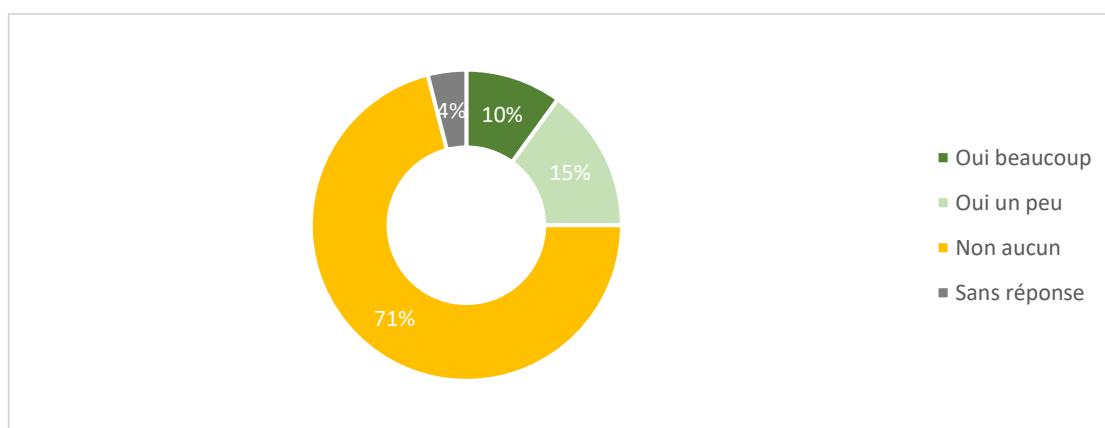


Figure 18 : L'HT a-t-il eu des effets négatifs sur votre proche ?

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 autre cite la difficulté à pouvoir suivre l'accompagnement en accueil de jour pendant le séjour en hébergement temporaire. Un autre répondant explique que les affaires de son proche ont été perdues ou mal entretenues durant son séjour (perte d'un casque, mélange des vêtements propres et sales par exemple). Un dernier regrette le « *déficit de prise en charge personnelle dans les quelques jours suivant le retour au domicile, suite à la très bonne qualité de l'accueil temporaire répondant à tous les besoins de la vie courante* ».

Notons par ailleurs qu'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 : « *[Améliorer] l'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

### SYNTHESE DE LA SECTION

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 %). 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.

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.

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.

⇒ **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. 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.**

### 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.

**L'hébergement permanent en établissement médico-social est la destination de sortie la plus fréquemment citée (85 % des répondants).** On note cependant des nuances selon les départements. Elle est en effet moins citée par les répondants de la Loire-Atlantique (76 %), alors que leur proportion s'élève à 93 % en Sarthe et 91 % en Vendée.

*« Nous pouvons avoir des personnes en attente de places ailleurs + des personnes qui venaient pour du répit à l'aidant mais dont le retour à domicile n'est plus possible car l'aidant n'en est finalement plus capable. Aussi la part de personne restant en séjour permanent ou partant ailleurs en séjour permanent est significative » (E31, 44).*

**Pour autant, 52 % des répondants citent l'absence de places d'hébergement permanent à la sortie de l'HT parmi les principales difficultés rencontrées concernant le fonctionnement de l'HT.** Les répondants sarthois (67 %) et vendéens (68 %) sont proportionnellement plus nombreux à avoir cité cette difficulté qu'en Maine-et-Loire (44 %), en Mayenne (40 %) ou en Loire-Atlantique (33 %).

**Vient ensuite le domicile de la personne, cité par 84 % des sondés.** Cette proportion oscille entre 80 et 86 % selon les départements. Parmi les 13 répondants qui n'indiquent le retour au domicile, la grande majorité ont coché l'hébergement permanent ou l'hospitalisation comme l'une des principales destinations de sortie de leurs résidents.

D'autres destinations de sortie ont été citées, mais de manière plus minoritaire : le décès de la personne (28 %), l'hospitalisation (22 %), le domicile d'un proche autre que le conjoint (18 %), en SLD (6 %).

Tableau 48 : Principales destination de sortie à l'issue d'un séjour d'HT, par département

Principales destinations de sortie à l'issue d'un séjour d'HT	44	49	53	72	85	Total
Hébergement permanent en établissement médico-social	76%	81%	80%	93%	91%	85%
Domicile de la personne	81%	88%	80%	80%	86%	84%
Décès de la personne	29%	19%	80%	27%	23%	28%
Hospitalisation	29%	19%	20%	13%	23%	22%
Domicile d'un proche (autre que le conjoint)	10%	25%	20%	27%	14%	18%
SLD			20%	13%	9%	6%
<b>Nombre total de répondants à l'enquête</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>79</b>
<i>Nombre total d'établissements identifiés dans FINESS</i>	85	40	36	38	68	267

Sources : Enquête établissements, CREA I 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.** 2 aidants ont coché « autre situation », leur proche séjournant encore en HT au moment de l'enquête. Le premier précise que son proche est « en attente d'un autre séjour temporaire » et le deuxième que « l'hébergement temporaire arrive à terme, avec un hébergement permanent trouvé en secteur privé très cher ».

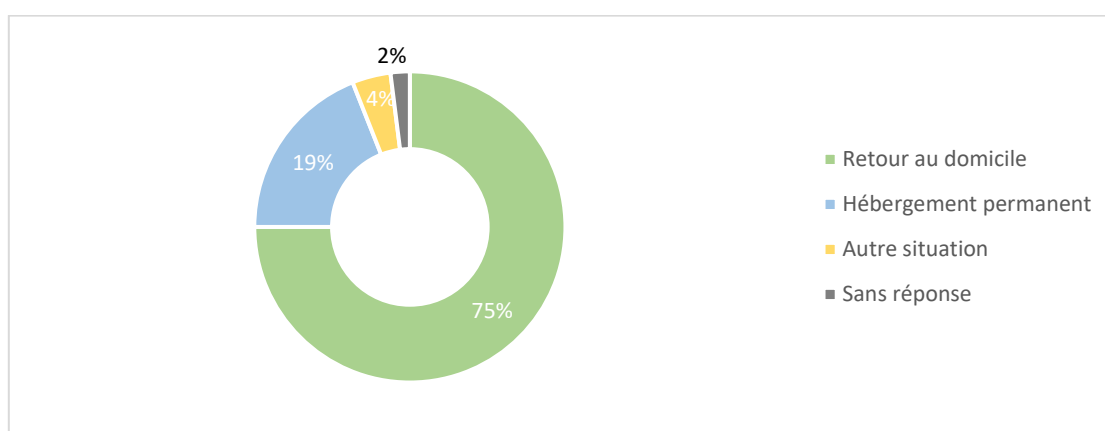


Figure 19 : A l'issue de son dernier séjour en hébergement temporaire, où est allé votre proche ?

Sources : Enquête aidants, CREA I 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.**

En Maine-et-Loire, 56 % des répondants déclarent avoir mis en place un tel dispositif. Dans les autres départements, cette proportion oscille entre 33 et 45 %.

En Mayenne et en Sarthe, la proportion d'établissement déclarant ne pas avoir mis en place de dispositif de retour à domicile s'élève à 60 % et 67 %. Notons que pour les autres départements, la proportion de non-réponse est assez importante, en particulier en Loire-Atlantique (24 %).

Un établissement indique qu'il n'y a pas de dispositif formalisé mais une « *préparation informelle au retour à domicile* » (E3, 85). Un autre regrette qu'il n'ait « *pas de moyens pour gérer cet aspect* » (E34, 44).

Tableau 49 : Nombre d'établissements ayant mis en place un dispositif de retour à domicile, par département

Un dispositif de préparation du retour au domicile a-t-il été mis en place ?	44	49	53	72	85	Total
Oui	8	9	2	5	10	34
En %	38%	56%	40%	33%	45%	43 %
Non	8	5	3	10	9	35
En %	38%	31%	60%	67%	41%	44%
Sans réponse	5	2			3	10
En %	24%	13%			14%	13%
<b>Nombre total de répondants à l'enquête</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>79</b>
En %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<i>Nombre d'établissements identifiés dans FINESS</i>	85	40	36	38	68	267

Sources : Enquête établissements, CREA I 2021

**Les répondants de statut privé à caractère commercial sont proportionnellement plus nombreux (63 %) à avoir mis en place un dispositif de préparation du retour à domicile.** Pour les établissements publics, cette proportion s'élève à 42 % et à 39 % pour les structures privées à but non lucratif.

Tableau 50 : Nombre d'établissements ayant mis en place un dispositif de retour à domicile, selon le statut

Un dispositif de préparation du retour au domicile a-t-il été mis en place ?	OUI		NON	
	Nb	%	Nb	%
Privé à but non lucratif	13	39 %	14	42 %
Privé à caractère commercial	5	63 %	2	25 %
Public	16	42 %	19	50 %
<b>Ensemble<sup>17</sup></b>	<b>34</b>	<b>43 %</b>	<b>35</b>	<b>44 %</b>

Sources : Enquête établissements, CREA I 2021

**Les répondants ayant mis en place un dispositif de retour au domicile sont proportionnellement plus nombreux parmi ceux situés dans des unités urbaines de plus de 10 000 habitants (au moins 50 %).** Cette proportion est moins élevée pour les répondants implantés dans des unités urbaines de 2 000 à 10 000 habitants (32 %) et les communes rurales (38 %).

<sup>17</sup> 6 établissements privés à but non lucratif, 1 établissement privé à caractère commercial et 3 établissements publics n'ont pas répondu.

**Tableau 51 : Nombre d'établissements ayant mis en place un dispositif de retour à domicile, selon l'unité urbaine d'implantation**

Un dispositif de préparation du retour au domicile a-t-il été mis en place ?	OUI		NON	
	Nb	%	Nb	%
Commune rurale	8	38 %	11	52 %
Entre 2000 et 9999 habitants	8	32 %	12	48 %
Entre 10 000 et 49 999 habitants	7	54 %	5	38 %
Entre 50 000 et 199 999 habitants	5	63 %	1	13 %
Plus de 200 000 habitants	6	50 %	6	50 %
<b>Ensemble<sup>18</sup></b>	<b>34</b>	<b>43 %</b>	<b>35</b>	<b>44 %</b>

Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

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 dispositif de préparation du retour au domicile.

**Tableau 52 : Nombre d'établissements ayant mis en place un dispositif de retour à domicile, selon la capacité autorisée**

Un dispositif de préparation du retour au domicile a-t-il été mis en place ?	OUI		NON	
	Nb	%	Nb	%
Moins de 5 places autorisées	17	33 %	28	54 %
Entre 5 et 9 places autorisées	6	50 %	5	42 %
Entre 10 et 14 places autorisées	6	60 %	2	20 %
Plus de 15 places autorisées	5	100 %		
<b>Ensemble<sup>19</sup></b>	<b>34</b>	<b>43 %</b>	<b>35</b>	<b>44 %</b>

Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

Les répondants étaient invités à décrire librement le dispositif de préparation du retour au domicile.

**15 répondants ont mis l'accent dans leur réponse sur la transmission d'information vers les services et professionnels intervenant en relais, notamment les services d'aide à domicile :**

« Transmissions écrites vers le service du domicile qui prend le relais lors de la sortie » (E12, 85).

« Information des besoins d'accompagnement à la famille ou aux services d'aides à domicile, CLIC » (E18, 44).

« Transmission des informations équipes SAAD et famille pour remise en place des aides à dom + portage des repas » (E29, 44).

<sup>18</sup> 2 répondants situés dans une commune rurale, 5 dans une unité urbaine de 2 000 à 10 000 habitants et 1 dans de 50 000 à 200 000 habitants et 2 dans des unités urbaines de plus de 200 000 habitants n'ont pas répondu.

<sup>19</sup> 7 établissements de moins de 5 places autorisées, 1 de 5 à 9 places et 2 de 10 à 14 places n'ont pas répondu.



« Synthèse avec les différents intervenants intéressés par la prise en soins à domicile (famille et professionnelle) » (E35, 49).

« Contact avec les services d'aide extérieurs et le personnel paramédical libéral » (S29, 85).

« Contact avec les professionnels qui prendront le relai » (S28, 85).

« Contacts avec les paramédicaux et services d'aides à domicile par téléphone » (S52, 49).

**10 répondants ont rappelé que la préparation du retour au domicile était réalisée en collaboration avec la famille :**

« Mise en relation avec la famille pour un bilan du séjour temporaire » (E7, 49).

« Le retour à domicile est préparé avec la famille » (E1, 85)

« Entretien avec la famille dès que nécessaire » (S56, 72).

« Rendez-vous systématique afin d'accompagner les aidants pour ce retour » (E30, 49)

**10 répondants ont évoqué une aide à la mise en place d'aides à domicile, par exemple en offrant de l'information aux familles :**

« Dispositif non formalisé mais informations données sur les différentes aides à domicile (matériel, aides humaines...) » (E21, 72).

« Présentation des différents services de l'association : SSIAD - SAD - PORTAGE REPAS - ACCUEIL DE JOUR » (S51, 85).

**Certains répondants indiquent mettre directement en relation les familles avec les services, voire coordonner la mise en place de ces aides :**

« Mise en place aides SSIAD ADMR, portage des repas » (E28, 49).

« Mise en relation avec un service de coordination de service à domicile » (S41, 44).

« L'encadrante d'unité de soins avec les aidants, coordonne les différents professionnels pour intervenir au domicile. Lien avec l'Assistante sociale du secteur » (S48, 85).

« Si difficultés rencontrées pour retour à domicile, possibilité de rencontrer l'assistante sociale de l'EHPAD pour élaborer un plan d'aide à domicile » (S50, 49).

**10 répondants ont évoqué des temps de réunions entre professionnels de l'établissement – en présence ou non des familles – destinés à échanger autour de la sortie des résidents et à préparer le retour au domicile.**

« Échanges avec psy et ide pour préparer le retour à domicile » (S5, 49).

« Évaluation pendant le séjour avec équipe pluridisciplinaire et échange régulier avec résident et son entourage par coordinatrice ST » (E27, 44).

« En général, à l'occasion de la réunion hebdomadaire de la commission d'admission, un point est fait sur les séjours en HT à venir ou en cours. Cela permet d'anticiper la fin de l'HT et de préparer au mieux la sortie en déterminant les actions à entreprendre (vis à vis de l'usager, son entourage, les acteurs du domicile) pour assurer un relais pertinent »

**3 répondants déclarent réaliser des visites à domicile, selon les besoins, généralement assurées par l'ergothérapeute :**

« *En fonction des besoins, l'ergothérapeute va au domicile évaluer les besoins* » (E1, 85).

« *VAD par ergothérapeute si besoin pour adaptation du domicile* » (E28, 49).

#### Un projet de sortie pas toujours précisé dans le PPA

**Lorsqu'un PPA est rédigé pour la personne accueillie en HT, 25 répondants y font figurer le projet de sortie, 37 ne le font pas.** 17 n'ont pas répondu.

Parmi les 20 répondants rédigeant systématiquement un PPA pour les personnes accueillies en HT, **13 (65 %) y font figurer le projet de sortie et 7 (35 %) ne le font pas.**

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

**30 % des répondants indiquent fournir un bilan de sortie aux familles à l'issue du séjour.** C'est davantage le cas en Loire-Atlantique (43 %) et en Maine-et-Loire (44 %) mais beaucoup moins sur les autres départements. Plusieurs répondants précisent que ce bilan de sortie n'est pas formalisé mais réalisé de manière orale. D'autres ont des procédures plus systématisées et proposent par exemple des enquêtes de satisfaction. Un répondant ne transmettant pas de bilan de sortie à la famille précise : « *On en parle avec eux au fur et à mesure du séjour* » (E3, 85).

**27 % des répondants déclarent transmettre un bilan de sortie aux professionnels intervenant au domicile de la personne à l'issue du séjour.** C'est particulièrement le cas des répondants situés en Mayenne (60 %), mais pour les autres départements, leur proportion oscille entre 20 et 31 %.

**35 % des répondants déclarent transmettre un bilan de sortie au personnel médical suivant la personne en dehors de la structure (médecins, infirmiers...) à l'issue du séjour.** C'est particulièrement le cas des répondants situés en Mayenne (60 %) et dans une moindre mesure en Sarthe (40 %). Pour les autres départements, leur proportion oscille entre 31 % et 33 %.

Tableau 53 : Nombre de répondants transmettant un bilan de sortie aux familles, professionnels intervenant au domicile et personnel médical, par département

Répondants transmettant un bilan de sortie :	44	49	53	72	85	Total
Aux familles	9	7	1	2	5	24
En %	43 %	44 %	20 %	13 %	23 %	30 %
Aux professionnels intervenant au domicile	5	5	3	3	5	21
En %	24 %	31 %	60 %	20 %	23 %	27 %
Au personnel médical suivant la personne en dehors de la structure (médecins, infirmiers...)	7	5	3	6	7	28
En %	33 %	31 %	60 %	40 %	32 %	35 %
<b>Nombre total de répondants à l'enquête</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>79</b>
En %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Nombre d'établissements identifiés dans FINESS	85	40	36	38	68	267

Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

Les répondants ayant une capacité d'accueil de 5 à 9 places (42 %) et de plus de 15 places (40 %) sont proportionnellement plus nombreux à déclarer transmettre un bilan aux familles à l'issue du séjour. C'est moins le cas de ceux ayant moins de 5 places (29 %) et entre 10 et 14 places (20 %).

Concernant la transmission du bilan de sortie aux professionnels intervenant au domicile de la personne, celle-ci est réalisée par 40 % des répondants ayant plus de 15 places. C'est moins le cas pour les autres répondants (entre 20 et 27 %) selon les catégories de capacité d'accueil.

80 % des répondants ayant une capacité d'accueil supérieure à 15 places fournissent un bilan de sortie au personnel médical suivant la personne en dehors de la structure. Les établissements de 5 à 9 places (42 %) et 10 à 14 places (40 %) sont un peu moins nombreux à le faire. C'est encore moins le cas pour les répondants de moins de 5 places (29 % seulement).

Tableau 54 : Nombre de répondants transmettant un bilan de sortie aux familles, professionnels intervenant au domicile et personnel médical, selon la capacité d'accueil autorisée

Répondants transmettant un bilan de sortie	Familles		Pro. Intervenant au domicile		Personnel médical suivant la personne hors de la structure		NB répondants
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	
Moins de 5 places	15	29 %	14	27 %	15	29 %	52 (100 %)
Entre 5 et 9 places	5	42 %	3	25 %	5	42 %	12 (100 %)
Entre 10 et 14 places	2	20 %	2	20 %	4	40 %	10 (100 %)
Plus de 15 places	2	40 %	2	40 %	4	80 %	5 (100 %)
<b>Ensemble</b>	<b>24</b>	<b>30 %</b>	<b>21</b>	<b>27 %</b>	<b>28</b>	<b>35 %</b>	<b>79 (100 %)</b>

Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

Les répondants relevant d'un statut privé à caractère commercial sont proportionnellement plus nombreux (50 %) à déclarer transmettre un bilan aux familles à l'issue du séjour. C'est moins le cas des structures privées à but non lucratif (33 %) ou publiques (24 %).

Concernant la transmission du bilan de sortie aux professionnels intervenant au domicile de la personne, celle-ci est réalisée par 38 % des répondants relevant d'un statut privé à caractère commercial. C'est un peu moins le cas des structures privées à but non lucratif (21 %) ou publiques (29 %).

Concernant la transmission du bilan de sortie au personnel médical suivant la personne en dehors de la structure, elle est assurée par 39 % des répondants de statut public, 38 % des répondants privés à caractère commercial et 30 % des répondants privés à but non lucratif.

Tableau 55 : Nombre de répondants transmettant un bilan de sortie aux familles, professionnels intervenant au domicile et personnel médical, selon le statut

Répondants transmettant un bilan de sortie	Familles		Pro. Intervenant au domicile		Personnel médical suivant la personne hors de la structure		NB répondants
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	
Privé à but non lucratif	11	33 %	7	21 %	10	30 %	33 (100 %)
Privé à caractère commercial	4	50 %	3	38 %	3	38 %	8 (100 %)
Public	9	24 %	11	29 %	15	39 %	38 (100 %)
<b>Ensemble</b>	<b>24</b>	<b>30 %</b>	<b>21</b>	<b>27 %</b>	<b>28</b>	<b>35 %</b>	<b>79 (100 %)</b>

Sources : Enquête établissements, CREA I 2021

Les répondants implantés dans des unités urbaines de plus de 200 000 habitants sont proportionnellement plus nombreux (42 %) à déclarer transmettre un bilan aux familles à l'issue du séjour. Viennent ensuite ceux situés dans des unités urbaines de 2 000 à 10 000 habitants (36 %). C'est moins le cas des structures implantées dans des communes rurales (29 %), dans les unités urbaines de 10 000 à 50 000 habitants (23 %) ou de 50 000 à 200 000 habitants (13 % seulement).

Concernant la transmission du bilan de sortie aux professionnels intervenant au domicile de la personne, celle-ci est réalisée par 33 % des répondants situés dans des unités urbaines de plus de 200 000 habitants et 31 % de 10 000 à 50 000 habitants. C'est moins le cas de ceux situés dans des communes rurales (29 %) ou des unités urbaines de 2 000 à 10 000 habitants (24 %) ou de 50 000 à 200 000 habitants (13 % seulement).

Concernant la transmission du bilan de sortie au personnel médical suivant la personne en dehors de la structure, elle est assurée par 50 % des répondants situés dans des unités urbaines de plus de 200 000 habitants. Pour les autres contextes géographiques, cette proportion est comprise entre 29 % et 38 %.

Tableau 56 : Nombre de répondants transmettant un bilan de sortie aux familles, professionnels intervenant au domicile et personnel médical, selon l'unité urbaine d'implantation

Répondants transmettant un bilan de sortie	Familles		Pro. Intervenant au domicile		Personnel médical suivant la personne hors de la structure		NB répondants
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	
Commune rurale	6	29 %	6	29 %	6	29 %	21 (100 %)
Entre 2000 et 9999 hab.	9	36 %	6	24 %	9	36 %	25 (100 %)
Entre 10 000 et 49 999 hab.	3	23 %	4	31 %	4	31 %	13 (100 %)
Entre 50 000 et 199 999 hab.	1	13 %	1	13 %	3	38 %	8 (100 %)
Plus de 200 000 hab.	5	42 %	4	33 %	6	50 %	12 (100 %)
<b>Ensemble</b>	<b>24</b>	<b>30 %</b>	<b>21</b>	<b>27 %</b>	<b>28</b>	<b>35 %</b>	<b>79 (100 %)</b>

Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

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

### SYNTHESE DE LA SECTION

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 %).

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.

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.

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.

L'ensemble des Conseils départementaux rappellent que l'HT fait et doit faire pleinement partie de la stratégie de soutien aux aidants – et non être uniquement pensé comme un dispositif de soutien au maintien à domicile des personnes âgées. 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. 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.

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.

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 résidant par les professionnels pendant le séjour a également été cité par 31 % des répondants.

⇒ **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.**

## L'accompagnement des aidants en amont du séjour d'HT

Trois quarts des aidants interrogés avaient des inquiétudes ou des préoccupations à l'idée de recourir à l'HT

**73 % des aidants interrogés déclarent avoir eu des inquiétudes ou des préoccupations à l'idée de recourir à l'hébergement temporaire pour leur proche : 17 % déclarent en avoir eu « beaucoup » et 56 % « quelques-unes ». 27 % affirment n'avoir eu aucune inquiétude ou préoccupation.**

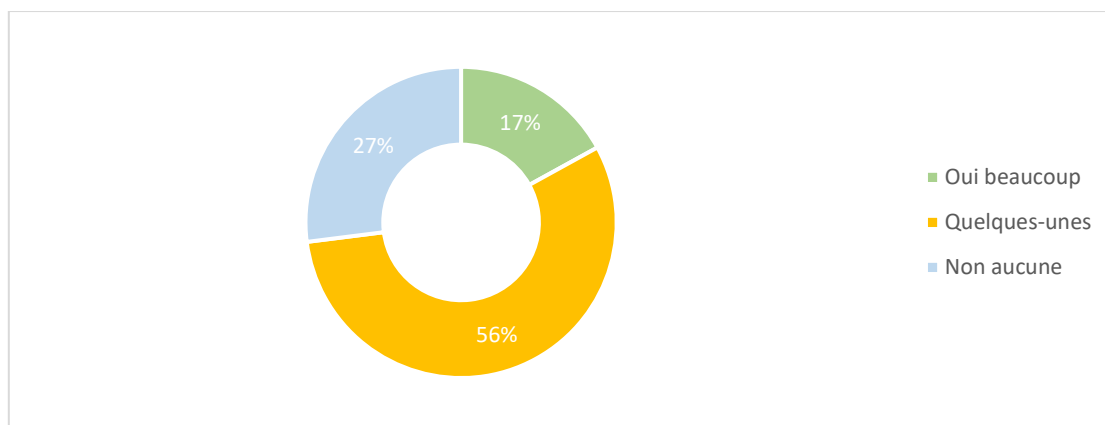


Figure 20 : Aviez-vous des inquiétudes ou des préoccupations à l'idée de recourir à l'HT ?

Sources : Enquête aidants, CREA I 2021

**Quatre types de peurs se démarquent, concernant en effet plus d'un aidant sur deux parmi ceux déclarant avoir eu des inquiétudes ou des préoccupations à l'idée de recourir à l'HT :**

- La peur que mon proche se sente abandonné, qu'il refuse d'y aller : 71 %
- La peur que mon proche y perde ses repères : 69 %
- La peur que son état de santé physique et mentale se détériore lors du séjour : 57 %
- La 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 %). Seuls 6 % déclarent avoir craint que cela génère des tensions au sein de la famille.

Tableau 57 : Inquiétudes ou préoccupations des aidants à l'idée de recourir à l'HT pour leur proche

Inquiétudes ou préoccupations à l'idée de recourir à l'HT	En nombre	En %
Peur que mon proche se sente abandonné, qu'il refuse d'y aller	25	71 %
Peur que mon proche y perde ses repères	24	69 %
Peur que son état de santé physique et mentale se détériore lors du séjour	20	57 %
Peur que mon proche ne soit pas suffisamment accompagné	18	51 %
Peur de confier mon proche à une structure	9	26 %
Peur que cela coûte cher	8	23 %
Peur que ce soit compliqué à organiser	8	23 %
Peur que cela génère des tensions au sein de la famille	2	6 %
<b>Répondants déclarant avoir eu des inquiétudes ou des préoccupations à l'idée de recourir à l'HT</b>	<b>35</b>	<b>100 %</b>
<b>Ensemble des répondants dont le proche a fait un séjour d'HT ces 3 dernières années</b>	<b>48</b>	-

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.** 33 % déclarent ne pas en avoir reçu.

Parmi ces 67 % d'aidants ayant reçu des conseils, 28 % déclarent avoir été conseillés par un médecin traitant, 28 % par une assistante sociale, 22 % par un CCAS ou une mairie, 34 % par un CLIC et 19 % par une association. Les sources d'information et de conseils sont ainsi assez diverses.

**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.**

Parmi les 67 % d'aidants ayant reçu des conseils de la part de professionnels, 41 % auraient souhaité être mieux et/ou davantage accompagné.

Parmi les 33 % n'ayant pas reçu de conseils de la part de professionnels, 88 % auraient souhaité être mieux et/ou davantage accompagné.

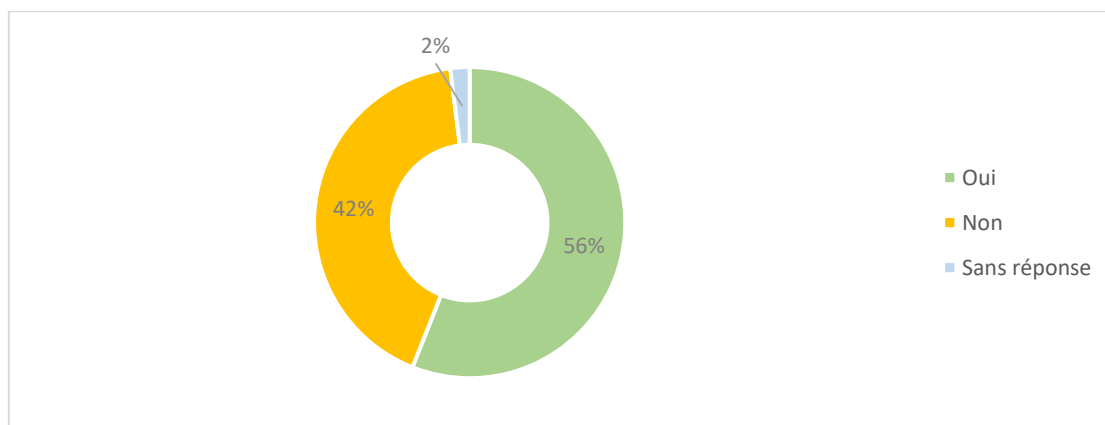


Figure 21 : Auriez-vous souhaité être mieux et/ou davantage accompagné par des professionnels lors des démarches de recherche et d'inscription en hébergement temporaire ?

Sources : Enquête aidants, CREA I 2021

Dans les commentaires, 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. La plupart souhaite pouvoir être mieux accompagnés et renseignés concernant l'hébergement temporaire, d'autant que la situation d'aidant peut s'avérer particulièrement épuisante et difficile à vivre, rappelle ce répondant :

« Les aidants sont accablés par la situation du parent malade et sont très isolés dans leurs démarches. Personne n'aide vraiment et l'aidant ne peut compter que sur lui pour les démarches à faire. Il doit aller vers ceux qui sont susceptibles de l'aider. Il n'y a pas de lien entre les structures, soins de suite, hôpital etc., à chaque fois que le malade passait d'un hôpital à l'autre ou clinique il fallait revoir une nouvelle assistante sociale qui recommençait un dossier. C'était épuisant » (aidant).

Un autre aidant indique ne pas avoir recouru à l'HT pour son proche du fait des « difficultés à monter les dossiers pour avoir les aides ».



Pour cet autre aidant, ce sont les démarches concernant le dossier médical qui sont source de difficultés. Il faut en effet les refaire régulièrement alors que son proche réside loin de chez elle et qu'elle est encore en activité :

« Le fait de devoir refaire le dossier médical tous les 3 mois pour valider les dossiers de demandes temporaires ou de dossiers de précaution décourage d'emblée. Même si je peux comprendre la nécessité d'actualiser l'aspect médical, tous les trois mois c'est juste insupportable quand on est loin et qu'on travaille à temps plein. Cela me met vraiment en colère » (aidant).

L'un des aidants ayant répondu à l'enquête dresse le constat suivant : « On a beaucoup de conseils et d'infos et comment l'intégrer à un rythme approprié reste compliqué ». Cette remarque amène à s'interroger sur la manière dont l'information est transmise aux aidants, afin que celle-ci demeure suffisamment lisible et compréhensible. « Cette démarche est difficile. Une aide pour découvrir la formule et faire les démarches administratives pourrait être utile » souligne un autre aidant.

Notons qu'une aidante explique avoir rencontré beaucoup de difficultés pour trouver de l'aide concernant les démarches administratives à effectuer pour que son proche, âgé de moins de 60 ans, puisse accéder à de l'hébergement temporaire. Précisant n'avoir pas trouvé d'aide satisfaisante à la MDPH, cette aidante indique que « c'est une personne du conseil départemental qui a réglé le blocage du dossier de mon mari car l'assistante sociale de la MDPH n'avait rien fait. Durée du blocage de la situation : 5 mois. C'est une honte ».

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.

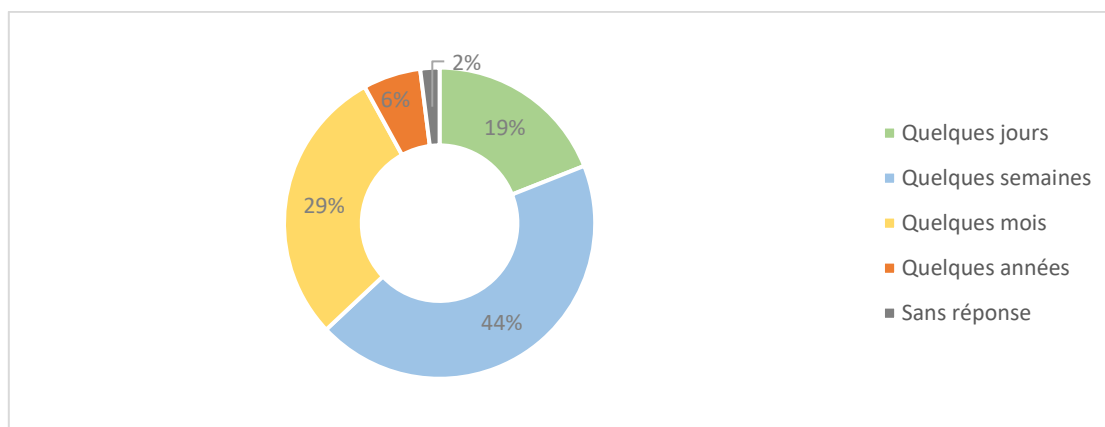


Figure 22 : Combien de temps s'est écoulé entre le moment où vous avez commencé à envisager l'HT et le moment où les démarches ont été effectivement entamées ?

Sources : Enquête aidants, CREA I 2021

## L'accompagnement des aidants pendant le séjour d'HT

### Une majorité d'établissements proposant des prestations aux aidants

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* ».

Les répondants ont indiqué les types de prestations mises en place auprès des aidants de personnes accueillies en HT.

**36 répondants (46 %) indiquent avoir mis en place du soutien individuel auprès des aidants ayant un proche accueilli en HT.** Notons qu'en Vendée, 15 des 22 répondants (soit 68 %) déclarent proposer du soutien individuel pour les aidants. En Sarthe, cette proportion s'élève à 47 % (n7 sur 15) ainsi qu'en Maine-et-Loire (44 %, n7 sur 16). Quelques établissements ont indiqué que ce soutien individuel pouvait être réalisé en lien avec la PFR, avec le psychologue ou bien l'infirmière coordinatrice de la structure.

**32 répondants (41 %) déclarent donner de l'information aux aidants ayant un proche accueilli en HT, notamment sur les aides et les dispositifs existants.** C'est particulièrement le cas pour les répondants du Maine-et-Loire (63 %) et de Vendée (41 %), mais moins pour ceux de Loire-Atlantique (33 %), de la Sarthe (33 %) et de la Mayenne (20 %).

**13 répondants (16 %) déclarent proposer des groupes de paroles aux aidants ayant un proche en HT.** C'est surtout le cas en Sarthe (53 % des répondants). Les répondants de la Loire-Atlantique sont 14 % à proposer ce type de groupe et 9 % en Vendée. Aucun répondant en Mayenne et en Maine-et-Loire n'a précisé « proposer de groupes de parole à ces aidants.

Un répondant indique que « *les groupes de parole sont essentiellement à destination des aidants en hébergement permanent mais les aidants de l'HT peuvent s'y joindre* » (S46, 44).

**Notons que quelques répondants ne proposant pas de prestations spécifiques pour les aidants précisent que des services de soutien aux aidants existent à proximité.**

Tableau 58 : Prestations mises en place auprès des aidants de personnes accueillies en HT, par département

Prestations mises en place auprès des aidants de personnes accueillies en HT	44	49	53	72	85	Total
Soutien individuel	6	7	1	7	15	<b>36</b>
En %	29%	44%	20%	47%	68%	46%
Information sur les aides, les dispositifs...	7	10	1	5	9	<b>32</b>
En %	33%	63%	20%	33%	41%	41%
Groupes de parole	3			8	2	<b>13</b>
En %	14%			53%	9%	16%
<b>Nombre total de répondants à l'enquête</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>79</b>
En %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<i>Nombre total d'établissements identifiés dans FINESS</i>	85	40	36	38	68	267

Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

**Concernant le soutien individuel aux aidants ayant un proche en HT, les répondants situés dans des unités urbaines de 10 000 à 50 000 habitants sont proportionnellement plus nombreux à proposer ce type de prestations (62 %).** Pour les autres contextes géographiques, la proportion de ces répondants est comprise entre 42 % et 48 %, hormis ceux situés dans des unités urbaines de 50 000 à 200 000 habitants (25 % seulement).

**Concernant l'information sur les aides et les dispositifs, les répondants situés dans des unités urbaines de 2 000 à 10 000 habitants (48 %) et de 10 000 à 50 000 habitants (46 %) sont proportionnellement plus nombreux à proposer ce type de prestations.** Cette proportion est comprise entre 33 % et 38 % pour les autres contextes géographiques.

**Concernant les groupes de parole pour les aidants ayant un proche en HT, les répondants situés dans des unités urbaines de plus de 200 000 habitants sont proportionnellement plus nombreux à proposer ce type de prestations (42 %).** La proportion de ces répondants est bien plus faible dans les autres contextes géographiques (entre 8 % et 23 %).

Tableau 59 : Prestations mises en place auprès des aidants de personnes accueillies en HT, selon l'unité urbaine d'implantation des répondants

Prestations mises en place auprès des aidants de personnes accueillies en HT	Soutien individuel		Information sur les aides, dispositifs...		Groupes de parole		NB répondants
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	
Commune rurale	10	48 %	7	33 %	2	10 %	21 (100 %)
Entre 2000 et 9999 hab.	11	44 %	12	48 %	2	8 %	25 (100 %)
Entre 10 000 et 49 999 hab.	8	62 %	6	46 %	3	23 %	13 (100 %)
Entre 50 000 et 199 999 hab.	2	25 %	3	38 %	1	13 %	8 (100 %)
Plus de 200 000 hab.	5	42 %	4	33 %	5	42 %	12 (100 %)
<b>Ensemble</b>	<b>36</b>	<b>46 %</b>	<b>32</b>	<b>41 %</b>	<b>13</b>	<b>16 %</b>	<b>79 (100 %)</b>

Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

**Concernant le soutien individuel aux aidants ayant un proche en HT, les répondants ayant une capacité d'accueil de plus de 15 places (80 %) sont proportionnellement plus nombreux à proposer ce type de prestation.** Viennent ensuite les répondants ayant 5 à 9 places (58 %) et moins de 5 places (42 %). 30 % des répondants dont la capacité d'accueil autorisée est comprise entre 10 et 14 places proposent du soutien individuel aux aidants.

**Concernant l'information sur les aides et les dispositifs, les répondants ayant une capacité d'accueil de plus de 15 places (80 %) sont proportionnellement plus nombreux à proposer ce type de prestation.** Viennent ensuite les répondants ayant 5 à 9 places (50 %) et 10 à 14 places (50 %). 33 % des répondants dont la capacité d'accueil autorisée est inférieure à 5 places offrent de l'information aux aidants.

**Concernant les groupes de parole pour les aidants ayant un proche en HT, les répondants ayant une capacité d'accueil de moins de 5 places (21 %) et de plus de 15 places (20 %) sont proportionnellement plus nombreux**

à proposer ce type de prestation. Viennent ensuite les répondants ayant 10 à 14 places (10 %). Aucun répondant ayant une capacité d'accueil autorisée de 5 à 9 places ne propose ce type d'activité.

Tableau 60 : Prestations mises en place auprès des aidants de personnes accueillies en HT, selon la capacité d'accueil en HT des répondants

Prestations mises en place auprès des aidants de personnes accueillies en HT	Soutien individuel		Information sur les aides, dispositifs...		Groupes de parole		NB répondants
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	
Moins de 5 places	22	42 %	17	33 %	11	21 %	52 (100 %)
Entre 5 et 9 places	7	58 %	6	50 %			12 (100 %)
Entre 10 et 14 places	3	30 %	5	50 %	1	10 %	10 (100 %)
Plus de 15 places	4	80 %	4	80 %	1	20 %	5 (100 %)
<b>Ensemble</b>	<b>36</b>	<b>46 %</b>	<b>32</b>	<b>41 %</b>	<b>13</b>	<b>16 %</b>	<b>79 (100 %)</b>

Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

**Concernant le soutien individuel aux aidants ayant un proche en HT, 75 % des répondants relevant du statut privé à caractère commercial et 55 % des répondants de statut public proposent ce type de prestation.** Les répondants privés à but non lucratif sont proportionnellement moins nombreux à proposer ce type de soutien (27 %).

**Concernant l'information sur les aides et les dispositifs, 75 % des répondants relevant du statut privé à caractère commercial proposent ce type de prestation.** Les répondants de statut public (39 %) et les répondants privés à but non lucratif (33 %) sont proportionnellement moins nombreux à offrir de l'information

**Concernant les groupes de parole pour les aidants ayant un proche en HT, 50 % des répondants relevant du statut privé à caractère commercial en proposent.** Les répondants de statut public (13 %) et les répondants privés à but non lucratif (12 %) sont proportionnellement moins nombreux à proposer ces activités.

Tableau 61 : Prestations mises en place auprès des aidants de personnes accueillies en HT, selon le statut

Prestations mises en place auprès des aidants de personnes accueillies en HT	Soutien individuel		Information sur les aides, dispositifs...		Groupes de parole		NB répondants
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	
Privé à but non lucratif	9	27 %	11	33 %	4	12 %	33 (100 %)
Privé à caractère commercial	6	75 %	6	75 %	4	50 %	8 (100 %)
Public	21	55 %	15	39 %	5	13 %	38 (100 %)
<b>Ensemble</b>	<b>36</b>	<b>46 %</b>	<b>32</b>	<b>41 %</b>	<b>13</b>	<b>16 %</b>	<b>79 (100 %)</b>

Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

Notons par ailleurs qu'un répondant indique en commentaire qu'il serait utile de « *pouvoir accueillir la personne et son aidant dans la même chambre pour le premier séjour au moins (afin que l'aidant soit rassuré ainsi que la personne accueillie)* » (E3, 85).

### Peu d'établissements répondants proposent un accompagnement social des aidants

Il était également demandé aux répondants si les personnes et les familles ayant recours à de l'hébergement temporaire pouvaient bénéficier des services d'un assistant des services sociaux (ou autre professionnel pouvant les accompagner dans leurs démarches) au sein de la structure.

**Une majorité de répondants indiquent que ce n'est pas le cas (n43, 54 %). Seuls 25 établissements (32 %) déclarent que les familles peuvent bénéficier d'une aide de ce type.** 11 n'ont pas répondu (14 %).

Plusieurs répondants ont formulé leur souhait de pouvoir développer une réponse en ce sens :

« *[Avoir] un suivi social dédié (temps assistant social)* » (S24, 85).

« *Souhait d'avoir un service social dédié* » (S34, 72).

« *L'accompagnement de l'aidant est un des axes de travail que nous souhaiterions développer car on identifie le besoin sur le territoire* » (S32, 85).

Quelques différences sont à relever selon les départements. La part de répondants déclarant proposer un accompagnement social aux familles est plus élevée en Sarthe (47 %) et en Maine-et-Loire (44 %). En Vendée, seuls 23 % des répondants sont concernés et 68 % déclarent ne pas proposer ce type d'accompagnement. En Loire-Atlantique et en Mayenne, le taux de non-réponse est assez important (respectivement 24 % et 40 %), si bien que les chiffres sont à manier avec précaution. On note cependant que la proportion de répondants proposant un accompagnement social aux familles est faible (24 % dans le 44 et 20 % dans le 53).

**Tableau 62 : Nombre de répondants proposant un accompagnement social aux familles, par département**

Les familles ayant recours à de l'HT peuvent-elles bénéficier des services d'un assistant des services sociaux (ou autre professionnel pouvant les accompagner dans leurs démarches) au sein de la structure ?	44	49	53	72	85	Total
Oui	5	7	1	7	5	25
En %	24%	44%	20%	47%	23%	32%
Non	11	8	2	7	15	43
En %	52%	50%	40%	47%	68%	54%
Sans réponse	5	1	2	1	2	11
En %	24%	6%	40%	7%	9%	14%
<b>Nombre total de répondants à l'enquête</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>79</b>
En %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<i>Nombre d'établissements identifiés dans FINESS</i>	85	40	36	38	68	267

Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

Les répondants de statut public sont proportionnellement plus nombreux à proposer un accompagnement social aux familles (42 %) par rapport aux organismes à caractère commercial (25 %) ou privés à but non lucratif (21 %). Notons que pour ces derniers, la part de non-réponse s'élève à 18 %.

Tableau 63 : Nombre de répondants proposant un accompagnement social aux familles, selon le statut

Les familles ayant recours à de l'HT peuvent-elles bénéficier des services d'un assistant des services sociaux (ou autre professionnel pouvant les accompagner dans leurs démarches) au sein de la structure ?	OUI		NON	
	Nb	%	Nb	%
Privé à but non lucratif	7	21 %	20	61 %
Privé à caractère commercial	2	25 %	5	63 %
Public	16	42 %	18	47 %
<b>Ensemble<sup>20</sup></b>	<b>25</b>	<b>32 %</b>	<b>43</b>	<b>54 %</b>

Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

La part de répondants proposant un accompagnement social aux familles est plus importante parmi ceux ayant une capacité d'accueil de 5 à 9 places (42 %) et de 10 à 14 places (40 %).

Tableau 64 : Nombre de répondants proposant un accompagnement social aux familles, selon la capacité d'accueil autorisée

Les familles ayant recours à de l'HT peuvent-elles bénéficier des services d'un assistant des services sociaux (ou autre professionnel pouvant les accompagner dans leurs démarches) au sein de la structure ?	OUI		NON	
	Nb	%	Nb	%
Moins de 5 places autorisées	15	29 %	29	56 %
Entre 5 et 9 places autorisées	5	42 %	6	50 %
Entre 10 et 14 places autorisées	4	40 %	4	40 %
Plus de 15 places autorisées	1	20 %	4	80 %
<b>Ensemble<sup>21</sup></b>	<b>25</b>	<b>32 %</b>	<b>43</b>	<b>54 %</b>

Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

Ajoutons que lorsqu'interrogés sur les principales difficultés rencontrées concernant le fonctionnement de l'HT, **28 % soit plus d'un quart des répondants citent la complexité de la situation sociale des résidents**. Cette difficulté est davantage citée en Mayenne (40 %) et en Maine-et-Loire (38 %), un peu moins en Vendée (32 %) et en Sarthe (27 %) et beaucoup moins en Loire-Atlantique (14 %).

Notons par ailleurs que dans l'enquête auprès des aidants, **42 % des sondés citent l'aide pour faire les démarches administratives parmi les principaux points à améliorer concernant l'hébergement temporaire**.

<sup>20</sup> 6 établissements privés à but non lucratif, 1 établissement privé à caractère commercial et 4 établissements publics n'ont pas répondu.

<sup>21</sup> 8 établissements de moins de 5 places autorisées, 1 de 5 à 9 places et 2 de 10 à 14 places n'ont pas répondu.

Dans les commentaires généraux, un aidant souligne le soutien apporté par les assistantes sociales présentes dans les structures où son proche a séjourné temporairement :

« Les deux structures d'accueil temporaire de mon proche ont assuré des prestations de grande qualité. Les modalités et le délai de l'inscription ainsi que les conditions d'entrée ont été simples et humaines, notamment grâce à l'appui des assistantes sociales concernées. La qualité des séjours a été très bonne, tant dans les domaines médicaux et relationnels que matériels (chambre, nourriture...) » (aidant).

### 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.**

Un aidant indique en commentaire souhaiter que les professionnels puissent « répondre précisément aux questions de la famille concernant l'état de santé de la personne âgée (prise de sang, résultats, etc.) ».

**21 % des aidants interrogés 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.**

Un aidant explique par exemple que certains soignants n'ont pas tenu compte de ses consignes concernant l'état de santé de son proche : « [Il faut] prendre en compte l'état de santé du résident (confusion, problèmes cognitifs, prise en compte des médicaments, malgré mes consignes simples certains soignants n'en tiennent pas compte ».

Un aidant regrette également que les contraintes d'horaire des personnes travaillant encore ne soient pas suffisamment prises en compte, notamment lors des admissions et des sorties : « les horaires d'admissions et de sorties ne correspondant pas à des personnes travaillant : obligation de prendre au moins une demi-journée pour un temps effectif de 30mns à 1h ».

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

**46 % des aidants interrogés estiment que l'HT a eu « beaucoup » d'effets positifs sur eux et/ou leur famille et 38 % « un peu », soit 84 % au total. Seuls 12 % déclarent que l'HT n'a eu aucun effet positif sur eux.**

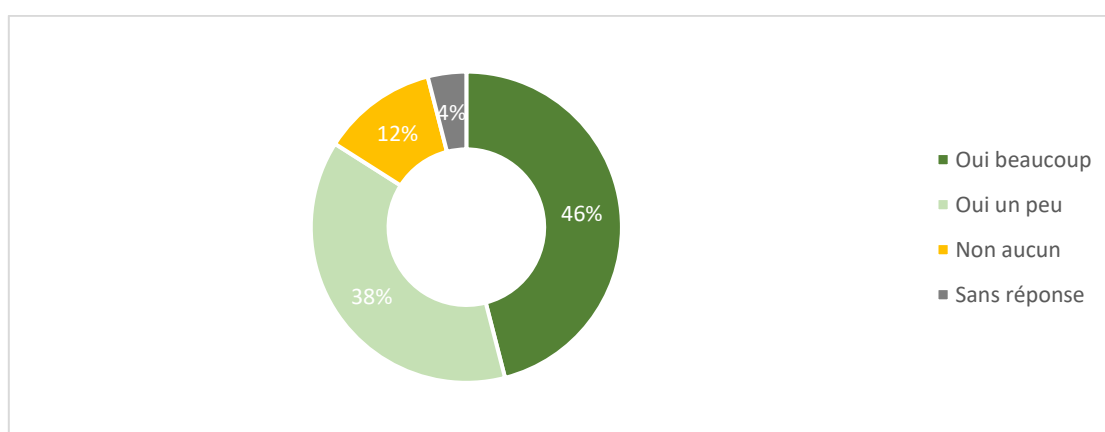


Figure 23 : L'HT a-t-il eu des effets positifs sur vous et/ou votre famille ?

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 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, alors que cela n'a pas été le cas pour 40 % d'entre eux.

Enfin, 13 % estiment que l'HT a permis d'améliorer leur relation avec leur proche et 46 % indiquent que cela n'a pas été le cas.

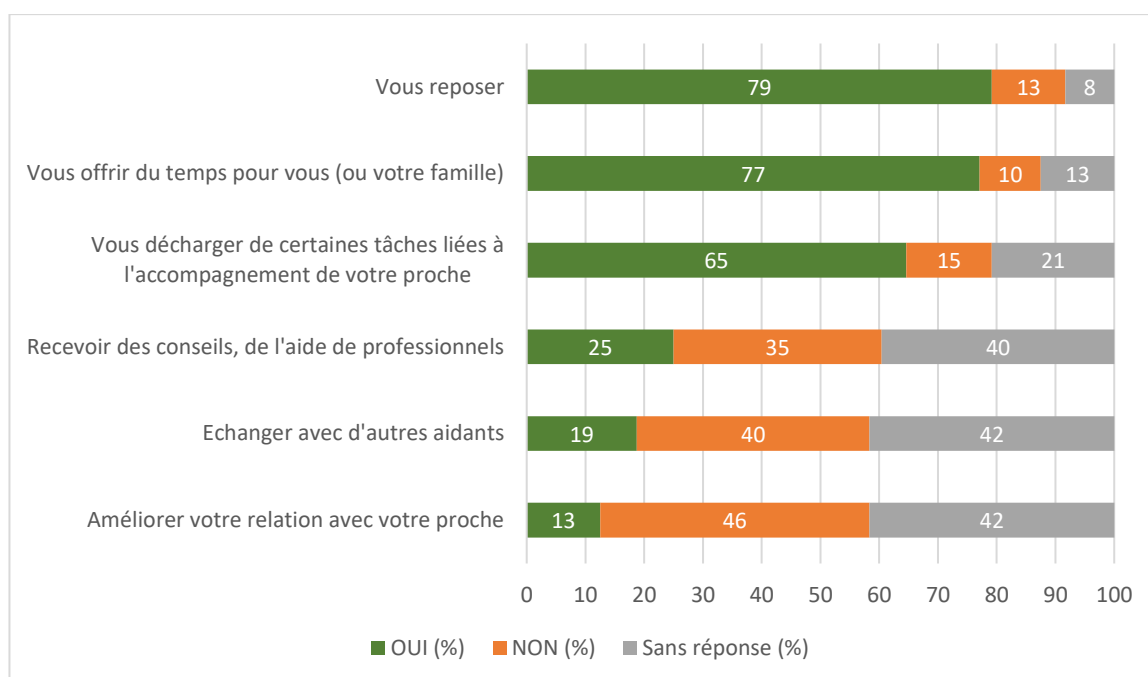


Figure 24 : Le séjour de votre proche en HT a-t-il permis selon vous de...

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.**



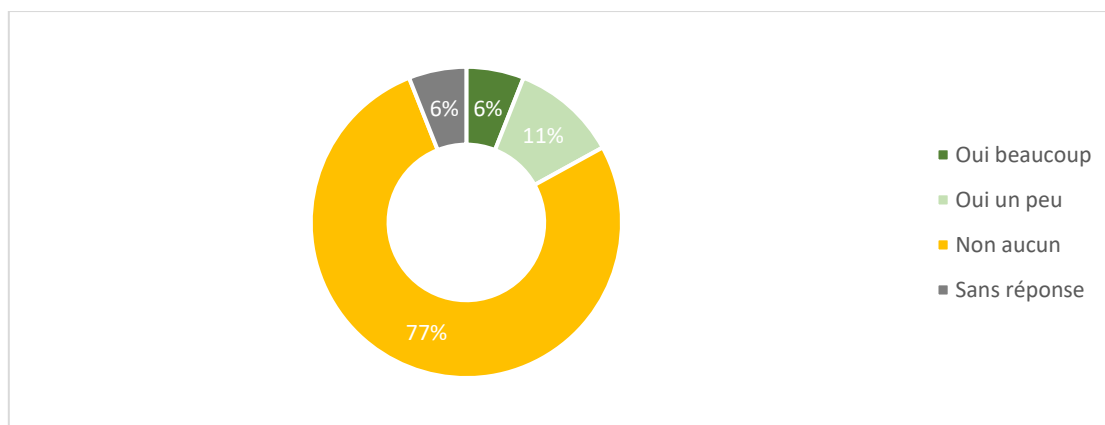


Figure 25 : L'HT a-t-il eu des effets négatifs sur vous et/ou votre famille ?

Sources : Enquête aidants, CREA I 2021

Quelques aidants expliquent avoir eu « l'impression d'abandonner leur proche », causant ainsi de « l'inquiétude et du stress ». « Ressentir la dépression de mon proche n'a pas facilité mon repos » explique un répondant. Un aidant, se disant « très déçu », rapporte avoir observé des situations « proches de la maltraitance », décrivant de « très mauvais soins d'hygiène, une protection urinaire inadaptée, une mauvaise alimentation, un manque d'empathie et de respect de l'intimité de la part des professionnels, un entretien ménager limite des locaux ».

#### 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.

Tableau 65 : Points à améliorer selon les aidants concernant l'HT

Points à améliorer selon les aidants concernant l'HT	En nombre	En %
L'information sur l'offre en HT	28	58 %
Les délais d'attente	21	44 %
L'aide pour faire les démarches administratives	20	42 %
Le coût de l'HT	17	35 %
Les activités proposées pendant le séjour	16	33 %
La communication des professionnels avec les familles sur ce qu'a fait le proche pendant son séjour, son évolution...	16	33 %
L'accompagnement de votre proche par les professionnels pendant le séjour	15	31 %
La prise en compte de l'avis et des connaissances de l'aidant sur le proche par les professionnels	10	21 %
La préparation à l'entrée en séjour	9	19 %
La préparation à la sortie du séjour	9	19 %
Les activités destinées aux aidants (formations, groupes de parole, entretiens individuels...)	7	15 %
La prise en compte des besoins de l'aidant, de sa situation personnelle	5	10 %
Les locaux (propreté, accessibilité, aménagements...)	3	6 %
<b>Ensemble des répondants dont le proche a fait un séjour d'HT ces 3 dernières années</b>	<b>48</b>	<b>100 %</b>

Sources : Enquête aidants, CREA I 2021

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).

« La relation entre mon proche et moi-même, j'étais hospitalisée, n'a pas été facilitée : lorsque je l'appelais, on le laissait seul dans la chambre avec le téléphone alors qu'il a des difficultés de compréhension et d'audition. Seule 1 ou 2 personnes prenaient le temps de lui répéter ce que je disais. Mais le plus souvent, il était seul, voir même on me demandait de rappeler, en me disant qu'ils n'avaient pas le temps » (aidant).

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

### SYNTHESE DE LA SECTION

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<sup>e</sup> difficulté la plus souvent rapportée. 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.

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.

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 considère celles-ci comme suffisantes pour couvrir les frais de séjour (4 % « tout à fait suffisantes », 32 % « plutôt suffisantes »).

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.

⇒ **Les résultats de l'enquête mettent en lumière la problématique du coût financier de l'HT pour les personnes et les familles. Il importe d'améliorer l'accessibilité financière du dispositif pour tous, y compris pour les personnes non bénéficiaires de l'APA à domicile, par exemple via une réflexion sur la solvabilisation de l'HT par les plans d'aide, mais aussi sur l'évolution de la réglementation départementale sur l'aide sociale applicable à l'accueil temporaire.**

## Les retours des établissements

**Interrogés sur les principales difficultés concernant le fonctionnement de l'HT, 42 % des établissements répondants mentionnent le coût de l'HT pour les familles, ce qui en fait la 3<sup>e</sup> 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). Cette difficulté a particulièrement été citée par les répondants sarthois (67 %), du Maine-et-Loire (50 %) et de Vendée (45 %), mais un peu moins en Loire-Atlantique (24 %) voire pas du tout en Mayenne. En outre, le coût de l'HT pour les familles est une difficulté qui a été fréquemment soulignée par les répondants dans leurs commentaires.

**Plusieurs établissements insistent ainsi sur la nécessité de soutenir financièrement les personnes n'ayant pas les moyens de recourir à l'HT.**

« *Les familles questionnent le coût de journée plus chère en HT qu'en Hébergement permanent* » (E16, 49).

« *Reste à charge des familles trop important* » (S38, 72).

« *Coût important à la charge du résident et/ou de sa famille* » (S50, 49).

« *Plus élevé que l'hébergement permanent, cela constitue un frein supplémentaire à l'attrait du dispositif* » (S54, 85).

**Plusieurs répondants évoquent en particulier le manque d'accès à l'hébergement temporaire des personnes ne percevant pas l'APA à domicile.**

« *Le coût est élevé pour les familles sachant qu'il n'y a pas d'aide financière (APA)* » (S34, 72)

« *[Il faut] des tarifs plus attractifs pour les personnes ne bénéficiant pas de l'APA à domicile* » (E19, 44).

**On notera cependant qu'à la question « quelle est votre regard sur le coût à la place de l'HT », 9 répondants indiquent que le tarif leur paraît justifié et/ou raisonnable pour les résidents.**

« Tarif plus élevé puisque considéré comme un service rendu » (E4, 85).

« [Tarif] correct vis à vis du prix permanent » (S2, 85).

« Le coût doit correspondre au service : hébergement temporaire avec son projet spécifique et non pas en attente de permanent » (S28, 85).

« Nous sommes dans les tarifs les plus raisonnables des établissements environnants » (S46, 44).

## Les retours des aidants

### Parmi les axes d'amélioration pour l'HT, 35 % des aidants interrogés ont cité le coût.

Les aidants 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 affirment être en mesure d'assumer cette charge financière.

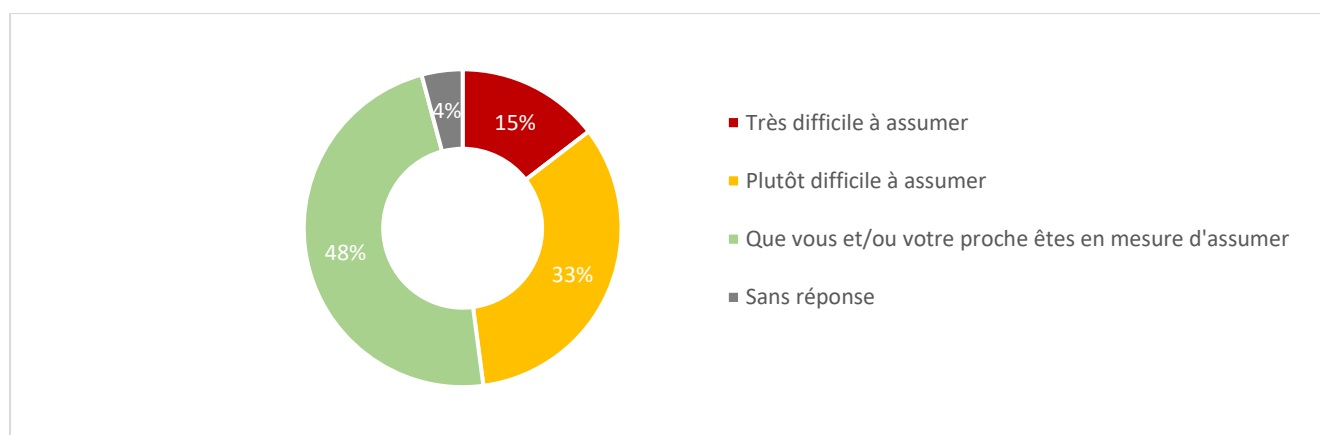


Figure 26 : Le coût du séjour en HT est une charge financière...

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.

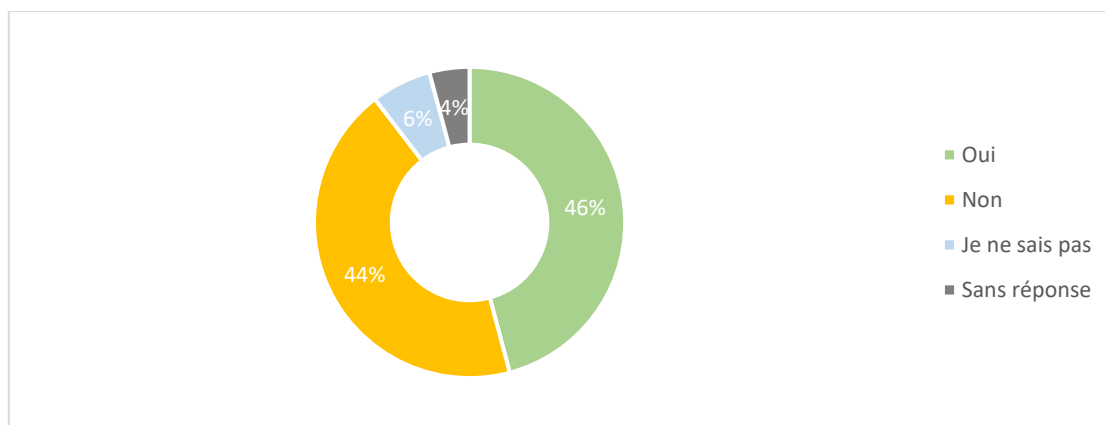


Figure 27 : Des aides financières pour couvrir les frais de l'HT ont-elles été perçues ?

Sources : Enquête aidants, CREA I 2021

Parmi les aidants ayant reçu des aides financières, un tiers environ considère celles-ci comme suffisantes pour couvrir les frais de séjour (4 % « tout à fait suffisantes », 32 % « plutôt suffisantes »). **La majorité des sondés ne sont pas satisfaits du montant des aides perçues : 41 % déclarent qu'elles ne sont « pas vraiment suffisantes » et 14 % « pas du tout suffisantes ».**

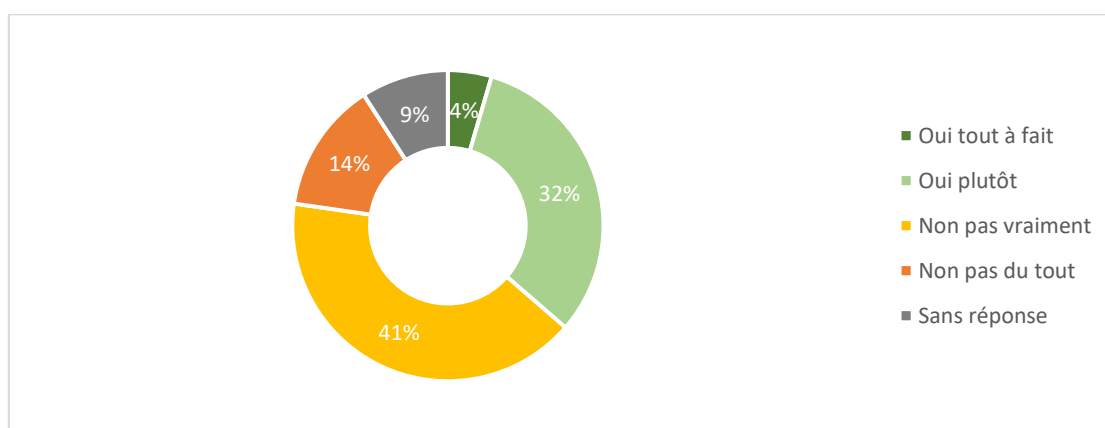


Figure 28 : Les aides perçues pour couvrir les frais de l'HT vous semblent-elles suffisantes ?

Sources : Enquête aidants, CREA I 2021

Notons que **parmi les 46 % d'aidants ayant reçu des aides financières pour couvrir les frais de séjour, 23 % déclarent que le coût de l'HT est « plutôt difficile à assumer » et 18 % « très difficile à assumer », soit plus de 4 répondants sur 10.**

Parmi les 44 % d'aidants n'ayant pas reçu d'aides financières, la proportion d'entre eux déclarant des difficultés pour assumer le coût de l'HT est encore plus importante : cette charge financière est qualifiée de « plutôt difficile à assumer » pour 43 % d'entre eux et de « très difficile à assumer » pour 14 %, soit 57 % au total.

## Constats et stratégies de soutien des Conseils départementaux

**En Loire-Atlantique**, aucune place d'hébergement temporaire n'est habilitée à l'aide sociale, ce qui peut constituer un frein pour les personnes ne bénéficiant pas de l'APA. L'hébergement temporaire est pris en

charge uniquement dans le cadre d'un plan d'aide APA, et sous réserve que le séjour ne dépasse pas 90 jours dans une même année civile, à hauteur de 51,82 euros par jour et dans la limite de 78 jours pour un GIR 1, 67 jours pour un GIR 2, 50 jours pour un GIR 3 et 33 jours pour un GIR 4. La prise en charge varie ainsi selon le degré d'autonomie de la personne. Il reste cependant un reste à charge qui peut parfois constituer un frein, explique notre interlocuteur du Conseil départemental.

**En Mayenne**, l'aide sociale ne prend pas en charge l'accueil temporaire, avec ou sans hébergement. Le Conseil départemental observe que cela peut constituer un frein. L'évolution de la réglementation départementale est ainsi un sujet qui mériterait d'être davantage creusé. Pour les personnes bénéficiaires de l'APA à domicile, l'hébergement temporaire « *vient se greffer dans le plan d'aide qui n'est pas extensible* » rappelle notre interlocuteur : « *ce que j'aimerais, c'est qu'on puisse retravailler ça, qu'on puisse évoluer vers des dotations globales pour qu'on puisse à la fois sécuriser l'usager et sécuriser les gestionnaires* ».

**En Sarthe**, les places d'hébergement temporaire ne sont pas habilitées à l'aide sociale, ce qui peut constituer un frein pour accéder à ce dispositif, souligne notre interlocuteur. Cette question de l'aide sociale doit être développée « *pour qu'on puisse mieux utiliser les HT* » indique-t-il :

*« Il y a la question du coût parce que les places ne sont pas habilitées à l'aide sociale, c'est une problématique qui n'est pas des moindres. Je pense qu'il faut peut-être repenser pour qu'il y ait quelques places habilitées à l'aide sociale, pour donner l'accès à tous à cette alternative, parce que sinon on a une orientation en EHPAD définitive alors que ce n'est pas forcément le souhait des personnes. Donc ça c'est un vrai sujet. »*

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

### SYNTHESE DE LA SECTION

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.

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.

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.

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 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. 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.

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.

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.

⇒ **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.

- ⇒ Face aux difficultés rapportées par les établissements, il serait 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.
- ⇒ Il est important que l'activité d'HT soit rendue plus attractive et moins génératrice d'insécurité pour les gestionnaires, par exemple via des systèmes incitatifs de tarification.
- ⇒ Si l'HT est mentionné dans le projet de service par une majorité d'établissements, il fait rarement l'objet d'un document 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 formaliser une organisation spécifique autour de cette activité.
- ⇒ 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.
- ⇒ 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 impact positif sur la bonne mise en œuvre de ce dispositif d'accueil temporaire.

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

Parmi les 79 répondants, **31 (39 %) déclarent rencontrer des difficultés concernant le taux de remplissage**. 47 (59 %) disent ne pas en rencontrer et 1 n'a pas répondu.

**La proportion de répondants déclarant des difficultés est variable selon les départements** : elle est en effet plus élevée parmi les répondants du Maine-et-Loire (50 %), de Vendée (41 %) et de Loire-Atlantique (38 %).

Tableau 66 : Nombre de répondants déclarant rencontrer des difficultés concernant le taux de remplissage, par département

L'HT rencontre-t-il des difficultés concernant le taux de remplissage ?	44	49	53	72	85	Total
Oui	8	8	1	5	9	<b>31</b>
En %	38%	50%	20%	33%	41%	<b>39%</b>
Non	13	8	4	10	12	<b>47</b>
En %	62%	50%	80%	67%	55%	<b>59%</b>
Sans réponse					<b>1</b>	<b>1</b>
En %					5%	<b>1%</b>
<b>Nombre total de répondants à l'enquête</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>79</b>
<i>Nombre total d'établissements identifiés dans FINESS</i>	85	40	36	38	68	267

Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

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 %).



Tableau 67 : Nombre de répondants déclarant rencontrer des difficultés concernant le taux de remplissage, selon le statut

L'HT rencontre-t-il des difficultés concernant le taux de remplissage ?	OUI		NON	
	Nb	%	Nb	%
Privé à but non lucratif	11	33 %	22	67 %
Privé à caractère commercial	2	25 %	5	63 %
Public	18	47 %	20	53 %
<b>Ensemble<sup>22</sup></b>	<b>31</b>	<b>39 %</b>	<b>47</b>	<b>59 %</b>

Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

Assez peu de différences sont à relever lorsque l'on regarde le contexte géographique d'implantation des structures, hormis pour ceux situés dans des unités urbaines de 10 000 à 50 000 habitants, pour qui la proportion de répondants déclarant des difficultés concernant le taux de remplissage s'élève à 54 %. Concernant les autres contextes d'implantation, cette proportion est comprise entre 33 % et 40 %.

Tableau 68 : Nombre de répondants déclarant rencontrer des difficultés concernant le taux de remplissage, selon l'unité urbaine d'implantation

L'HT rencontre-t-il des difficultés concernant le taux de remplissage ?	OUI		NON	
	Nb	%	Nb	%
Commune rurale	7	33 %	13	62 %
Entre 2000 et 9999 habitants	10	40 %	15	60 %
Entre 10 000 et 49 999 habitants	7	54 %	6	46 %
Entre 50 000 et 199 999 habitants	3	38 %	5	63 %
Plus de 200 000 habitants	4	33 %	8	67 %
<b>Ensemble<sup>23</sup></b>	<b>31</b>	<b>39 %</b>	<b>47</b>	<b>59 %</b>

Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

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 %).

<sup>22</sup> Un établissement privé à caractère commercial n'a pas répondu.

<sup>23</sup> Un répondant situé dans une commune rurale n'a pas répondu.

Tableau 69 : Nombre de répondants déclarant rencontrer des difficultés concernant le taux de remplissage, selon la capacité d'accueil autorisées en places d'HT

L'HT rencontre-t-il des difficultés concernant le taux de remplissage ?	OUI		NON	
	Nb	%	Nb	%
Moins de 5 places autorisées	18	35 %	33	63 %
Entre 5 et 9 places autorisées	7	58 %	5	42 %
Entre 10 et 14 places autorisées	4	40 %	6	60 %
Plus de 15 places autorisées	2	40 %	3	60 %
<b>Ensemble<sup>24</sup></b>	<b>31</b>	<b>39 %</b>	<b>47</b>	<b>59 %</b>

Sources : Enquête établissements, CREA I 2021

Les 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.

« Des demandes sur des périodes identiques non possible à satisfaire » (E19, 44).

« Place disponible en fonction de leur besoin, » (E16, 49).

« Pas de chambre dédiée : pas toujours la possibilité de répondre à l'urgence et au très court séjour » (E31, 44).

« Il faut que les dates des demandes correspondent » (S10, 85).

« Chevauchement de la demande avec les places disponibles » (S21, 44).

« Les personnes ne sont plus prêtes à rentrer quand une place se libère effectivement » (S46, 44).

Un répondant a mis en avant le fait que la programmation des séjours réduisait les difficultés liées au taux de remplissage, grâce à « un HT programmé entre deux et six mois en avance » (S30, 44).

### 7 répondants ont décrit un manque d'adéquation entre la demande des personnes, concernant 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.

« Les personnes demandent un HT pour entrer en HP dans l'établissement » (E53, 85).

« Besoin principalement de séjours permanents » (E34, 44).

« Souhait majoritaire de trouver une place définitive dans un EHPAD (hébergement permanent), le contrat temporaire avec date de fin proche inquiète » (S54, 85).

« Les demandes arrivent tardivement vis-à-vis de la situation de la personne âgée (état de santé ne permettant plus le retour à domicile même avec un plan d'aide conséquent, épuisement total de l'aidant), Très souvent les aides à domicile ou les séjours temporaires proposés plus tôt ont été refusés par la personne âgée (dans le déni de sa situation ou pour préserver son intimité) ou refusés par l'aidant (sentiment de culpabilité, difficultés financières...). Les services d'aides à domicile (SSIAD par exemple) étant parfois saturés, les aidants craignent

<sup>24</sup> Un établissement de moins de 5 places autorisées n'a pas répondu.

*de ne plus pouvoir bénéficier de cette prestation après un séjour temporaire lors du retour à domicile. Peu de demandes pour des séjours temporaires avec un retour à domicile souhaité ou possible » (E36, 85).*

Le répondant E20 (44), bien que déclarant ne pas rencontrer de difficultés de remplissage, rappelle en commentaire de cette question que *« l'HT est souvent dans le but d'un HP »*

#### **6 répondants évoquent le manque de demandes, souvent décrit comme variable selon les périodes.**

*« Périodes quelquefois sans demandes » (E30, 49).*

*« Les demandes sont sur des périodes définies et parfois, il y a plusieurs demandes sur la même période et parfois pas de demande sur des périodes » (E37, 49).*

Un répondant a mis en avant une capacité d'accueil trop importante pour les besoins de son territoire : *« Le volume de places en HT (10) est trop conséquent pour les besoins du territoire » (S33, 49)*. A l'inverse, S34 (72) indique ne pas rencontrer de difficultés concernant le taux de remplissage parce que leur structure n'a *« que 2 places d'HT »*, S42 (53) évoque aussi sa *« petite unité »*.

Pour le répondant S11 (44), l'absence de demande sur certaines périodes n'est pas considérée comme une difficulté *« car lorsque nous n'avons pas de demande pour de l'HT, nous proposons les places aux personnes en attente d'HD »* précise-t-il. S41 (44) déclare ne pas avoir de difficulté *« parce qu'on a beaucoup de demandes »*.

**On notera à ce sujet que lorsqu'interrogés sur les principales difficultés concernant le fonctionnement de l'HT, 16 % des répondants mentionnent une demande insuffisante.** La proportion de répondants concernés est plus élevée en Loire-Atlantique (24 %), en Sarthe (20 %) et en Maine-et-Loire (19 %). Elle est plus faible en Vendée (9 %) et absente chez les répondants sarthois. Un établissement souligne que l'insuffisance de la demande concerne surtout les *« séjours avec retour à domicile souhaité et envisageable » (E36, 85)*. Un autre décrit de *« fréquentes demandes d'hébergement permanent dissimulées par une demande d'hébergement temporaire » (S50, 49)*.

A l'inverse, plusieurs répondants déclarant ne pas rencontrer de difficultés de remplissage ont souligné l'importance de la demande : L'HT *« répond aux besoins »* souligne S28 (85). *« Beaucoup d'aidants épuisés et bonne organisation en interne ! »* explique S5 (49). Pour S37 (72), *« l'HT ne connaît pas de difficultés de remplissage car il répond à un besoin de soulager les aidants ou de faire un essai pour un futur hébergement définitif »*. Pour S57 (44), *« il y a de la demande »*, S56 (72) décrit *« une demande constante »*. S45 (85) observe *« des besoins croissants en lien avec les tensions hospitalières »* et souligne *« la fluidité du parcours et cadre de santé commun »*.

#### **4 répondants ont évoqué la gestion difficile de l'HT et le manque de temps à y consacrer :**

*« Élévation du niveau de dépendance des demandes en inadéquation avec les ressources humaines et techniques présentes et/ou des chambres proposées [...] inadéquation des objectifs de Taux d'Occupation CPOM trop élevé avec réalité de la gestion des séjours temporaires (en moyenne + de 300 entrées /an) ... » (E27, 44).*

*« Manque de temps pour une gestion plus régulière » (E19, 44).*

*« Temps disponible pour l'étude des dossiers » (S9, 49).*

*« Organisation et travail supplémentaire pour les équipes » (S10, 85).*

#### **4 répondants ont souligné le coût important de l'HT comme source de difficultés pour les aidants :**

« *Coût financier trop important pour résidents ne bénéficiant pas de l'APA à domicile* » (E27, 44).

« *Les personnes souhaitent une sortie d'hospitalisation vers une structure sanitaire en transition d'un retour à domicile. Elle est prise en charge ce qui n'est pas le cas de l'HT.* » (S43, 49).

#### **3 répondants ont cité les impacts de la crise sanitaire du Covid 19 sur le taux de remplissage :**

« *[Pas de difficultés de remplissage] sur une année lambda, oui sur les années COVID* » (E2, 72).

« *Depuis le Covid, les résidents sont restés sur du définitif, embolisant jusqu'à ce jour les places temporaires* » (E4, 85).

E26 (44) déclare ne pas rencontrer de difficultés concernant le taux de remplissage « *sauf dans le cadre du COVID 19* ». S32 (85) dresse un constat similaire : « *Année 2021 marquée par le COVID, sinon bon taux de remplissage* ».

#### **Quelques répondants ont mentionné d'autres éléments pouvant expliquer les difficultés concernant le taux de remplissage.**

Plusieurs répondants ont cité **le manque d'adéquation des locaux**, notamment le fait que l'HT est proposé dans une chambre double et non individuelle. Notons qu'un répondant ne déclarant pas de difficultés de taux de remplissage explique néanmoins en rencontrer certaines pour l'une des chambres proposées en HT, du fait de sa taille « *très petite* » (E3, 85).

Un répondant explique ne pas avoir « *d'unité dédié permettant un accueil des personnes avec troubles comportements* » (E16, 49).

Un autre regrette « *l'HT "sauvage" / d'autres établissements qui n'ont pas d'autorisations d'HT* » (S20, 49).

**Le manque de connaissance vis-à-vis de l'HT** a été cité par un répondant : « *méconnaissance de cette solution intermédiaire comme solution de répit* » (E27, 44). Mais à l'inverse, de nombreuses structures déclarant ne pas rencontrer de difficultés ont mis en avant l'importance du travail partenarial, de la visibilité du dispositif et de son inscription dans le territoire :

« *Aucune difficulté ! Réputation, lien avec l'AJ et la PFR* » (E1, 85).

« *Utilisation du réseau (CLIC, accueil de jour, entre établissements etc.)* » (E29, 44)

« *Peut-être parce que le service est connu de la population* » (S14, 53).

« *Partenariats avec les SSR, SSIAD* » (S36, 49).

« *Nous collaborons étroitement avec les services sociaux du secteur* » (S51, 85).

« *Notoriété sur le secteur, travail en lien avec les partenaires locaux, participation à expérimentation "accueil en sortie d'hospitalisation"* » (S52, 49).

« *Nous avons un service de SSR sur lequel des patients sont sortants mais en attente de structure d'hébergement permanent* » (S58, 72).

« *L'offre d'HT est connue sur le secteur* » (S59, 72).

Le répondant E15 (44), bien que ne déclarant pas de problèmes de remplissage, évoque cependant un « *manque de communication* » sur l'HT qui peut causer certaines difficultés.

**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 doit aussi être interrogé, de même que la visibilité du dispositif ou encore son accessibilité financière et géographique.

Il pourrait être 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.

### Les taux d'occupation en 2019

Le taux d'occupation a été calculé en divisant le nombre de journées réalisées en 2019 par le nombre de journées théoriques<sup>25</sup> en 2019. **Le calcul a pu être effectué pour 67 établissements, avec un taux d'occupation moyen en 2019 de 63,42 %.**

Les taux d'occupation peuvent être très variables d'un établissement à l'autre, mais aussi d'une année sur l'autre. C'est pourquoi ces résultats doivent être maniés avec précaution, ils ne peuvent être considérés comme représentatifs.

- 44 : 59,06 % pour 21 établissements
- 49 : 56,51 % pour 12 établissements
- 53 : 63,85 % pour 4 établissements
- 72 : 64,99 % pour 12 établissements
- 85 : 71,30 % pour 19 établissements
- ⇒ **REGION : 63,42 % pour 67 établissements.**

Les données fournies par le Conseil départemental de la Loire-Atlantique indiquent un taux d'activité moyen pour 2018 de 70,18 %, sans que le nombre d'établissements concernés n'ait été précisé. Les taux d'occupation pour 2019 n'ont pas été transmis.

Les données fournies par le Conseil départemental de la Mayenne ont permis de calculer un taux d'occupation moyen en 2019 de 62,18 % (pour 29 établissements pour lesquels la donnée était renseignée), ce qui est proche du résultat trouvé pour ce département dans le cadre de l'enquête.

Les données fournies par le Conseil départemental de la Sarthe indiquent un taux d'activité moyen pour 2018 de 60,32 %, ce qui est un peu en deçà de nos résultats.

Nous n'avons pas obtenu les données concernant les taux d'activité de 2019 pour le Maine-et-Loire, la Loire-Atlantique et la Vendée.

### **Notons que sur les 67 répondants pour lesquels nous avons pu calculer le taux d'occupation en 2019 :**

- 19 établissements ont un taux d'occupation inférieur à 40 % (dont 5 en Loire-Atlantique, 5 en Maine-et-Loire, 2 en Mayenne, 3 en Sarthe et 4 en Vendée)
- 6 établissements ont un taux d'occupation compris entre 40 % et 60 % (dont 4 en Loire-Atlantique et 2 en Sarthe).
- 16 établissements ont un taux d'occupation compris entre 60 % et 80 % (dont 4 en Loire-Atlantique, 4 en Maine-et-Loire, 3 en Sarthe et 5 en Vendée).

<sup>25</sup> Le nombre de journées théoriques correspond au nombre de jours d'ouverture en 2019 \* la capacité d'accueil.

- 26 établissements ont un taux d'occupation compris supérieur à 80 % (dont 7 en Loire-Atlantique, 3 en Maine-et-Loire, 2 en Mayenne, 4 en Sarthe et 10 en Vendée).

On constate assez peu de différence dans le taux d'occupation selon le nombre de places autorisées d'HT.

Tableau 70 : Taux d'occupation moyen en 2019 selon la capacité d'accueil autorisée en places d'HT

Taux d'occupation moyen en 2019	Nb	%
Moins de 5 places autorisées	45	63,68%
Entre 5 et 9 places autorisées	9	64,15%
Entre 10 et 14 places autorisées	8	62,96%
Plus de 15 places autorisées	5	60,55%
<b>Ensemble</b>	<b>67</b>	<b>63,43%</b>

Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

De même, les taux d'occupation sont assez proches quel que soit le statut de la structure.

Tableau 71 : Taux d'occupation moyen en 2019 selon le statut de la structure

Taux d'occupation moyen en 2019	Nb	%
Privé à but non lucratif	45	60,31%
Privé à caractère commercial	9	64,70%
Public	8	65,84%
<b>Ensemble</b>	<b>67</b>	<b>63,43%</b>

Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

## 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.** 4 de ces établissements sont situés en Loire-Atlantique, 3 en Vendée, 1 en Maine-et-Loire, 1 en Mayenne et 1 en Vendée. Ce sont principalement des établissements ayant une capacité d'accueil de moins de 5 places (n7), mais on compte aussi 2 établissements de plus de 15 places et 1 de 5 à 9 places. Il s'agit surtout d'établissements privés à but non lucratif (n8). Les deux autres sont des structures publiques.

**Ces structures insistent 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.**

« Travail et organisation plus conséquente, donc tarifs pas assez élevés à mon sens » (S10, 85).

« L'HT demande autant de temps que pour un HP et on nous demande de le tarifier au même niveau=> totalement inadapté [...] une méconnaissance des tarificateurs sur l'activité HT en lien avec le coût identique,

une meilleure compréhension leur permettrait d'argumenter en faveur d'un tarif plus élevé auprès des élus du CD » (E29, 44).

**Plusieurs rappellent que derrière l'HT, il y a bien un service spécifique qu'il faut davantage reconnaître :**

« [La place] devrait être majorée pour tenir compte du service supplémentaire apporté (durée de séjour courte, préparation au retour à domicile avec contacts nécessaires) » (S9, 49).

« Le coût doit correspondre au service : hébergement temporaire avec son projet spécifique et non pas en attente de permanent » (S28, 85).

**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.**

« Coût à la place à ajuster au niveau de dépendance qui augmente considérablement [...] budget contraint au regard de l'augmentation de la dépendance » (S29, 85).

« Inadapté compte tenu de l'évolution des demandes (de plus en plus de personnes dépendantes, sorties d'hospitalisation, en recherche de places en structures, en situation d'urgence) entraînant soit des impossibilités d'accompagnement compte tenu des ressources, soit des pics de GMP fragilisant l'accompagnement et la qualité des soins (surtout quand ce dernier se combine à un TO négocié CPOM arithmétiquement impossible à tenir, en l'occurrence 95%) [...] Nécessité de définir un TO réaliste car avec 95% l'établissement ne peut sur une année récupérer des baisses d'activité liées à une demande structurellement variable suivant les saisons (par exemple très forte demande en été, plus basse sur d'autres mois au printemps...) » (E27, 44).

**Ces répondants regrettent ainsi les dotations insuffisantes :**

« Coût raisonnable pour le Résident mais dotation insuffisante pour l'établissement. L'HT représente beaucoup plus de travail pour les équipes administratives, hôtelières et soignantes » (S30, 44)

« Le reste à charge pour le résident reste élevé, par contre les dotations ne sont suffisantes » (S48, 85).

**Face à ces difficultés, il serait ainsi pertinent qu'une étude de coût exhaustive puisse être menée, à l'instar de celle menée dans le département de la Sarthe, afin de vérifier l'adéquation du montant des dotations avec les charges réelles que représente l'activité d'hébergement temporaire.**

## 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 du taux d'occupation depuis quelques années. « On sent que les établissements jouent davantage le jeu du dispositif de l'HT » indique l'un de nos interlocuteurs. 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 départements se sont saisis de la tarification comme levier d'action pour agir sur les taux d'occupation.

Dans plusieurs départements, les tarifs d'hébergement sont fixés de manière identique, qu'il s'agisse d'hébergement permanent ou temporaire. C'est le cas par exemple en Loire-Atlantique ou en Mayenne. **Pour l'un de nos interlocuteurs, la revalorisation du tarif d'hébergement temporaire – conditionné à un taux d'occupation minimum – pourrait cependant encourager les gestionnaires à développer cette activité.**

« Sur le prix, il y a aussi autre chose. Ça c'est côté gestionnaire, c'est ce qui explique aussi pourquoi il n'y a peut-être pas trop d'intérêt pour eux d'aller vers du temporaire, c'est que lorsqu'on fixe les tarifs d'hébergement, on ne fait pas de distinguo entre hébergement permanent et temporaire. Il n'y a pas un tarif supérieur pour le

temporaire. Et pour autant, c'est réputé coûter plus cher. Donc ça c'est quand même un souci. On n'a jamais fait évoluer ça, même si on sait qu'il y a eu des études anciennes sur ce que ça coûtait, on parlait je crois de 10 à 20 % de plus. Ça, c'est quelque chose qui n'a jamais été cadré. Je pense qu'on ne serait pas complètement fermé pour le faire, mais ça voudrait dire que ce serait un deal aussi. On repositionne et on redonne des conditions pour que ce soit plus favorable pour les établissements mais d'un autre côté ce qu'on voudrait, c'est qu'ils remplissent à 80 %. Donc c'est aussi quelque chose à mettre en place avec les gestionnaires ».

Pour cet autre département, **l'évolution de la tarification de l'hébergement temporaire est également un sujet à travailler, du fait que les modalités actuelles de tarification ne permettent pas de compenser le surcoût lié à la spécificité de l'activité d'hébergement temporaire.** Ce constat est partagé par l'ensemble de nos interlocuteurs des CD.

« Il y a certains directeurs assez réticents sur l'HT dû au fait que parfois les places d'HT ne sont pas occupées, du fait qu'il y a ce turn-over, donc il y a des périodes où la chambre ne peut pas être occupée et ça fait une baisse des recettes. Et ils peuvent être parfois tentés de basculer cette place d'HT en hébergement permanent. Donc c'est souvent le point qu'ils soulèvent, la tarification, pour en quelque sorte venir compenser la perte d'activité que peut engendrer l'inoccupation de la place d'HT. C'est sûr que la question du financement, c'est quelque chose que j'aimerais qu'on puisse retravailler parce qu'on voit bien que ça insécurise les gestionnaires ».

**En Sarthe, le Conseil départemental a décidé la mise en place d'un système incitatif** depuis 4 ans, partant des constats dressés par une étude réalisée sur le coût réel d'une place d'HT et d'AJ. Les établissements reçoivent un financement complémentaire à leur enveloppe dépendance sur l'accueil de jour et l'hébergement temporaire. Le département verse 1500 euros par place d'HT à condition que le taux d'occupation soit supérieur à 60 %. La compensation diminue si le taux d'occupation baisse. « *Aujourd'hui le bilan c'est qu'il reste peu d'établissements qui ne font pas cette activité* » constate notre interlocuteur.

**En Maine-et-Loire,** un travail est en cours concernant la viabilisation financière de l'HT : « *Il faut pouvoir rassurer les gestionnaires sur la capacité à opérer ces structures, sans être trop tributaire de l'activité. Ça c'est quelque chose qu'on a commencé à travailler mais ce n'est pas fini. Sur la partie financement, il y a une équation à trouver* ».

## 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 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.

Parmi les 5 structures déclarant que l'HT n'est pas mentionné dans leur projet de service, 3 sont situées en Vendée, 1 en Loire-Atlantique et 1 dans le Maine-et-Loire. Trois ont une capacité d'accueil de moins de 5 places, 1 de 5 à 9 places et la dernière de 10 à 14 places. Deux sont des établissements publics, deux sont des structures privées à but non lucratif et le dernier est un établissement privé à caractère commercial. Il s'agit donc de structures aux profils variés.



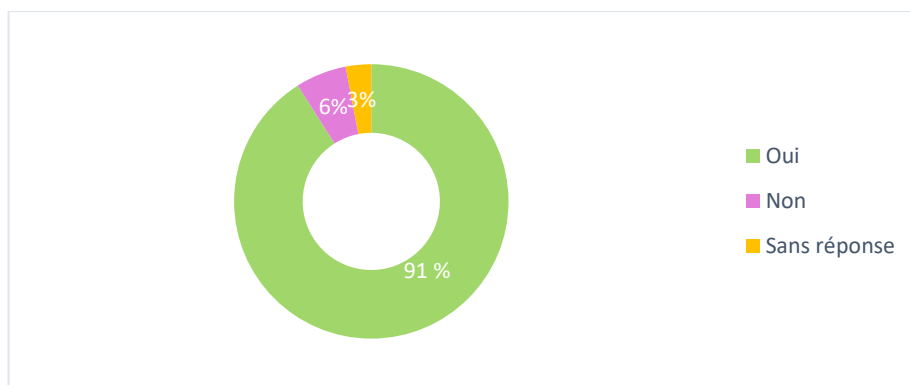


Figure 29 : L'HT est-il mentionné dans le projet d'établissement ?

Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

**L'hébergement temporaire fait assez peu l'objet d'un projet de service dédié. C'est le cas de 20 % des sondés (n16).** 78 % (n62) déclarent que ce n'est pas le cas et 1 (2 %) n'a pas répondu.

Parmi les 16 répondants pour lesquels l'HT fait l'objet d'un service dédié figurent 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.

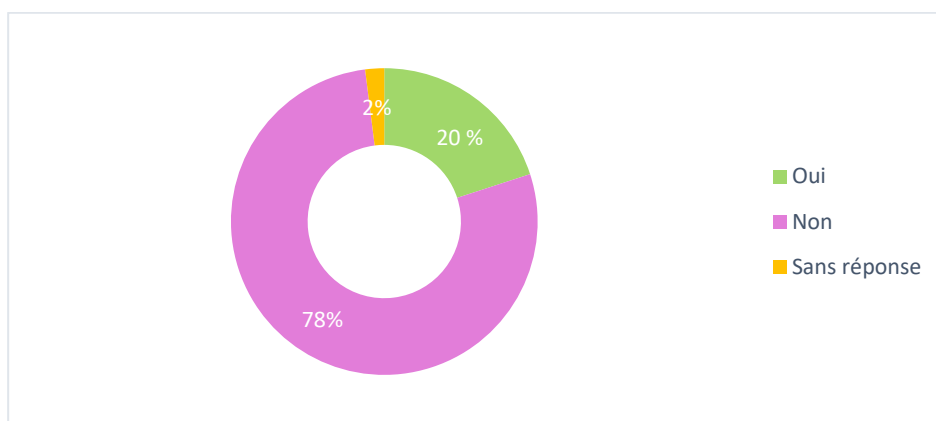


Figure 30 : L'HT fait-il l'objet d'un projet de service dédié ?

Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

Plusieurs répondants avancent parmi leurs priorités en vue d'améliorer l'HT le fait de « travailler un projet de service » (E16, 49), d'élaborer « un vrai projet de service, une organisation propre (de l'entrée à la sortie) » (S10, 85).

L'un des Conseils départementaux note une nette amélioration dans la qualité des prestations proposées par les établissements concernant l'HT. L'activité est davantage structurée, avec une distinction plus nette entre l'HT et l'hébergement permanent.

« Ce qu'on constate sur l'HT, ça se structure. Les établissements ont davantage travaillé sur leur accompagnement. Auparavant c'était beaucoup moins structuré, il y avait un mélange entre l'hébergement

permanent, l'hébergement temporaire, on voyait bien... Là, avec tous les échanges qu'il y a eu au niveau national et régional, en 10 ans il y a eu un bond quand même dans la qualité de l'HT. Et là on leur demande encore de travailler en lien ensemble pour répondre au mieux aux besoins, de réaliser des projets de vie pour répondre vraiment à ce besoin spécifique du moment, avec un accompagnement très personnalisé. Il y a quand même une amélioration de la qualité de cette prestation. Oui les choses ont beaucoup évolué. Les structures travaillent de plus en plus ensemble » (CD).

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

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

**43 % des répondants déclarent qu'un référent-coordonnateur de l'HT a été désigné au sein de l'équipe.** C'est particulièrement le cas en Maine-et-Loire (63 %) et en Vendée (50 %), mais moins en Loire-Atlantique (38 %), en Sarthe (27 %) ou en Mayenne (20 %). Notons que pour ce dernier département, la part de non-réponse est importante.

**La majorité des répondants, à savoir 47 %, n'a pas de référent-coordonnateur de l'HT.** Cette proportion est particulièrement élevée en Sarthe (67 %).

Tableau 72 : Nombre de répondants ayant un référent-coordonnateur de l'HT, par département

Un référent-coordonnateur de l'hébergement temporaire a-t-il été désigné au sein de l'équipe ?	44	49	53	72	85	Total
<b>Oui</b>	8	10	1	4	11	<b>34</b>
En %	38%	63%	20%	27%	50%	<b>43%</b>
<b>Non</b>	9	5	2	10	11	<b>37</b>
En %	43%	31%	40%	67%	50%	<b>47%</b>
<b>Sans réponse</b>	4	1	2	1		<b>8</b>
En %	19%	6%	40%	7%		<b>10%</b>
<b>Nombre total de répondants à l'enquête</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>79</b>
<i>Nombre total d'établissements identifiés dans FINESS</i>	85	40	36	38	68	267

Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

Si peu de différences sont à relever selon le statut des répondants, 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.

Tableau 73 : Nombre de répondants ayant un référent-coordonnateur de l'HT, selon la capacité autorisée en places d'HT

Un référent-coordonnateur de l'hébergement temporaire a-t-il été désigné au sein de l'équipe ?	OUI		NON	
	Nb	%	Nb	%
Moins de 5 places autorisées	15	29 %	31	60 %
Entre 5 et 9 places autorisées	8	67 %	4	33 %
Entre 10 et 14 places autorisées	7	70 %	1	10 %
Plus de 15 places autorisées	4	80 %	1	20 %
<b>Ensemble<sup>26</sup></b>	<b>34</b>	<b>43 %</b>	<b>37</b>	<b>47 %</b>

Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

**Cette fonction est assurée par une diversité de professionnels, qui interviennent parfois en binôme.**

- Cadre de santé (12)
- IDEC (n11)
- Infirmier référent (n4)
- Coordinateur de parcours (n3)
- Directeur (n3)
- Psychologue (n1)
- Aide-soignant (n1)
- AMP (n1)
- Responsable qualité (n1)

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

Le manque de personnel dédié à l'activité d'HT s'inscrit dans un contexte plus général de tensions très fortes liées à un manque de personnel, rappellent certains répondants, avec des difficultés que l'on retrouve dans le cadre de l'hébergement permanent :

« Pas de suggestions particulières à part le manque d'aides-soignants titulaires, tout comme pour l'hébergement permanent. Pas de difficulté particulière outre le manque criant de personnel » (S46, 44).

**Il était d'ailleurs demandé aux répondants si ceux-ci étaient confrontés à des difficultés de recrutement, d'absentéisme, de sentiment d'épuisement et de turn-over au sein de l'équipe.** Notons que certains n'ont pas renseigné ces données expliquant ne pas avoir d'équipe dédiée à l'hébergement temporaire. Les résultats obtenus sont donc sous-évalués par rapport à la réalité.

**41 % des répondants déclarent être confrontés à des difficultés de recrutement**, en particulier en Mayenne (60 %) et en Loire-Atlantique (48 %). Plusieurs établissements ont précisé que ces difficultés de recrutement concernaient surtout les professionnels de santé (aides-soignants, infirmiers...).

**37 % des répondants déclarent des difficultés d'absentéisme**, notamment en Sarthe (47 %) et en Vendée (41 %).

<sup>26</sup> 6 établissements de moins de 5 places autorisées et 2 de 10 à 14 places n'ont pas répondu.

**33 % des répondants font face à un sentiment d'épuisement au sein des équipes**, en particulier en Mayenne (40 %) et en Sarthe (40 %).

**22 % des répondants sont confrontés à un turn-over important des équipes**. La proportion de répondants concernés est plus élevée en Vendée (32 %).

Tableau 74 : Nombre de répondants rencontrant des difficultés au sein de l'équipe, par département

Difficultés rencontrées au sein de l'équipe	44	49	53	72	85	Total
<b>Recrutement</b>	10	5	3	6	8	<b>32</b>
En %	48%	31%	60%	40%	36%	<b>41%</b>
<b>Absentéisme</b>	6	6	1	7	9	<b>29</b>
En %	29%	38%	20%	47%	41%	<b>37%</b>
<b>Sentiment d'épuisement</b>	7	4	2	6	7	<b>26</b>
En %	33%	25%	40%	40%	32%	<b>33%</b>
<b>Turn-over</b>	3	3	1	3	7	<b>17</b>
En %	14%	19%	20%	20%	32%	<b>22%</b>
<b>Nombre total de répondants à l'enquête</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>79</b>
<i>Nombre total d'établissements identifiés dans FINESS</i>	85	40	36	38	68	267

Sources : Enquête établissements, CREA I 2021

**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 :**

« Pas d'entrée tant qu'il manque des postes et qu'il y a un absentéisme aussi fort » (E4, 85).

« Suspension des admissions, pas suffisamment de personnel pour accepter de nouvelles admissions » (E14, 53).

« Fermeture de lits après le 15/10/2021 car perte de personnel en lien avec l'obligation vaccinale » (E18, 44).

« Activité ralentie du fait de la difficulté à étudier les dossiers d'admission » (S9, 49).

« Fermeture temporaire par manque d'effectif paramédical » (S29, 85).

**Plusieurs répondants ont également décrit comme impact une dégradation de la qualité d'accompagnement, y compris concernant les soins :**

« L'accompagnement s'en trouve impacté » (E16, 49).

« [Impact] surtout en termes de suivi AS et infirmier d'où épuisement des titulaires en place pour assurer continuité du soin et qualité de service » (E27, 44).

« Fonctionnement en mode dégradé : moins d'adaptation au rythme de la personne » (E31, 44).

« Peut mettre en difficulté le suivi des personnes accompagnées au sein de cette unité » (S19, 49).

« *Impact sur l'activité du service et de la qualité des soins et des prestations* » (S20, 49).

« *Difficultés dans la prise en soins des résidents, postes AS pourvus par des Agents, absentéisme +++* » (S48, 85).

Notons que la formation du personnel a assez peu été citée parmi les difficultés rencontrées ou les pistes d'amélioration à envisager.

**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 notamment la qualité de l'accompagnement, mais aussi d'asseoir davantage l'activité au sein des structures et de consacrer davantage de temps aux partenariats.

« *[Avoir du] personnel dédié à la gestion de l'HT* » (E16, 49).

« *Le renforcement de moyens permettra d'augmenter le nombre de séjours réalisés et de mieux structurer ce mode d'accompagnement en lien avec les acteurs du domicile* » (S52, 49).

« *[Il faut] du personnel supplémentaire dédié spécifiquement à cet accueil* » (S41, 44).

« *Renforcer les équipes (Administrative -soins et hôtellerie) pour instituer du temps dédié à l'accueil temporaire et faciliter les contacts en amont* » (S52, 49).

« *Nous voulons plus de moyens pour recruter plus de personnel [...] Plus de personnel la nuit et animation le jour* » (S48, 85).

« *[Il faut] faire en sorte que le fonctionnement des séjours temporaires et les services proposés ne se résument pas à une solution d'EHPAD temporaire : ressources RH (cf. préconisations dans rapport CNSA 2021) soignantes et administratives mais aussi médicales (temps médecin coordinateur insuffisant), projets spécifiques au séjour temporaire (par exemple domotique, salle kiné, temps d'évaluation gériatrique...). Par exemple sur [notre structure], présence d'un seul AS de nuit et absence de temps dédié IDE ou de secrétariat médical pour gestion du dossier de soins (pas d'IDER à temps plein)* » (E27, 44).

## Partenariats et visibilité de l'offre sur le territoire

### SYNTHESE DE LA SECTION

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.

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 %).

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.

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).

- ⇒ **La communication autour de l'HT doit être renforcée, auprès du grand-public et des professionnels du territoire.**
- ⇒ **Les partenariats avec les professionnels, à la fois en amont, pendant et en aval du séjour d'hébergement temporaire, doivent être renforcés, afin d'ancrer davantage l'HT dans une logique de parcours.**
- ⇒ **Il est nécessaire d'accroître la visibilité sur les places disponibles en temps réel**

### Quelle identification par les professionnels et les services du territoire ?

Les établissements devaient répondre à la question suivante : « 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 ? ».

**76 % des répondants estiment être suffisamment bien identifiés par les professionnels et services du territoire.**

« Nous y travaillons par l'intermédiaire de la CPTS. L'offre est tout de même connue, nous avons beaucoup plus de demandes que de places disponibles » (S30, 44).

« L'offre est suffisamment bien identifiée par le public cible » (S20, 49).

« Oui mais il nous faudrait plus de places » (E1, 85).

**20 % des répondants jugent que ce n'est pas suffisamment le cas et 4 % n'ont pas répondu.**

« Communication à refaire régulièrement » (E24, 85).

« Peut être amélioré » (E37, 49).

« Pas encore assez, bien qu'un travail ait été commencé avec les SSR et l'Hôpital de Cholet, les assistantes sociales » (S32, 85)

« C'est insuffisamment connu de la population car c'est par l'hospitalisation qu'on y accède. Travail en cours ville hôpital par le biais du CLS. » (S45, 85).

« Beaucoup trop peu de professionnels pensent à conseiller le séjour temporaire "préventif" » (E32, 44).

« Bien identifié mais méconnaissance de la réalité de notre fonctionnement [...] Nous réalisons régulièrement des portes ouvertes et rencontres avec partenaires, cependant grande méconnaissance de notre fonctionnement et confusion de notre service avec un service SSR (pas les mêmes moyens) » (E27, 44).

**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.

**Tableau 75 : Nombre de répondants pensant que l'offre en HT est suffisamment bien identifiée, par département**

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 ?	44	49	53	72	85	Total
Oui	15	13	4	12	16	60
En %	71%	81%	80%	80%	73%	76%
Non	4	2	1	3	6	16
En %	19%	13%	20%	20%	27%	20%
Sans réponse	2	1				3
En %	10%	6%				4%
<b>Nombre total de répondants à l'enquête</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>79</b>
<i>Nombre total d'établissements identifiés dans FINESS</i>	85	40	36	38	68	267

Sources : Enquête établissements, CREA I 2021

Globalement, la proportion d'établissements publics estimant être suffisamment bien identifiés par les professionnels et services du territoire est un peu plus élevée (84 %) que pour les répondants relevant d'un statut privé à but non lucratif (67 %) ou privés à caractère commercial (75 %).

Tableau 76 : Nombre de répondants pensant que l'offre en HT est suffisamment bien identifiée, selon le statut

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 ?	OUI		NON	
	Nb	%	Nb	%
Privé à but non lucratif	22	67 %	8	24 %
Privé à caractère commercial	6	75 %	2	25 %
Public	32	84 %	6	16 %
<b>Ensemble<sup>27</sup></b>	<b>60</b>	<b>76 %</b>	<b>16</b>	<b>20 %</b>

Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

Les répondants situés dans une commune rurale ou une unité urbaine de plus de 200 000 habitants sont proportionnellement plus nombreux à estimer être suffisamment bien identifiés. **On note cependant que les établissements estimant être suffisamment bien identifiés restent majoritaires, quel que soit le contexte géographique d'implantation.**

Concernant les répondants implantés dans les unités urbaines de 10 000 à 50 000 habitants, 31 % d'entre eux estiment ne pas être suffisamment bien identifiés.

Pour les répondants situés dans des unités urbaines de 50 000 à 200 000 habitants, il manque deux répondants, soit 24 % de cette catégorie de sondés. Les chiffres doivent donc être maniés avec précaution.

Tableau 77 : Nombre de répondants pensant que l'offre en HT est suffisamment bien identifiée, selon l'unité urbaine d'implantation

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 ?	OUI		NON	
	Nb	%	Nb	%
Commune rurale	17	81 %	4	19 %
Entre 2000 et 9999 habitants	19	76 %	5	20 %
Entre 10 000 et 49 999 habitants	9	69 %	4	31 %
Entre 50 000 et 199 999 habitants	5	63 %	1	13 %
Plus de 200 000 habitants	10	83 %	2	17 %
<b>Ensemble<sup>28</sup></b>	<b>60</b>	<b>76 %</b>	<b>16</b>	<b>20 %</b>

Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

**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.**

<sup>27</sup> Trois établissements privés à caractère commercial n'ont pas répondu.

<sup>28</sup> Deux établissements situés dans des unités urbaines de 50 000 à 200 000 habitants et de 2 000 à 10 000 habitants n'ont pas répondu.



**A l'inverse, 33 % des répondants ayant une capacité de 5 à 9 places jugent ne pas être suffisamment bien identifiés.**

Notons qu'un établissement de moins de 5 places autorisées n'a pas répondu ainsi que 2 de 10 à 14 places, il faut donc manier les chiffres avec précaution, en particulier pour cette dernière catégorie.

**Tableau 78 : Nombre de répondants pensant que l'offre en HT est suffisamment bien identifiée, selon la capacité d'accueil autorisée en HT**

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 ?	OUI		NON	
	Nb	%	Nb	%
Moins de 5 places autorisées	40	77 %	11	21 %
Entre 5 et 9 places autorisées	8	67 %	4	33 %
Entre 10 et 14 places autorisées	7	70 %	1	10 %
Plus de 15 places autorisées	5	100 %		
<b>Ensemble<sup>29</sup></b>	<b>60</b>	<b>76 %</b>	<b>16</b>	<b>20 %</b>

Sources : Enquête établissements, CREAI 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 %).

<sup>29</sup> Un établissement de moins de 5 places autorisées n'a pas répondu ainsi que 2 de 10 à 14 places.

Tableau 79 : Professionnels et services à sensibiliser et informer davantage sur le fonctionnement et les missions de l'HT

Professionnels et services à sensibiliser et informer davantage sur le fonctionnement et les missions de l'hébergement temporaire	Répondants concernés	
	En nombre	En %
Médecins traitants	30	38 %
Services d'aide à domicile	22	28 %
Services sociaux, assistants des services sociaux	14	18 %
Infirmiers libéraux	12	15 %
CLIC	9	11 %
Familles, population	8	10 %
SSIAD	7	9 %
CCAS	6	8 %
PFR	4	5 %
Hôpitaux locaux	3	4 %
SSR	3	4 %
Pharmacie	2	3 %
Réseaux de coordination (ex: Coordination Autonomie, CPTS)	2	3 %
MDA, MDPH	1	1 %
Accueils de jour	1	1 %
Coiffeur	1	1 %
<b>Nombre de répondants</b>	<b>79</b>	<b>100 %</b>

Sources : Enquête établissements, CREA1 2021

### 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 :

« *Bien redéfinir avec nos partenaires les raisons de l'hébergement temporaire* » (E12, 85).

« *Connaissance plus importante du public et des médecins libéraux sur ce dispositif qui soulage réellement les aidants* » (S49, 72).

« *Communication auprès des médecins généralistes* » (E19, 44).

« Faire mieux connaître au grand public et aux professionnels de santé » (E32, 44).

« La proximité d'un médecin dédié à l'établissement pourrait éviter certaines hospitalisations » (S51, 85).

« Prévoir le parcours bien avant l'entrée si parcours EHPAD, pour les séjours de répit planification des aidants » (E28, 49).

**Un répondant explique** « qu'il serait souhaitable que les professionnels (médecins généralistes, assistants sociaux...) ne demandent plus aux familles de réaliser des inscriptions en HT sur Via Trajectoire s'il s'agit au final de recherche d'hébergement Permanent » (S43, 49).

**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 :**

« Qu'il y est une meilleure coordination entre établissements ou établissement / domicile. Les entrées sont souvent dans l'urgence et nous avons parfois du mal à connaître les habitudes de vie de la personne » (S32, 85).

« Avoir une fiche de liaison de la part du médecin traitant » (E13, 49).

**Cette remarque vaut également pour les publics spécifiques, notamment les personnes handicapées vieillissantes souligne ce répondant :**

« Travailler avec les FAM pour connaître le public adulte handicapé (formation, échange de personnel, immersion des adultes handicapés dans l'EHPAD) » (E3, 85).

**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 :**

« Il serait indispensable d'accentuer l'accompagnement vers le secteur social pour mieux accompagner lors du retour » (E12, 85).

« Renforcer le partenariat avec les équipes de professionnels à domicile pour faciliter le retour à la maison et la continuité de l'accompagnement » (E26, 44).

Plusieurs répondants évoquent ainsi toute la **pertinence que revêt la fonction du coordinateur de parcours**. Rappelons néanmoins que seuls **43 % des répondants déclarent qu'un référent-coordonnateur de l'HT a été désigné au sein de l'équipe**. Certains regrettent cependant le manque de moyens, qui ne leur permet pas d'avoir un poste pérenne de coordinateur de parcours :

« Trouver un moyen de financement pérenne d'un poste de coordinateur de parcours accompagnement les personnes entre le domicile et l'hébergement temporaire, poste à partager entre les structures d'hébergement et d'accompagnement à domicile (SAAD et SSIAD) » (S9, 49).

**Plusieurs répondants insistent sur l'importance d'inscrire davantage l'hébergement temporaire dans une logique de parcours :**

« Formaliser l'intégration de l'HT dans les parcours de maintien à domicile, promouvoir le séjour temporaire comme une solution spécifique (avec crédit en conséquence) et non comme des places d'EHPAD temporaires (cf. rapport CNSA) [...] Intégration trop timide des solutions ST dans le maintien à domicile (possibilité de

« systématiser son usage dans certains dispositifs comme l'EHPAD à domicile permettant d'anticiper les solutions d'urgences » (E27, 44).

« Il faut complètement refonder les différentes offres d'hébergements aux personnes âgées afin d'inscrire notre accompagnement dans une logique de parcours. Pour cela, il faut des moyens financiers et une souplesse dans l'administration de nos places d'hébergement » (S13, 85).

Pour notre interlocuteur du CD 72, le taux d'occupation est d'ailleurs dépendant de l'inscription du gestionnaire dans le territoire : « Quand on a des établissements qui restent centrés sur leur structure et qui ne s'inscrivent pas dans les travaux du territoire, dans l'animation territoriale et qui ne s'inscrivent pas dans le parcours, effectivement ils ont des difficultés parce que les professionnels ne leur réorientent pas les situations. C'est très variable selon les secteurs, mais c'est très dépendant du porteur et de son inscription dans le réseau » (CD).

### Une communication autour de l'HT peu développée

**Parmi les 37 structures ayant répondu à la version longue du questionnaire, 13 (35 %) distribuent des plaquettes d'information sur l'hébergement temporaire en dehors de la structure. 23 (62 %) ne le font pas et 1 n'a pas répondu.**

Les 13 répondants distribuant des plaquettes dirigent leur communication auprès des pharmacies, des professionnels libéraux, des services d'aide à domicile, des aidants, des CLIC, des SSIAD, des médecins traitants et cabinet médicaux, des hôpitaux, des PFR, des SSR, des consultations mémoire ou encore des hôpitaux de jour.

**Parmi les 37 structures ayant répondu à la version longue du questionnaire, seuls 12 (32 %) déclarent que l'HT fait l'objet d'une page web ou d'une section dédiée sur le site internet de la structure et 3 (8 %) indiquent que cette page est en cours de création. 20 (54 %) répondants précisent que ce n'est pas le cas.**

Les répondants au questionnaire long avaient aussi la possibilité de décrire d'autres actions de communication visant à faire connaître l'HT. Quelques-uns citent des actions auprès des partenaires (sous forme de contacts réguliers, de conventions, de newsletters) dont les MAIA, CLIC, résidences autonomes, ESA, l'ARS. D'autres évoquent Via Trajectoire ou bien les réseaux sociaux. Un répondant explique organiser des conférences et des portes-ouvertes.

Plusieurs répondants soulignent la **nécessité de communiquer davantage d'information sur l'hébergement temporaire auprès des familles, notamment pour éviter le recours trop tardif à ce type d'accueil.**

« Une communication plus large auprès des familles : média et autres supports » (E17, 44).

« Faire mieux connaître au grand public » (E32, 44).

« Communiquer sur ce mode d'hébergement en amont afin d'éviter d'accueillir des usagers affaiblis par une entrée tardive (plaies mal soignées, dénutrition...) » (E14, 53).

Déjà en 2011, la CNSA rappelait que « l'HT nécessite de la part des professionnels et des décideurs d'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 d'un effort de communication, via des actions de promotion et**

**d'information sur ce mode d'accueil soit poursuivi, à la fois en direction des personnes âgées, des aidants et des professionnels.**

Dans les entretiens, plusieurs Conseils départementaux ont aussi évoqué un manque de communication sur le dispositif d'hébergement temporaire auprès des familles. Le Conseil département de la Mayenne rappelle par exemple que si les personnes bénéficiaires de l'APA ont accès à de l'information sur ce mode d'accueil via les chargés d'évaluation, ce n'est pas le cas des personnes qui n'y sont pas éligibles.

L'un de nos interlocuteurs des CD, reconnaissant la nécessité de communiquer davantage sur l'hébergement temporaire, émet néanmoins une réserve : *« Aujourd'hui je me vois mal faire de la com' si on ne bouge pas sur les modalités de financement. Il faut que ce soit attractif. Et à mon sens, on a une marge d'amélioration. Il faut que ce soit simple pour l'usager. Aujourd'hui, lui dire que ça vient ponctionner son plan d'aide APA, je trouve que ce n'est pas du tout lisible. Donc avant de faire de la com', je pense qu'il faut d'abord qu'on revoit les modalités de financement ».*

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. L'un d'entre eux explique : *« Je recherchais un hébergement après l'AVS de mon mari mais personne ne m'a proposé un hébergement temporaire qui aurait peut-être permis de ne pas le placer en ehpad ».*

#### Un manque d'outils offrant une visibilité sur les places disponibles

L'ensemble des Conseils départementaux ont indiqué ne pas avoir d'outils leur permettant de disposer d'une visibilité sur les places disponibles en HT. Disposer d'un tel outil serait pourtant utile, insistent nos interlocuteurs.

*« Je pense qu'on a besoin aussi d'outils qui permettent d'avoir une visibilité sur la disponibilité des places, très clairement. Ça manque aussi pour qu'on puisse aller chercher rapidement, qu'on puisse avoir l'information rapidement sur là où c'est disponible » (CD).*

*« Aucun outil ! Aucun outil. Et ça, ça manque, la visibilité sur les places d'EHPAD disponibles, les places d'HT, les places d'AJ. C'est un outil qui manque. Et je regrette que ViaTrajectoire qui nous donne les listes d'attente n'ait pas prévu un module sur les places, sur l'occupation des places. C'est regrettable. On a aucune visibilité sur les places, même sur des places d'EHPAD en hébergement permanent » (CD).*

Certains regrettent que ViaTrajectoire n'ait pas intégré de module permettant de suivre la disponibilité des places.

**Notons d'ailleurs que 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).

Tableau 4 : satisfaction vis-à-vis des informations sur les places disponibles en HT sur le territoire

Niveau de satisfaction	CLIC	MAIA	PFR	EA SDA SSR	CONSULTATION MEMOIRE	CCAS	RESIDENCE AUTONOMIE EHPAD	TOTAL
Oui tout à fait	1	1	1				1	4
Oui dans l'ensemble	1	1	2					8
Non pas vraiment	6	6		3	2	8	2	27
Non pas du tout	3	2			1	8		14
ENSEMBLE	11	10	3	3	3	20	3	53

Sources : Enquête partenaires, CREA I 2021

## L'accueil d'urgence

### Synthèse de la section

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.

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).

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.

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.

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 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 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.

- **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...**

### Une majorité de répondants pratiquant des séjours programmés

Parmi les 79 répondants :

- **47 pratiquent majoritairement des séjours programmés, soit 59 % des sondés**
- **23 pratiquent majoritairement des séjours non programmés, soit 29 % des sondés**
- **9 n'ont pas répondu, soit 11 % des sondés**

**Dans tous les départements hormis la Vendée, les répondants pratiquent plutôt des séjours programmés majoritairement.** Notons qu'en Sarthe, 12 établissements sur 15 répondants pratiquent majoritairement des séjours programmés. En Vendée, la proportion de répondants pratiquant des séjours non programmés est plus importante qu'ailleurs sur la région (10 sur 22 répondants).

Tableau 80 : Pratique principale des séjours d'HT, par département

Pratique principale des séjours d'HT	44	49	53	72	85	Total
Séjours programmés majoritairement	12	10	3	12	10	<b>47</b>
En %	57%	63%	60%	80%	45%	59%
Séjours non programmés majoritairement	6	4	1	2	10	<b>23</b>
En %	29%	25%	20%	13%	45%	29%
Sans réponse	3	2	1	1	2	<b>9</b>
En %	14%	13%	20%	7%	9%	11%
<b>Nombre de répondants</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>79</b>
<i>Nombre total d'établissements identifiés dans FINESS</i>	85	40	36	38	68	267

Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

Quelle que soit la capacité d'accueil autorisée, la part de répondants pratiquant principalement des séjours programmés reste majoritaire, hormis pour les structures ayant 10 à 14 places autorisées. Notons néanmoins que pour certaines catégories, notamment celle-ci, le taux de non-réponse est important.



Tableau 81 : Pratique principale des séjours d'HT selon la capacité autorisée en places d'HT

Pratique principale des séjours	Programmés		Non-programmés		Sans réponse	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Moins de 5 places autorisées	31	60 %	15	29 %	6	12 %
Entre 5 et 9 places autorisées	8	67 %	3	25 %	1	8 %
Entre 10 et 14 places autorisées	4	40 %	4	40 %	2	20 %
Plus de 15 places autorisées	4	80 %	1	20 %		
<b>Ensemble</b>	<b>47</b>	<b>59 %</b>	<b>23</b>	<b>29 %</b>	<b>9</b>	<b>11 %</b>

Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

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.**

Tableau 82 : Pratique principale des séjours d'HT selon l'unité urbaine d'implantation de l'établissement

Pratique principale des séjours	Programmés		Non-programmés		Sans réponse	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Commune rurale	9	43 %	9	43 %	3	14 %
2000 à 9999 habitants	13	52 %	8	32 %	4	16 %
10 000 à 49 999 habitants	8	62 %	4	31 %	1	8 %
50 000 à 199 999 habitants	7	88 %			1	13 %
Plus de 200 000 habitants	10	83 %	2	17 %		
<b>Ensemble</b>	<b>47</b>	<b>59 %</b>	<b>23</b>	<b>29 %</b>	<b>9</b>	<b>11 %</b>

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. Les sans réponses représentent 4 %.

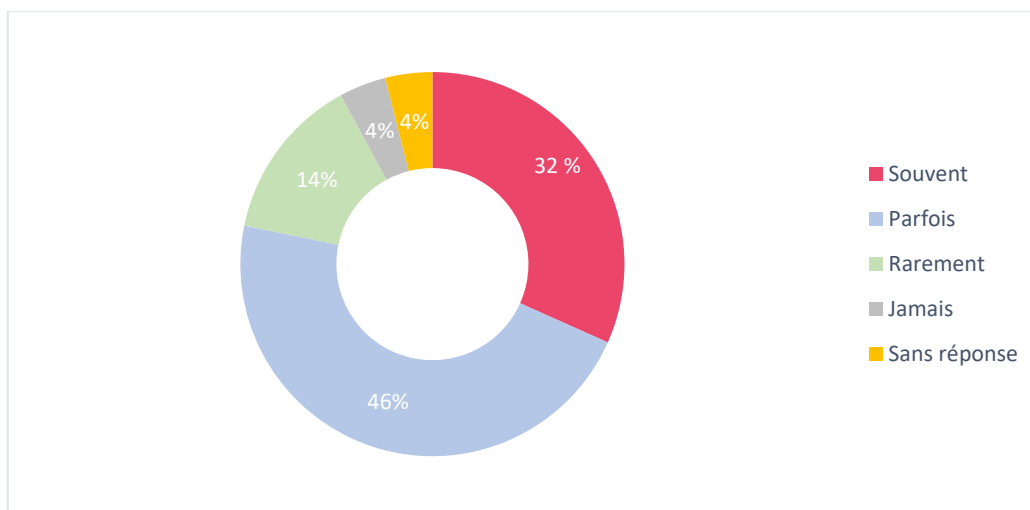


Figure 31 : Êtes-vous sollicités pour des situations d'accueil d'urgence ?

Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

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).

Tableau 83 : Nombre de répondants sollicités pour des situations d'accueil d'urgence, par département

Êtes-vous sollicités pour des situations d'accueil d'urgence ?	44	49	53	72	85	Total
Souvent	11	5	1	2	6	25
En %	52%	31%	20%	13%	27%	32%
Parfois	6	9	4	7	11	37
En %	29%	56%	80%	47%	50%	47%
Rarement	2	1		5	3	11
En %	10%	6%		33%	14%	14%
Jamais	2			1		3
En %	10%			7%		4%
Sans réponse		1			2	3
En %		6%			9%	4%
<b>Nombre total de répondants à l'enquête</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>79</b>
En %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<i>Nombre d'établissements identifiés dans FINESS</i>	85	40	36	38	68	267

Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

Ce sont les répondants de statut privé à caractère commercial qui sont proportionnellement plus souvent sollicités (50 %) pour de l'accueil d'urgence. La proportion de répondants privés à but non lucratif souvent concernés est de 39 %. Elle est plus faible pour les répondants publics : 21 %.

Les répondants de statut public sont néanmoins proportionnellement plus nombreux à être parfois sollicités (58 %), contre 39 % pour les répondants de statut privé à but non lucratif et 25 % des répondants privés à caractère commercial.

Quel que soit leur statut, la proportion de répondants rarement ou jamais sollicités oscille entre 13 % et 18 %.

Tableau 84 : Nombre de répondants sollicités pour des situations d'accueil d'urgence, selon le statut

Êtes-vous sollicités pour des situations d'accueil d'urgence ?	Souvent		Parfois		Rarement ou jamais	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Privé à but non lucratif	13	39 %	13	39 %	6	18 %
Privé à caractère commercial	4	50 %	2	25 %	1	13 %
Public	8	21 %	22	58 %	7	18 %
<b>Ensemble<sup>30</sup></b>	<b>25</b>	<b>32 %</b>	<b>37</b>	<b>47 %</b>	<b>14</b>	<b>18 %</b>

Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

<sup>30</sup> 1 établissement privé à but non lucratif, 1 établissement public et 1 établissement privé à caractère commercial n'ont pas répondu.

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 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 *rarement ou jamais* sollicités, notons que la proportion de répondants concernés situés dans des unités urbaines supérieures à 200 000 habitants est de 33 %, ce qui est plus élevé qu'ailleurs.

Tableau 85 : Nombre de répondants sollicités pour des situations d'accueil d'urgence, selon l'unité urbaine d'implantation

Êtes-vous sollicités pour des situations d'accueil d'urgence ?	Souvent		Parfois		Rarement ou jamais	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Commune rurale	7	33 %	9	43 %	3	14 %
Entre 2000 et 9999 habitants	8	32 %	12	48 %	5	20 %
Entre 10 000 et 49 999 habitants	3	23 %	8	62 %	2	16 %
Entre 50 000 et 199 999 habitants	4	50 %	3	38 %		
Plus de 200 000 habitants	3	25 %	5	42 %	4	33 %
<b>Ensemble<sup>31</sup></b>	<b>25</b>	<b>32 %</b>	<b>37</b>	<b>47 %</b>	<b>14</b>	<b>18 %</b>

Sources : Enquête établissements, CREA I 2021

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* sollicité 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.

**Aucun répondant de plus de 15 places ne se déclare rarement ou jamais sollicité pour de l'accueil d'urgence.**

<sup>31</sup> 2 répondants situés dans une commune rurale et 1 répondant situé dans une unité urbaine de 50 000 à 200 000 habitants n'ont pas répondu.

Tableau 86 : Nombre de répondants sollicités pour des situations d'accueil d'urgence, selon la capacité autorisée en places d'HT

Êtes-vous sollicités pour des situations d'accueil d'urgence ?	Souvent		Parfois		Rarement ou jamais	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Moins de 5 places autorisées	15	29 %	25	48 %	10	19 %
Entre 5 et 9 places autorisées	6	50 %	3	25 %	3	25 %
Entre 10 et 14 places autorisées	3	30 %	5	50 %	1	10 %
Plus de 15 places autorisées	1	20 %	4	80 %		
<b>Ensemble<sup>32</sup></b>	<b>25</b>	<b>32 %</b>	<b>37</b>	<b>47 %</b>	<b>14</b>	<b>18 %</b>

Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

### 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 % peuvent y répondre *parfois* et 25 % *rarement*. 14 % ne sont *jamais* en mesure d'y répondre.

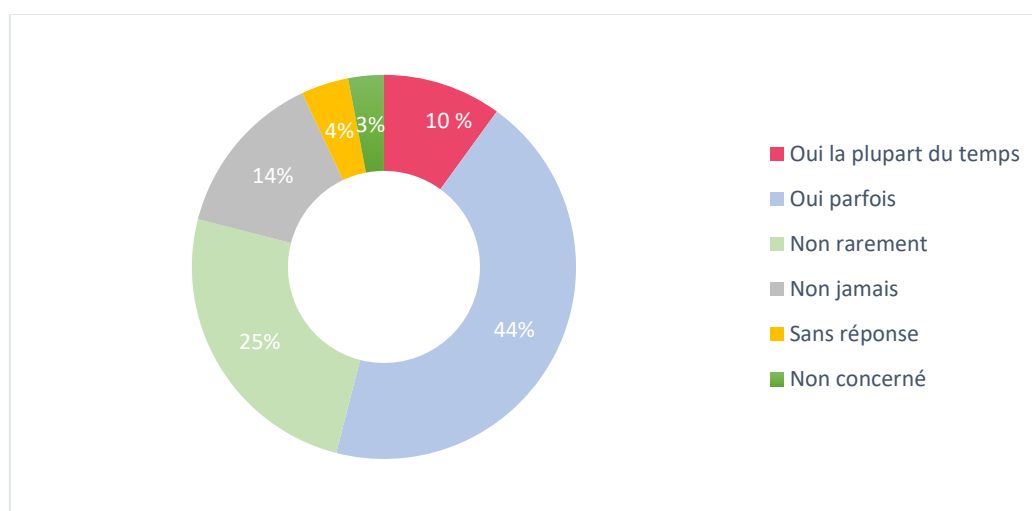


Figure 32 : Êtes-vous en mesure de répondre aux sollicitations d'urgence ?

Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

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

<sup>32</sup> 2 établissements de moins de 5 places et 1 de 10 à 14 places n'ont pas répondu.

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.**

Tableau 87 : Nombre de répondants en mesure de répondre ou non aux sollicitations pour de l'accueil d'urgence, par département

Êtes-vous en mesure de répondre aux sollicitations pour de l'accueil d'urgence ?	44	49	53	72	85	Total
<b>Oui la plupart du temps</b>	2	5			1	<b>8</b>
En %	10%	31%			5%	<b>10%</b>
<b>Oui parfois</b>	9	9	1	8	8	<b>35</b>
En %	43%	56%	20%	53%	36%	<b>44%</b>
<b>Non rarement</b>	5	1	3	5	6	<b>20</b>
En %	24%	6%	60%	33%	27%	<b>25%</b>
<b>Non jamais</b>	3		1	2	5	<b>11</b>
En %	14%		20%	13%	23%	<b>14%</b>
Non concerné	1				1	<b>2</b>
En %	5%				5%	<b>3%</b>
Sans réponse	1	1			1	<b>3</b>
En %	5%	6%			5%	<b>4%</b>
<b>Nombre total de répondants à l'enquête</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>79</b>
En %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<i>Nombre d'établissements identifiés dans FINESS</i>	85	40	36	38	68	267

Sources : Enquête établissements, CREA 2021

On note assez peu de différences dans la réponse apportée aux demandes d'urgence selon les statuts. Les établissements publics sont proportionnellement un peu plus nombreux à déclarer pouvoir répondre favorablement la plupart du temps (13 %), suivis par les établissements privés à but non lucratif (9 %).

Tableau 88 : Nombre de répondants en mesure de répondre ou non aux sollicitations pour de l'accueil d'urgence, selon le statut

Êtes-vous en mesure de répondre aux sollicitations pour de l'accueil d'urgence ?	Oui la plupart du temps		Oui parfois		Rarement ou jamais	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Privé à but non lucratif	3	9 %	15	45 %	12	36 %
Privé à caractère commercial			3	38 %	4	50 %
Public	5	13 %	17	45 %	15	39 %
<b>Ensemble<sup>33</sup></b>	<b>8</b>	<b>10 %</b>	<b>35</b>	<b>44 %</b>	<b>31</b>	<b>39 %</b>

Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

Assez peu de différences sont à relever dans les réponses aux demandes d'accueil d'urgence selon le contexte géographique d'implantation de l'établissement. Quel soit ce contexte, la part de répondants est comprise entre 5 % et 15 % pour ceux en mesure de y répondre *la plupart du temps* et entre 38 % et 54 % pour ceux pouvant y répondre *parfois*. On note cependant que la proportion de répondants répondant parfois voire jamais aux demandes d'urgence est un peu plus élevée parmi les établissements situés dans une commune rurale (48 %) ou dans une unité urbaine de 2 000 à 50 000 habitants (44 %). C'est moins le cas pour ceux implantés dans une unité urbaine de plus de 200 000 habitants (25 %).

Tableau 89 : Nombre de répondants en mesure de répondre ou non aux sollicitations pour de l'accueil d'urgence, selon l'unité urbaine d'implantation

Êtes-vous en mesure de répondre aux sollicitations pour de l'accueil d'urgence ?	Oui la plupart du temps		Oui parfois		Rarement ou jamais	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Commune rurale	1	5 %	8	38 %	10	48 %
Entre 2000 et 9999 habitants	3	12 %	11	44 %	11	44 %
Entre 10 000 et 49 999 habitants	2	15 %	7	54 %	4	31 %
Entre 50 000 et 199 999 habitants	1	13 %	3	38 %	3	38 %
Plus de 200 000 habitants	1	8 %	6	50 %	3	25 %
<b>Ensemble<sup>34</sup></b>	<b>8</b>	<b>10%</b>	<b>35</b>	<b>44 %</b>	<b>31</b>	<b>39 %</b>

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 %), suivi par les établissements de 15 places ou plus (20 %).

<sup>33</sup> 2 établissements privé à but non lucratif et 1 établissement public n'ont pas répondu.

<sup>34</sup> 1 répondant situé dans une commune rurale, 1 répondant situé dans une unité urbaine de 50 000 à 200 000 habitants et 1 de plus de 200 000 habitants n'ont pas répondu.

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.**

Tableau 90 : Nombre de répondants en mesure de répondre ou non aux sollicitations pour de l’accueil d’urgence, selon la capacité autorisée en places d’HT

Êtes-vous en mesure de répondre aux sollicitations pour de l’accueil d’urgence ?	Oui la plupart du temps		Oui parfois		Rarement ou jamais	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Moins de 5 places autorisées	2	4 %	21	40 %	26	50 %
Entre 5 et 9 places autorisées	1	8 %	8	67 %	2	17 %
Entre 10 et 14 places autorisées	4	40 %	4	40 %	1	10 %
Plus de 15 places autorisées	1	20 %	2	40 %	2	40 %
<b>Ensemble<sup>35</sup></b>	<b>8</b>	<b>10 %</b>	<b>35</b>	<b>44 %</b>	<b>31</b>	<b>39 %</b>

Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

### 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.

<sup>35</sup> 1 établissement de moins de 5 places, 1 de 5 à 9 places et 1 de 10 à 14 places n’ont pas répondu.



Tableau 91 : Difficultés rencontrées par les répondants concernant les sollicitations d'accueil d'urgence, par département et en %

Difficultés rencontrées concernant les sollicitations d'accueil d'urgence	44	49	53	72	85	Total
Avoir un lit disponible pour la personne	62%	75%	100%	73%	73%	72%
Obtenir des renseignements sur la situation médicale de la personne	43%	63%	60%	47%	45%	49%
Recueillir le consentement de la personne	38%	44%	60%	53%	59%	49%
S'assurer que la solution proposée correspond aux besoins de la personne	52%	56%	40%	20%	23%	38%
Absence du médecin certains jours au sein de la structure pouvant donner son avis sur et/ou valider l'admission	38%	25%	60%	40%	32%	35%
Préparer le résident à son entrée en hébergement temporaire afin d'éviter de le perturber	33%	44%	60%	20%	27%	33%
Rassembler les documents administratifs	14%	50%	20%	40%	23%	29%
Disposer d'éléments sur la solvabilité de la personne	14%	25%		33%	5%	16%
Préparer l'aidant à l'entrée de son proche en hébergement temporaire	10%	31%	20%	7%	14%	15%
<b>Nombre total de répondants à l'enquête</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>79</b>
<b>En %</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<i>Nombre d'établissements identifiés dans FINESS</i>	85	40	36	38	68	267

En jaune = au moins un tiers des répondants

Sources : Enquête établissements, CREA I 2021

**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. Quel que soit 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 %.

« Malheureusement l'établissement étant plein, nous n'avons pas souvent la possibilité d'un accueil en urgence, c'est pour cela que nous avons sollicité à plusieurs reprises l'ARS pour des places d'urgence » (E1, 85).

« Quasiment impossible faute de place au bon moment et faute de dossier médical validé » E32 (44).

« La problématique réside dans la non-disponibilité de l'HT au moment où les personnes en ont besoin » (S13, 85).

« Pas de capacité ni de place en urgence disponible au moment de la demande » (S21, 44).

« Au moment de la demande les places sont toujours occupées » (E4, 85).

**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 correspondent 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 trois dernières difficultés sont les suivantes : rassembler les documents administratifs (29 %), disposer d'éléments sur la solvabilité de la personne (16 %) et préparer l'aidant à l'entrée de son proche en HT (15 %).**

#### Récapitulatif des difficultés rencontrées selon le statut des répondants

**Les difficultés citées par les répondants ne sont pas tout à fait les mêmes selon le statut de l'établissement,** bien que certaines difficultés soient communes, notamment avoir un lit disponible pour la personne, obtenir des renseignements sur la situation médicale de la personne et recueillir le consentement de la personne.

**Les répondants de statut privé à but non lucratif et de statut public mentionnent des difficultés assez similaires.** On note que **38 % des établissements privés à caractère commercial citent le fait de disposer d'éléments sur la solvabilité de la personne.**

Tableau 92 : Difficultés rencontrées par les répondants concernant les sollicitations d'accueil d'urgence, selon le statut et en %

Difficultés rencontrées concernant le fonctionnement de l'HT	Privé à but non lucratif	Privé à caractère commercial	Public	Total
Avoir un lit disponible pour la personne	64%	88%	76%	72%
Obtenir des renseignements sur la situation médicale de la personne	45%	38%	55%	49%
Recueillir le consentement de la personne	33%	50%	63%	49%
S'assurer que la solution proposée correspond aux besoins de la personne	45%	13%	37%	38%
Absence du médecin certains jours au sein de la structure pouvant donner son avis sur et/ou valider l'admission	33%	25%	39%	35%
Préparer le résident à son entrée en hébergement temporaire afin d'éviter de le perturber	33%	25%	34%	33%
Rassembler les documents administratifs	24%	25%	34%	29%
Disposer d'éléments sur la solvabilité de la personne	9%	38%	18%	16%
Préparer l'aidant à l'entrée de son proche en hébergement temporaire	15%	13%	16%	15%
<b>Nombre total de répondants à l'enquête</b>	<b>33</b>	<b>8</b>	<b>38</b>	<b>79</b>
<b>En %</b>	100%	100%	100%	100%
<i>Nombre d'établissements identifiés dans FINESS</i>	<i>109</i>	<i>25</i>	<i>133</i>	<i>267</i>

En jaune = au moins un tiers des répondants

Sources : Enquête établissements, CREA I 2021

## Récapitulatif des difficultés rencontrées selon le contexte géographique d'implantation

Les difficultés citées par les répondants sont relativement similaires quel que soit le contexte géographique d'implantation de l'établissement.

Tableau 93 : Difficultés rencontrées par les répondants concernant les sollicitations d'accueil d'urgence, selon l'unité urbaine d'implantation et en %

Difficultés rencontrées concernant le fonctionnement de l'HT	Commune rurale	2000 à 9999 habitants	10 000 à 49 999 habitants	50 000 à 199 999 habitants	+ de 200 000 habitants	Total
Avoir un lit disponible pour la personne	86%	64%	77%	63%	67%	72%
Obtenir des renseignements sur la situation médicale de la personne	52%	44%	54%	50%	50%	49%
Recueillir le consentement de la personne	52%	44%	69%	38%	42%	49%
S'assurer que la solution proposée correspond aux besoins de la personne	38%	40%	31%	50%	33%	38%
Absence du médecin certains jours au sein de la structure pouvant donner son avis sur et/ou valider l'admission	38%	28%	46%	38%	33%	35%
Préparer le résident à son entrée en hébergement temporaire afin d'éviter de le perturber	33%	28%	23%	63%	33%	33%
Rassembler les documents administratifs	29%	24%	46%	38%	17%	29%
Disposer d'éléments sur la solvabilité de la personne	19%	16%	15%	25%	8%	16%
Préparer l'aidant à l'entrée de son proche en hébergement temporaire	10%	12%	31%	13%	17%	15%
<b>Nombre de répondants à l'enquête</b>	<b>21</b>	<b>25</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>79</b>
En %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<i>Nb d'établissements identifiés dans FINESS</i>	<i>79</i>	<i>75</i>	<i>40</i>	<i>23</i>	<i>50</i>	<i>267</i>

En jaune = au moins un tiers des répondants

Sources : Enquête établissements, CREA I 2021

## Récapitulatif des difficultés rencontrées selon la capacité d'accueil autorisée en places d'HT

Les difficultés citées par les répondants sont globalement assez similaires pour l'ensemble des répondants, quelle que soit leur capacité d'accueil, hormis pour les établissements de 5 à 9 places pour lesquels au moins un tiers des sondés rencontrent d'autres difficultés. On note par ailleurs que seules deux difficultés ont été citées par au moins un tiers des répondants de 10 à 14 places.

Tableau 94 : Difficultés rencontrées par les répondants concernant les sollicitations d'accueil d'urgence, selon la capacité d'accueil autorisée en places d'HT et en %

Difficultés rencontrées concernant le fonctionnement de l'HT	- de 5 places	5 à 9 places	10 à 14 places	+ de 15 places	Total
Avoir un lit disponible pour la personne	71%	67%	70%	100%	72%
Obtenir des renseignements sur la situation médicale de la personne	44%	50%	80%	40%	49%
Recueillir le consentement de la personne	46%	67%	30%	80%	49%
S'assurer que la solution proposée correspond aux besoins de la personne	37%	50%	30%	40%	38%
Absence du médecin certains jours au sein de la structure pouvant donner son avis sur et/ou valider l'admission	37%	42%	10%	60%	35%
Préparer le résident à son entrée en hébergement temporaire afin d'éviter de le perturber	33%	42%	20%	40%	33%
Rassembler les documents administratifs	27%	42%	30%	20%	29%
Disposer d'éléments sur la solvabilité de la personne	13%	33%	20%		16%
Préparer l'aidant à l'entrée de son proche en hébergement temporaire	13%	33%	10%		15%
<b>Nombre total de répondants à l'enquête</b>	<b>52</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>79</b>
<b>En %</b>	100%	100%	100%	100%	100%
<i>Nb d'établissements identifiés dans FINESS</i>	203	37	16	11	267

En jaune = au moins un tiers des répondants

Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

### 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 :**

« Des lits spécifiques à l'accueil d'urgence, augmentation des places HT fléchées » (E7, 49).

« Avoir la possibilité de garder des places vacantes » (E33, 72)

« Avoir des places très flexibles (sans avoir en tête un taux d'occupation de plus de 95%) » (E3, 85).

« Avoir des lits dédiés que pour les situations d'urgence, les personnes accueillies en situation d'urgence sont souvent des personnes en attente d'EHPAD ce qui peut saturer les lits HT » (S58, 72).

« En premier avoir toujours une place disponible pour éviter que, lors de l'hospitalisation d'un aidant, l'aidé soit aussi hospitalisé. Il est possible d'avoir un contrat d'hébergement en urgence court pendant lequel on doit trouver une solution pour la personne afin de libérer la chambre rapidement pour être prêt à accueillir une autre urgence [...] Besoin d'être très réactif » (E1, 85).

« « Pour pouvoir répondre à des très courts séjours non programmés (demande importante) il est nécessaire de pouvoir bloquer une ou plusieurs chambres d'urgence et de les financer de manière adéquate » (E31, 44).

**8 répondants soulignent ainsi 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.**

« Reconnaissance financière de l'accueil d'urgence » (S43, 49).

« Autoriser plus de lits et être dédommagé financièrement lorsque l'HT n'est pas occupé » (S13, 85).

« Indemnisation pour perte activité si chambre constamment libre pour accueillir urgence » (E13, 49).

« Financement d'une ou plusieurs chambres pour de l'accueil d'urgence, adéquation des ressources » (E31, 44).

« Avoir une place disponible et financée à l'année » (S21, 44)

**10 répondants ont souligné l'importance de renforcer les liens avec les partenaires afin de mieux anticiper l'entrée de la personne en urgence :**

« Anticiper davantage le recours à l'HT, notamment dans le cas d'une hospitalisation de l'aidant principal, avec une information très en amont par les services sociaux, médecins traitants, CLIC, structures d'aide à domicile » (S33, 49).

« Qu'il y ait une personne relais entre la famille et l'EHPAD pour accompagner la situation et transmettre les bonnes informations, s'assurer du consentement... » (S32, 85).

« Visibilité de l'offre spécifique sur le territoire et auprès des professionnels du secteur » (E31, 44).

« Lien avec le sanitaire et le domicile [à renforcer] » (S8, 72).

« Un suivi préalable des dossiers des personnes à risque à domicile (type DIVADOM) » (E32, 44).

**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.**

« Avoir un vrai service de 8 places minimum afin de pouvoir conserver un logement libre pour l'urgence (financement d'une place vacante à l'année afin de la conserver pour l'urgence). Avoir des moyens financiers et donc humains » (S30, 44).

**3 répondants proposent de créer des structures dédiées à l'HT d'urgence.** L'un d'entre eux rappelle en effet que l'HT et l'HT d'urgence sont deux modalités d'accueil au fonctionnement différent, aux procédures spécifiques.

« Il faut des structures dédiées à l'hébergement temporaire d'urgence » (S2, 85).

« Officialiser l'accueil d'urgence pour les établissements qui le sollicitent. Plateforme de gestion des places en temps réel. Mise en place d'une procédure spécifique » (S43, 49).

**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 soit bien identifiées par les acteurs du territoire et que ceux-ci puissent disposer d'une visibilité sur leur disponibilité.**

### Les constats des Conseils départementaux vis-à-vis de l'accueil d'urgence

Le Conseil départemental de la **Loire-Atlantique** identifie l'accueil d'urgence comme un axe à améliorer, rappelant que « *quand quelqu'un a une rupture d'accompagnement, c'est le département qui est responsable pour trouver des solutions en urgence. Donc on voudrait pouvoir au sein de l'HT déployer un réseau qui serait sur l'urgence* ». Le département cite les DIVADOM comme une piste à explorer, malgré qu'il ne s'agisse pas d'une initiative menée à l'échelle de l'ensemble du département.

Le Conseil départemental de la **Mayenne** identifie également l'accueil d'urgence comme un sujet important à développer. Pour notre interlocuteur, l'accueil de l'urgence pourrait être plus facilement mise en œuvre au sein d'unités d'hébergement temporaire d'au moins 5 ou 6 places.

Le Conseil départemental de la **Sarthe** rappelle qu'en cas de situation d'urgence, lorsque la personne ne peut plus retourner à son domicile suite à une hospitalisation ou une indisponibilité de l'aidant par exemple, « *l'HT, c'est la bouée de sauvetage* ». Il s'agit selon nos interlocuteurs d'un « *vrai sujet* », d'une notion autour de laquelle un travail avait été engagé avant la crise sanitaire mais qui n'a « *pas encore été résolue* », notamment sur les difficultés à pouvoir financer des places d'urgence sur certains territoires. Notre interlocuteur insiste sur le manque de souplesse administrative dans le secteur des personnes âgées. Pour lui, il importe également de faire connaître ces places, qu'elles puissent être bien identifiées par les acteurs.

*« La question de l'hébergement d'urgence, je pense que c'est un vrai sujet aussi. Pour pouvoir faire de l'hébergement d'urgence, il faut pouvoir avoir des places disponibles, il faut aussi les connaître sur un territoire, il faut que ce soit lisible. Cette question de l'hébergement d'urgence peut être serait à reprendre pour qu'on ait par territoire une ou deux places sur l'urgence. Une hospitalisation, dernière minute de l'aidant... Qu'on puisse aussi mobiliser, en sachant que ça coûte très cher. C'est la difficulté. Je parle de mon côté du besoin du territoire et des personnes, mais je sais que c'est un vrai sujet ».*

Le Conseil départemental de la **Vendée** regrette le manque de marge de manœuvre pour les hébergements d'urgence. Un travail avait été engagé il y a plusieurs années, avec l'ARS et certains partenaires, indique notre interlocuteur pendant l'entretien. Néanmoins, la question du financement n'ayant pas été résolue, ce travail n'a pas permis d'aboutir à des solutions : « *A partir du moment où on fléchera des places qui ne seront pas financées si elles ne sont pas occupées, on sera toujours bloqué par rapport à ça. Donc là dans l'immédiat, pour débloquer la situation et pour aller vers ces nouveaux dispositifs, il faut qu'il y ait des financements à la clef pour que les EHPAD jouent le jeu* ». A ce sujet, notre interlocuteur évoque le dispositif déployé par l'ARS de Nouvelle-Aquitaine, consistant à conventionner des places d'HT pour de l'hébergement d'urgence. L'Assurance maladie prend en charge une partie du tarif hébergement et du tarif dépendance.

### Les retours des aidants

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 une place d'HT lorsqu'une situation d'urgence survient :

*« Trop difficile de trouver un hébergement temporaire pour répondre à un besoin rapidement » (aidant).*

« Pour le moment la nécessité de mettre ma mère dans un hébergement temporaire ne s'est pas présentée. Mon père est auprès d'elle. Cependant, voilà quelques mois, mon père a dû être hospitalisé d'urgence quelques jours. Ma sœur a pris un congé pour s'occuper de maman. Je ne sais même pas si ma mère aurait pu être accueillie du jour au lendemain en hébergement temporaire ? C'est pourtant dans ces moments-là que nous en aurions eu besoin » (aidant).

Il devrait y avoir plus d'offres de places disponibles pour permettre de faire face aux « urgences » liées à l'âge de l'aidant et de l'aidé (aidant).

« Il me semble que les places sont très limitées et qu'en cas d'urgence la situation risque d'être très difficile » (aidant).

## L'HT pendant la crise sanitaire

### Les observations des Conseils départementaux

En **Loire-Atlantique**, le Conseil départemental a constaté une baisse des taux d'occupation (67,31 % en 2019 contre 59,14 % en 2020). Peu de demandes d'hébergement d'urgence ont été rapportées lors de cette période, à la surprise de notre interlocuteur, qui avance comme possible élément d'explication l'hypothèse d'un manque de connaissance du grand-public vis-à-vis de cette offre d'accueil :

« Pendant le Covid, on s'attendait à avoir des demandes d'hébergement un peu en urgence par rapport à des situations qui se dégraderaient à domicile. Et bizarrement on n'a pas été sollicité. Donc ça veut dire que les solutions se trouvaient d'elles-mêmes, tant mieux. Après ça veut peut-être dire que les gens ne savent pas simplement, qu'ils ne connaissent pas ce dispositif-là. Donc ça pose quand même pas mal de questions ».

En **Mayenne**, le Conseil départemental a constaté une baisse des taux d'occupation, bien que les données n'avaient pas encore été entièrement traitées au moment de l'enquête.

« Oui ça a été compliqué, forcément. Je pense que les structures vont être déficitaires sur ces parties-là. Oui, elles ont souffert ».

La dégradation de la situation d'aidants dont le proche ne pouvait plus être accueilli en HT ou de personnes très isolées a été rapportée par des élus locaux auprès du CD.

« Le fait que l'AJ et l'HT étaient fermés, on a eu des situations auprès des aidants qui étaient assez importantes. On a eu des cas où des aidants ne savaient plus comment faire, se soulager... Parfois pendant la crise sanitaire en 2020, certains aidés sont allés sur des places d'HP pour soulager l'aidant ».

En **Sarthe**, nos interlocuteurs du Conseil départemental mettent l'accent lors de l'entretien sur les impacts qu'on eut les fermetures en urgence des places d'hébergement temporaire et des accueils de jour, notamment en termes de dégradation de certaines situations. Est ainsi posée, précisent-ils, la question de la place qu'il est accordée à l'hébergement temporaire, de la reconnaissance de son importance dans le parcours des personnes âgées, du rôle de ce dispositif dans leur maintien à domicile et du soutien aux aidants.

« L'AJ et l'HT, c'est ce qui permet de tenir sur les maintiens à domicile. Il y a eu ces fermetures en urgence, ce qui est un peu contradictoire avec la notion du maintien à domicile, d'éviter les hospitalisations etc. Comme si ces places-là étaient moins importantes que celles internes aux établissements. Du coup, ça a créé une crise de la confiance pour ce type d'alternatives, parce qu'elles ne sont pas considérées à la même hauteur, à la même valeur que de l'interne. On comprend bien les mécanismes à l'œuvre (redéploiements) sauf que les personnes qui étaient à domicile, alors on les voit moins que celles qui sont dans l'établissement, elles ont été en grandes difficultés. Et ça a posé de grosses, grosses difficultés sur les territoires, avec des personnes qui ont été perdues de vue. Donc là il y a un vrai sujet, c'est quelle réelle place on veut donner à ces AJ et ces HT ? Est-ce que ça a la même valeur qu'une autre place ? C'est un peu de ça dont il s'agit. C'est un vrai sujet de fond parce j'ai envie



de dire, s'il y avait vraiment un endroit où il fallait insister pour garder pour les professionnels, c'était bien sur l'externe, pour pouvoir continuer d'avoir cette visibilité sur ces personnes les plus fragiles. Après on a fait les uns et les autres comme on a pu.

## Maintien et/ou interruption de l'accueil pendant les confinements

Une majorité de répondants ont maintenu l'accueil pendant le premier confinement (17 mars au 11 mai 2020)

**Lors du premier confinement (17 mars au 11 mai 2020), la grande majorité des répondants ont maintenu l'accueil des personnes.**

**49 % ont maintenu l'accueil pour l'ensemble ou la majorité des personnes, avec des variations cependant selon les départements :** cela a été particulièrement le cas en Vendée (78 %). En Sarthe, cette proportion est également assez forte (47 %), bien que moins élevée qu'en Vendée. La part des répondants ayant maintenu l'accueil pour l'ensemble ou la majorité des personnes est plus faible sur les autres départements : 38 % en Loire-Atlantique, 37 % en Maine-et-Loire et 20 % en Mayenne. Certains établissements précisent que malgré le maintien de cet accueil, ils ont observé « *une diminution de l'activité sur la période* » (E12, 85). Un répondant indique ne pas avoir accueilli de personnes déambulantes durant cette période.

**14 % ont maintenu l'accueil pour une petite partie des personnes,** notamment en Loire-Atlantique (29 %) et en Mayenne (20 %).

Plusieurs établissements, à l'instar de ce répondant, indiquent que « *l'hébergement a été maintenu pour les personnes présentes. Mais, il n'y a pas eu de nouvelles admissions* » (E24, 85).

**24 % n'ont pas maintenu l'accueil des personnes pendant le 1<sup>er</sup> confinement,** en particulier en Mayenne (60 %) et en Maine-et-Loire (44 %). En Loire-Atlantique, cette proportion est de 24 % et en Sarthe de 20 %. Elle est beaucoup plus faible en Vendée : 5 %.

Tableau 95 : Maintien ou non des interventions lors du 1<sup>er</sup> confinement, par département

Lors du premier confinement (17 mars au 11 mai 2020), l'accueil des personnes a-t-il été maintenu ?	44	49	53	72	85	Total
Oui pour l'ensemble ou la majorité des personnes	8	6	1	7	17	39
En %	38%	37%	20%	47%	78%	49%
Non	5	7	3	3	1	19
En %	24%	44%	60%	20%	5%	24%
Oui pour une petite partie des personnes	6		1	2	2	11
En %	29%		20%	13%	9%	14%
Sans réponse	2	3		3	2	10
En %	10%	19%	0%	20%	9%	13%
<b>Nombre total de répondants à l'enquête</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>79</b>
En %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Nombre d'établissements identifiés dans FINESS	85	40	36	38	68	267

Sources : Enquête établissements, CREAI 2021

Une majorité de répondants ont maintenu l'accueil pendant le deuxième confinement (30 octobre au 15 décembre 2020)

**Lors du deuxième confinement (30 octobre au 15 décembre 2020), la grande majorité des répondants ont maintenu l'accueil des personnes.**

**59 % ont maintenu l'accueil pour l'ensemble ou la majorité des personnes, avec des variations cependant selon les départements :** cela a été particulièrement le cas en Mayenne (80 %) et en Vendée (77 %). En Loire-Atlantique, cette proportion est également assez forte (57 %). C'est un peu moins le cas en Sarthe (47 %) et en Maine-et-Loire (44 %).

Quelques établissements précisent avoir maintenu l'accueil en HT « *principalement pour désengorger services hospitaliers et soutenir personnes à domicile privées d'aide à domicile* » (E27, 44).

**10 % ont maintenu l'accueil pour une petite partie des personnes,** notamment en Sarthe (20 %).

**18 % n'ont pas maintenu l'accueil des personnes pendant le 2<sup>e</sup> confinement** (contre 24 % au 1<sup>er</sup>), en particulier en Maine-et-Loire (25 %), en Loire-Atlantique (24 %) et en Mayenne (20 %). En Sarthe (13 %) et en Vendée (9 %), cette proportion est plus faible.

« *Nous avons eu un cluster en décembre 2020 (64 résidents touchés) donc pas d'hébergement temporaire en décembre ni en janvier et février* » (S2, 85).

**Tableau 96 : Maintien ou non des interventions lors du 2<sup>e</sup> confinement, par département**

Lors du deuxième confinement (30 octobre au 15 décembre 2020), l'accueil des personnes a-t-il été maintenu ?	44	49	53	72	85	Total
Oui pour l'ensemble ou la majorité des personnes	12	7	4	7	17	<b>47</b>
En %	57%	44%	80%	47%	77%	<b>59%</b>
Non	5	4	1	2	2	<b>14</b>
En %	24%	25%	20%	13%	9%	<b>18%</b>
Oui pour une petite partie des personnes	2	2		3	1	<b>8</b>
En %	10%	13%		20%	5%	<b>10%</b>
Sans réponse	2	3		3	2	<b>10</b>
En %	10%	19%		20%	9%	<b>13%</b>
<b>Nombre total de répondants à l'enquête</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>79</b>
En %	100%	100%	100%	100%	100%	<b>100%</b>
<i>Nombre d'établissements identifiés dans FINESS</i>	85	40	36	38	68	<b>267</b>

Sources : Enquête établissements, CREA 2021

### SYNTHESE DE LA SECTION

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.

- ⇒ Les résultats de l'enquête auprès des partenaires, bien que non représentatifs, viennent confirmer certains enjeux mis en lumière dans l'étude. On note notamment la pertinence du dispositif d'HT pour les aidants et leurs besoins en termes de répit.
- ⇒ La question de la visibilité des places disponibles en temps réel, insuffisante selon la majorité des partenaires, est à nouveau soulevée.
- ⇒ Les partenaires déplorent que le répit des aidants visés par cette proposition d'accueil en hébergement temporaire n'est pas souvent possible compte tenu du manque de places, des délais d'admission et des critères d'admission liés au degré de pathologie de la personne âgée.
- ⇒ Les retours des familles transmis par les partenaires montrent que si l'HT fait globalement l'objet de satisfaction, des difficultés sont à souligner, en particulier concernant le manque de personnel, le reste à charge, l'adéquation de l'HT aux profils des personnes présentant des troubles du comportement et l'insuffisance de la stimulation des personnes lors de leur séjour temporaire.
- ⇒ Les pistes d'amélioration suggérées par les partenaires répondants sont similaires à celles proposées par les établissements et les aidants interrogés : 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.

## Profil des partenaires répondants

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.

**L'échantillon n'est pas représentatif, l'objectif de l'enquête était de collecter la parole d'acteurs amenés à travailler avec les structures proposant de l'HT.**

### Nombre de réponses

Pour l'enquête destinée aux partenaires de l'hébergement temporaire, 68 questionnaires ont été retournés. Parmi ces réponses, deux provenaient d'un même sondé (S.14 et S.67). Nous comptabilisons donc 67 répondants. **Nous en exploiterons 53.** Nous considérons comme inexploitable 14 questionnaires.

### Non exploitation des données

Nous choisissons de conserver 53 questionnaires et d'en retirer 14 pour l'analyse des résultats.

10 questionnaires étaient presque entièrement vierges de réponses. Ils provenaient de 9 CCAS et d'une Maison de l'autonomie (MDA).

Un CCAS par exemple écrivait à chaque ligne "*non concerné*" c'est pourquoi nous n'avons pas gardé sa réponse. Aussi, les réponses de trois CCAS indiquaient une confusion entre hébergement temporaire et hébergement d'urgence pour l'accueil de personnes sans domicile fixe : ils ont été ôtés des résultats.

*« Notre commune envisage, dans un délai raisonnable, l'installation d'un logement temporaire, à titre gratuit ».*

« Je ne connais pas les offres d'accueil. Si besoin j'appellerai les mairies alentour ou la gendarmerie qui ont ce genre d'information. Par chance nous n'en avons pas eu le besoin sur la commune ».

### Profil des partenaires répondants

41,5% des réponses sont issues de partenaires de Loire-Atlantique. Il y a peu de retours de questionnaires de la part des structures mayennaises (7,5%). Le Maine-et-Loire a fourni 22,64% des résultats à analyser ; 17% des retours de questionnaires proviennent de Vendée et 11,32% de la Sarthe.

La majorité des questionnaires ont été retournés par des partenaires spécialisés dans l'orientation des personnes âgées ou de leurs aidants. 11 CLIC et 10 pilotes MAIA ont répondu ainsi que 3 Plateformes d'Accompagnement et de Répit pour les aidants (PFR), un Service de suite et de réadaptation, un service départemental de l'autonomie (SDA)<sup>36</sup> et une équipe d'appui (EA). Trois centres de consultation mémoire ont également participé à l'enquête.

Vingt CCAS ont envoyé le questionnaire ainsi qu'un Ehpad et deux résidences autonomie.

Tableau 97 : Nombre de structures répondantes selon le type, par département

Structures répondantes	44	49	53	72	85	Total
CCAS	10	4		2	4	20
CLIC	5	2	2		2	11
MAIA	6	1	1	1	1	10
PFR		2		1		3
EA, SSR, SDA		1		1	1	3
Consultation mémoire	1	2				3
EHPAD, RA			1	1	1	3
Ensemble	22	12	4	6	9	53
En %	41,5%	22,64%	7,5%	11,32%	17%	100%

Sources : enquête partenaires, CREAI 2021

### Orientez- vous les personnes âgées vers l'offre d'hébergement temporaire ?

Sur 53 répondants, 20 structures orientent régulièrement les personnes âgées vers l'hébergement temporaire. Parmi elles, 10 CLIC, 5 dispositifs MAIA, 2 PFR, une résidence autonomie et un point consultation mémoire.

15 structures disent orienter parfois vers l'hébergement temporaire, et l'on retrouve dans ses retours 5 dispositifs MAIA, 1 CLIC, 1PFR, 1 centre consultation mémoire et 7 CCAS.

A l'inverse, 18 structures indiquent orienter rarement voire jamais vers les offres d'hébergement temporaire. Douze sont des CCAS auxquels s'ajoutent un Ehpad et une résidence autonomie, un centre consultation mémoire, un SDA et un SSR.

<sup>36</sup> Un deuxième SDA a également été référencé parmi les CLIC.

Tableau 98 : Nombre de structures orientant vers de l'HT

Structures orientant vers de l'HT	Régulièrement	Parfois	Rarement	Jamais	ENSEMBLE
CCAS		7	8	5	20
CLIC	10	1			11
MAIA	5	5			10
PFR	2	1			3
EA, SSR, SDA	1		2		3
Consultation mémoire	1			2	3
EHPAD, RA	1	1		1	3
Ensemble	20	15	10	8	53

Sources : enquête partenaires, CREA 2021

### Quels sont les principaux motifs d'orientation vers l'hébergement temporaire ?

Deux réponses proposées par des dispositifs MAIA de Loire-Atlantique résument les motifs principaux d'orientation vers l'hébergement temporaire.

*« Répit de l'aidant, essai de vie en collectivité, expérience hors du domicile, stimulation de la personne » (un pilote MAIA de Loire-Atlantique).*

*« Perte d'autonomie temporaire ou non, situation de crise au domicile, avec risque de maltraitance, soulager l'aidant, hospitalisation de l'aidant » (un autre pilote MAIA de Loire-Atlantique).*

33 partenaires sur 53 ont répondu que le besoin de répit de l'aidant est le motif principal qui justifie la demande de prise en charge de la personne âgée en hébergement temporaire.

18 considèrent que cette offre est un moyen de se familiariser avec l'institution et de préparer la personne âgée à une entrée définitive en Ehpad. Un CCAS de Vendée évoque pourtant des orientations en hébergement temporaire pour pallier une « longue attente pour une place définitive en structure et impossibilité du maintien à domicile, parfois même avec des aides à domicile déjà en place ».

Viennent ensuite les motifs liés à l'indisponibilité de l'aidant principal. Treize partenaires indiquent que l'hospitalisation de l'aidant ou son absence pour partir en vacances, encouragent les proches à demander une admission en hébergement temporaire.

De même, 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.

**Tableau 99 : Motifs d'orientation des partenaires vers l'HT**

Motifs d'orientation	CCAS	CLIC	MAIA	PFR	SDA, EA, SSR	Consult. mémoire	RA, EHPAD	TOTAL
Épuisement de l'aidant, répit nécessaire	9	8	8	3	2	2		33
Préparation vers un accueil permanent,	4	6	8				1	18
Hospitalisation de l'aidant	3	2	4	3	1			13
Vacances, absence de l'aidant	4	4	2	2				12
Suite hospitalisation de la personne âgée	3	5						8
Problème de maintien à domicile	1	3	3					7
Rompre l'isolement	3		2			1	1	7
Pas de places en SSR			2		1			3
Dégradation de l'état de santé	1	1						2
Personne démunie à son domicile	1		1					2
Problème de logement	1		1					2
Violences, maltraitances			1					1
Personne seule sans aidant	1							1
Besoin d'observation	1							1
ENSEMBLE	20	11	10	3	3	3	3	53

Sources : enquête partenaires, CREA I 2021

**Avez-vous suffisamment d'informations sur les places disponibles en hébergement temporaire sur votre territoire ?**

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).

**Tableau 100 : Satisfaction des partenaires vis-à-vis des informations sur les places disponibles en HT sur le territoire**

Niveau de satisfaction	Oui tout à fait	Oui dans l'ensemble	Non pas vraiment	Non pas du tout	ENSEMBLE
CCAS			8	8	20
CLIC	1	1	6	3	11
MAIA	1	1	6	2	10
PFR	1	2			3
SDA, EA, SSR			3		3
Consult. mémoire			2	1	3
RA, EHPAD	1		2		3
TOTAL	4	8	27	14	53

Sources : enquête partenaires, CREA I 2021

L'offre en hébergement temporaire vous semble-t-elle suffisante et/ou adaptée aux besoins des personnes et de leurs aidants ? Veuillez préciser en quoi.

Si trois partenaires ont répondu que l'offre leur semble adaptée, et que 10 ne se sont pas prononcées sur cette question, la majorité des sondés signalent que l'offre d'hébergement temporaire leur semble insuffisante et inadaptée aux besoins des personnes et de leurs aidants.

Un CLIC du département de la Mayenne résume la problématique générale :

*« Trop peu de places, souvent réservées à l'avance ; pas de disponibilités pour les accueils d'urgence lorsque l'aidant est "à bout" ; manque d'hébergement temporaire spécifique pour pathologies cognitives » (un CLIC de Mayenne).*

Une plateforme de répit du Maine-et-Loire commente également la difficulté pour une certaine catégorie de personnes âgées à être admises en hébergement temporaire et les répercussions sur le proche aidant épuisé, à savoir celles ayant des troubles cognitifs importants :

*« L'offre n'est pas suffisante car elle peut nécessiter un éloignement géographique important entre le domicile et l'établissement. Elle peut ne pas être adaptée en fonction de la situation médicale de la personne accompagnée, de l'évolution de la maladie (troubles cognitifs sévères). Ce sont souvent les aidants de personnes souffrant de maladie neuro évolutive avancée avec des troubles cognitifs sévères qui ont besoin de répit, et dans cette situation, certaines structures ne peuvent accueillir leur proche » (une PFR du Maine-et-Loire).*

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 : « aucune place en hébergement temporaire pour des patients avec troubles cognitifs ou nécessitant une unité de vie protégée. Idem pour les patients en GIR 2-3 » explique un CLIC de Loire-Atlantique.

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 déplorent ainsi à travers leurs commentaires complémentaires, que le répit des aidants visés par cette proposition d'accueil en hébergement temporaire, n'est pas souvent possible compte tenu du manque de places et des critères d'admission liés au degré de pathologie de la personne âgée.



**Tableau 101 : Avis des partenaires sur la suffisance et l'adaptation de l'offre d'HT aux besoins des personnes et de leurs aidants**

Avis des partenaires sur l'adaptation et la suffisance de l'offre	CCAS	CLIC	MAIA	PFR	SDA, EA, SSR	Consult. mémoire	RA, EHPAD	TOTAL
Insuffisance de places	5	9	6	3	1	2		26
Inadaptation aux personnes avec troubles cognitifs	1	3	4	2				10
Non réponse	7					1	2	10
Pas de visibilité sur le nombre de places ou dispositif	5		2					7
Que faire en cas de besoin d'HT urgent ?	1	3	1	1				6
Délais d'obtention trop long – indisponibilité	1	2	1					4
Oui l'offre est suffisante et adaptée	1				1		1	3
Non l'offre n'est pas suffisante et adaptée	1	1	1		1			3
Coût			3					3
ENSEMBLE	<b>20</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>53</b>

Sources : enquête partenaires, CREAI 2021

### Quels sont les retours des personnes et des familles concernant l'hébergement temporaire ?

Les sondés n'ont pas tous pu répondre à cette question faute de contact avec les familles pour avoir leur avis sur l'offre d'HT. Nous avons 20 non-réponses à cette question, dont 13 CCAS.

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.

Deux centres de consultation mémoire évoquent le temps nécessaire aux familles pour accepter un état de dépendance chez leurs proches et une admission définitive en institution gériatrique :

*« Souvent première étape vers un placement définitif. Souvent difficile à accepter pour l'aidant » (une consultation mémoire de Mayenne).*

*« La période d'hébergement temporaire peut permettre aux familles d'accepter plus facilement ensuite un hébergement définitif, cette phase est parfois nécessaire pour que la personne elle-même ou sa famille se rende compte que le maintien à domicile n'est plus envisageable » (une consultation mémoire du Maine-et-Loire).*

En revanche, plusieurs points négatifs ont 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.

*« Parfois perte d'autonomie des personnes lors de séjours long, elles seraient moins stimulées qu'à la maison » (un pilote MAIA de Loire-Atlantique).*

« Souvent au retour à domicile les personnes ont perdu en autonomie par manque de stimulation en établissement » (un CLIC du Maine-et-Loire).

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.

Tableau 102 : Retours des familles sur l'offre d'HT rapportés par les partenaires

Retours des familles reçus par les partenaires	CCAS	CLIC	MAIA	PFR	SDA, EA, SSR	Consult. mémoire	RA, EHPAD	TOTAL
Satisfaction des familles	7	6	5	2				20
Non réponse	13	2	1			1	2	20
Soulagement, vrai répit	2	2	5					9
Insuffisance dans la prise en charge, manque de personnel		1	3	1	2	1		8
Coût élevé, reste à charge élevé		1	2		2		1	6
Manque de stimulation, perte de repères		3			1	1		5
Difficultés au retour, régression		3	1	1				5
Effets + sur acceptation hébergement définitif	1		1			1		3
Délais longs, problèmes de réactivité dans l'urgence, manque de places			1		2			3
Absence de retour / bilan				1				1
Disparition d'effets personnels			1					1
<b>ENSEMBLE</b>	<b>20</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>53</b>

Sources : enquête partenaires, CREA I 2021

### Quels sont les principaux freins pour bénéficier de l'hébergement temporaire que vous observez ?

Deux freins principaux à l'accès à l'offre d'hébergement temporaire sont repérés. Il y a 31 répondants qui évoquent le coût et le reste à charge comme frein principal. Vient ensuite, cité à 24 reprises, le problème du nombre de places insuffisant et des délais d'attente pour être admis en séjour temporaire.

« Le coût étant trop élevé les familles à revenus modestes ne peuvent orienter leurs proches vers ces structures et se voient "obligées de rester à domicile avec elles ce qui génère de l'épuisement » (un CLIC de Vendée).

Cinq partenaires abordent la question de la constitution du dossier d'admission. Un CLIC de Loire-Atlantique n'hésite pas à parler de *parcours du combattant* pour trouver une place, notamment en période de vacances estivales. L'aspect financier « quand le droit APA n'est pas encore ouvert » comme le rappelle un CLIC de Mayenne, ajoute une complexité et augmente d'autant le délai d'attente avant une première admission. Le CCAS cité ci-après résume ainsi la difficulté pour les aidants et la personne en perte d'autonomie d'anticiper une demande d'admission à laquelle vient s'ajouter le problème de la limite des places disponibles.

« Nécessité d'anticiper le besoin en constituant un dossier APA par exemple, qui permet de financer l'hébergement temporaire » (un CCAS de Loire-Atlantique).

D'autres freins sont identifiés qui expliquent le non-recours à l'hébergement temporaire. Quatre répondants estiment que l'offre n'est pas assez connue, quatre autres évoquent le refus de bénéficier de l'hébergement temporaire de la part de la personne âgée ou de son aidant.

« Culpabilité de l'aidant » (une PFR de Sarthe).

Un dispositif MAIA et un CLIC posent le problème de la distance géographique entre le domicile et la structure d'accueil comme un frein pour certaines familles. Enfin, deux CLIC et un centre consultation mémoire rappellent le problème de l'inadéquation entre la disponibilité des places et le caractère d'urgence que peut générer la demande de place en hébergement temporaire.

Enfin, 6 partenaires considèrent que l'offre en hébergement temporaire est inadaptée à certaines pathologies. Un service de suite et de réadaptation évoque même un « hiatus entre profils de patients et le personnel soignant disponible en HT » (un SSR du Maine-et-Loire) et un CCAS sarthois parle d'un manque d'encadrants.

Tableau 103 : Freins à l'accès à l'offre d'hébergement temporaire rapportés par les partenaires

Freins répertoriés par les partenaires	CCAS	CLIC	MAIA	PFR	SDA, EA, SSR	Consult. mémoire	RA, EHPAD	TOTAL
Coût	4	9	8	3	3	3	1	31
Manque de places, délais	9	6	5	1	2	1		24
Non réponse	6		1				2	9
Inadaptation de l'HT à certaines pathologies		1	4		1			6
Complexité du montage du dossier	1	3	1					5
Refus de l'aidant ou de l'aidé	1	1	1	1				4
Manque de connaissance du dispositif	1	1	2					4
Que faire si urgence ?		2				1		3
Distance géographique		1	1					2
Culpabilité de l'aidant				1				1
<b>ENSEMBLE</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>53</b>

Sources : enquête partenaires, CREAI 2021

Selon vous, quels sont les points à améliorer pour que l'offre en hébergement temporaire corresponde davantage aux besoins des personnes et de leurs familles ?

Les sondés proposent différents axes d'amélioration de l'offre d'hébergement temporaire.

Ils sont 20 à demander une majoration et une meilleure répartition des places sur le territoire.

Nous avons dit au début que nombre de CCAS avaient été écartés de l'analyse des données étant donné leur absence de réponses ou de connaissances sur le thème. Justement, 14 répondants demandent que soit

améliorée la communication faite autour du dispositif d'hébergement temporaire, tant pour les familles que pour les partenaires eux-mêmes qui sauraient mieux orienter selon les besoins identifiés.

*« Créer une plateforme/site internet de visibilité des places en hébergement temporaire » (un CLIC de Vendée).*

*« Un portail ou tableau de bord permettant de savoir où orienter les personnes » (un pilote MAIA de Loire-Atlantique).*

*« Avoir un point d'accueil sur le canton pour orienter les demandes » (un CCAS de Vendée).*

Une aide financière ou une révision des critères d'attribution des aides pour diminuer le reste à charge est proposée par 12 structures.

11 structures plus spécialisées comme les dispositifs MAIA, les PFR, CLIC et une équipe d'appui, rappellent la nécessité d'adapter des places pour accueillir des personnes âgées avec des pathologies sévères, et de prévoir des places d'urgence.

*« Que l'hébergement temporaire s'adapte à l'accueil de toutes les personnes (maladie neuro évolutive, soins IDE important/ coûteux); Plus de souplesse sur les possibilités d'accueil; Proposer un système d'accueil de NUIT » (une PFR du Maine-et-Loire).*

*« Adaptation des structures pour les personnes avec des troubles cognitifs ou atteintes d'une grande dépendance » (un autre CLIC de Loire-Atlantique).*

Ce dernier CLIC propose que soit également mis en place un « accompagnement social pour le projet de sortie suite à l'hébergement temporaire et pour l'organisation du retour à domicile ou recherche d'établissements ».

Un pilote MAIA de Loire-Atlantique imagine un établissement autonome qui ne serait pas accolé aux EHPAD.

Une PFR de la Sarthe demande l'établissement d'un bilan réalisé avec les proches à la fin d'un séjour.

**Tableau 104 : Axes d'amélioration suggérés par les partenaires pour adapter l'offre des hébergements temporaires aux besoins des personnes et des familles**

Axes d'amélioration proposés par les partenaires	CCAS	CLIC	MAIA	PFR	SDA, EA, SSR	Consult. mémoire	RA, EHPAD	TOTAL
Augmenter le nombre de places et améliorer la répartition des places sur le territoire	6	6	4	1	2	1		20
Améliorer la communication et la visibilité du dispositif HT	7	3	3			1		14
Réduire le reste à charge et proposer des aides financières	1	2	5	2		1	1	12
Adapter les places aux pathologies et réserver des places d'urgence		6	2	2	1			11
Proposer un bilan de fin de séjour				1				1
Non réponse	5		1			1	2	10
<b>ENSEMBLE</b>	<b>20</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>53</b>

Sources : enquête partenaires, CREA I 2021

## PARTIE 3 : Synthèse et préconisations

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.

**Informer, 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...

# TABLE DES MATIERES

<b>PARTIE 1 : Cadrage de l'étude.....</b>	<b>2</b>
<b>Les objectifs de l'étude .....</b>	<b>2</b>
<b>La méthodologie .....</b>	<b>2</b>
Portrait des structures ayant répondu à l'enquête.....	4
Taux de réponse .....	4
Capacité d'accueil autorisée.....	4
Types de structures .....	6
Année d'ouverture de l'activité d'hébergement temporaire.....	6
Implantation géographique.....	6
Statut des établissements .....	7
Portrait des aidants ayant répondu à l'enquête .....	7
<b>PARTIE 2 : Les résultats d'enquête.....</b>	<b>12</b>
<b>La couverture et la répartition des places d'HT sur le territoire .....</b>	<b>12</b>
Taux d'équipement.....	13
Répartition géographique des établissements.....	15
Répartition géographique des places autorisées d'HT.....	16
Répartition géographique des places autorisées d'HT selon le type de public.....	17
Capacité d'accueil en places d'HT des établissements.....	19
Statut des structures .....	20
Choix et stratégies territoriales des départements.....	22
<b>La durée des séjours d'HT .....</b>	<b>26</b>
Une majorité de répondants fixant une durée minimale de séjour.....	27
Une durée minimale moyenne de 11 jours, variable selon les établissements.....	29
Une grande majorité de répondants fixant une durée maximale de séjour.....	30
Une durée maximale souvent fixée à 3 mois, mais parfois inférieure ou supérieure à ce seuil.....	31
Une majorité de répondants sollicités pour des séjours ne correspondant pas aux durées proposées ..	32
Des demandes pour lesquelles la réponse est souvent négative .....	32
Un établissement sur deux davantage sollicité sur certaines périodes de l'année .....	34
La majorité des séjours réalisés en 2019 sont des séjours de 1 à 4 semaines.....	34
En moyenne, une part importante des séjours de 1 semaine à 1 mois et de 1 à 3 mois parmi les séjours réalisés en 2019.....	35
<b>L'admission .....</b>	<b>38</b>
Des critères d'admission plutôt axés sur l'état de dépendance et/ou le projet de la personne .....	40
Qui décide de l'admission ?.....	42

Une procédure d'admission souvent complètement ou quasiment identique à celle de l'hébergement permanent.....	43
L'absence de places disponibles et la présence de troubles du comportement constituent les principaux motifs de refus d'inscription .....	44
Principaux motifs de recours à l'HT.....	46
Zoom sur certains motifs de recours à l'HT.....	47
L'HT comme solution dans l'attente qu'une place se libère en hébergement permanent .....	47
L'HT en sortie d'hospitalisation .....	48
Une liste d'attente pour environ un répondant sur deux .....	49
Quelques remarques sur les motifs de non-recours.....	53
<b>Les résidents de l'hébergement temporaire .....</b>	<b>55</b>
Les personnes accueillies en 2019.....	56
Un âge moyen s'élevant à 85,6 ans.....	56
Très peu de personnes de moins de 60 ans accueillies en 2019.....	56
Les diagnostics des bénéficiaires accueillies en 2019 : un tiers de personnes malades d'Alzheimer.....	56
Les GIR des bénéficiaires accueillies en 2019.....	57
Une majorité de répondants déclarant des difficultés à accueillir certains publics .....	57
Les profils des personnes pour lesquelles l'accueil est jugé difficile par les établissements.....	59
<b>Les locaux dans lesquels sont accueillies les résidents en HT .....</b>	<b>63</b>
Des chambres dédiées ou volantes, majoritairement situées en unité ouverte .....	63
Des locaux parfois inadaptés et/ou insuffisamment équipés .....	64
<b>Des pratiques très disparates autour du projet personnalisé d'accompagnement (PPA) .....</b>	<b>65</b>
Un quart des répondants déclarent rédiger systématiquement un PPA .....	66
Des avis divergents, voire antagonistes concernant la pertinence du PPA dans le cadre de l'HT .....	69
<b>Les effets positifs et négatifs de l'HT sur les personnes, du point de vue des aidants .....</b>	<b>74</b>
<b>Les sorties à l'issue du séjour d'hébergement temporaire.....</b>	<b>76</b>
L'hébergement permanent et le retour au domicile : principales destinations de sorties.....	77
Une minorité de répondants a mis en place un dispositif de préparation du retour au domicile.....	78
Un projet de sortie pas toujours précisé dans le PPA .....	82
Une minorité de répondants transmettant un bilan de sortie aux familles et aux professionnels .....	82
<b>La prise en compte des aidants ayant un proche en hébergement temporaire .....</b>	<b>85</b>
L'accompagnement des aidants en amont du séjour d'HT .....	86
Trois quarts des aidants interrogés avaient des inquiétudes ou des préoccupations à l'idée de recourir à l'HT.....	86
Une majorité d'aidants interrogés qui auraient souhaité être mieux et/ou davantage accompagné lors des démarches de recherche et d'inscription en HT.....	88

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 .....	89
L'accompagnement des aidants pendant le séjour d'HT .....	89
Une majorité d'établissements proposant des prestations aux aidants.....	89
Peu d'établissements répondants proposent un accompagnement social des aidants .....	93
La communication entre les aidants et les professionnels pendant le séjour : un point à améliorer .....	95
Une grande majorité d'aidants déclarant que l'HT a eu des effets positifs sur eux .....	95
17 % des aidants déclarant que l'HT a eu des effets négatifs sur eux .....	96
Les principaux axes d'amélioration de l'HT selon les aidants .....	97
<b>Le coût de l'hébergement temporaire pour les résidents et les familles .....</b>	<b>98</b>
Les retours des établissements .....	99
Les retours des aidants.....	100
Constats et stratégies de soutien des Conseils départementaux .....	101
<b>La valorisation de l'activité d'hébergement temporaire au sein de la structure .....</b>	<b>102</b>
Plus d'un tiers des répondants déclarent rencontrer difficultés concernant le taux d'occupation.....	104
Les taux d'occupation en 2019.....	109
Le regard des répondants sur le coût à la place de l'HT.....	110
Choix et stratégies des Conseils départementaux en matière de tarification de l'HT .....	111
La place de l'HT au sein du projet de service .....	112
Un manque de personnel dédié à l'activité d'HT .....	114
Une majorité de répondants sans référent-coordonnateur de l'HT désigné.....	114
Plus d'un tiers des répondants confrontés à des difficultés de recrutement, d'absentéisme et de sentiment d'épuisement .....	115
<b>Partenariats et visibilité de l'offre sur le territoire .....</b>	<b>117</b>
Quelle identification par les professionnels et les services du territoire ? .....	118
Des partenariats à développer et renforcer, pour ancrer davantage l'HT dans une logique de parcours .....	122
Une communication autour de l'HT peu développée .....	124
Un manque d'outils offrant une visibilité sur les places disponibles .....	125
<b>L'accueil d'urgence .....</b>	<b>126</b>
Une majorité de répondants pratiquant des séjours programmés .....	128
Un tiers des répondants souvent sollicités pour de l'accueil d'urgence et presque un sur deux parfois.	129
Une majorité de répondants parfois en capacité de répondre aux demandes d'accueil d'urgence .....	133
Les principales difficultés rencontrées concernant l'accueil d'urgence.....	136
Récapitulatif des difficultés rencontrées selon le statut des répondants.....	138
Récapitulatif des difficultés rencontrées selon le contexte géographique d'implantation .....	140
Récapitulatif des difficultés rencontrées selon la capacité d'accueil autorisée en places d'HT .....	140

Les pistes d'amélioration évoquées par les répondants concernant l'accueil d'urgence.....	141
Les constats des Conseils départementaux vis-à-vis de l'accueil d'urgence.....	143
Les retours des aidants.....	143
<b>L'HT pendant la crise sanitaire .....</b>	<b>144</b>
Les observations des Conseils départementaux .....	144
Maintien et/ou interruption de l'accueil pendant les confinements.....	145
Une majorité de répondants ont maintenu l'accueil pendant le premier confinement (17 mars au 11 mai 2020).....	145
Une majorité de répondants ont maintenu l'accueil pendant le deuxième confinement (30 octobre au 15 décembre 2020) .....	146
<b>L'HT vu par les partenaires .....</b>	<b>147</b>
Profil des partenaires répondants.....	148
Nombre de réponses .....	148
Non exploitation des données.....	148
Profil des partenaires répondants.....	149
Orientez- vous les personnes âgées vers l'offre d'hébergement temporaire ?.....	149
Quels sont les principaux motifs d'orientation vers l'hébergement temporaire ? .....	150
Avez-vous suffisamment d'informations sur les places disponibles en hébergement temporaire sur votre territoire ?.....	151
L'offre en hébergement temporaire vous semble-t-elle suffisante et/ou adaptée aux besoins des personnes et de leurs aidants ? Veuillez préciser en quoi. ....	152
Quels sont les retours des personnes et des familles concernant l'hébergement temporaire ? .....	153
Quels sont les principaux freins pour bénéficier de l'hébergement temporaire que vous observez ? ..	154
Selon vous, quels sont les points à améliorer pour que l'offre en hébergement temporaire corresponde davantage aux besoins des personnes et de leurs familles ?.....	155
<b><u>PARTIE 3 : Synthèse et préconisations .....</u></b>	<b><u>157</u></b>
<b>Enjeu : La couverture et la répartition territoriale des places d'HT .....</b>	<b>157</b>
<b>Enjeu : L'accessibilité de l'HT pour les personnes et les aidants.....</b>	<b>157</b>
<b>Enjeu : La qualité de l'accompagnement proposé dans le cadre de l'HT.....</b>	<b>158</b>
<b>Enjeu : La valorisation de l'activité d'HT au sein des structures .....</b>	<b>160</b>
<b>Enjeu : les partenariats .....</b>	<b>160</b>
<b>Enjeu : l'accueil d'urgence .....</b>	<b>160</b>
<b><u>TABLE DES MATIERES .....</u></b>	<b><u>162</u></b>
<b><u>TABLE DES TABLEAUX.....</u></b>	<b><u>166</u></b>
<b><u>TABLE DES FIGURES.....</u></b>	<b><u>170</u></b>
<b><u>TABLE DES CARTES .....</u></b>	<b><u>171</u></b>

## TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Entretiens réalisés dans le cadre de l'étude AJ HT entre septembre et décembre 2021 .....	3
Tableau 2 : Taux de réponse des établissements proposant de l'HT, par département .....	4
Tableau 3 : Taux de réponse des structures proposant de l'HT, selon la capacité autorisée, par département	5
Tableau 4 : Taille de l'unité d'implantation des répondants proposant de l'HT, par département .....	6
Tableau 5 : Statut juridique des répondants, par département .....	7
Tableau 6 : Fréquence et nombre d'heures consacrées par l'aidant les jours où il apporte son aide à son proche .....	11
Tableau 7 : Nombre d'établissements et de places en hébergement temporaire identifiés dans FINESS en 2021, par département .....	14
Tableau 8 : Répartition par taille d'unité urbaine du lieu d'implantation des structures ayant des places autorisées d'HT.....	16
Tableau 9 : Répartition des places autorisées d'HT selon la taille de l'unité urbaine d'implantation, par département.....	17
Tableau 10 : Répartition des places autorisées d'HT selon le type de public, par département.....	18
Tableau 11 : Nombre de places autorisées d'HT pour 1000 habitants de plus de 65 ans pris en charge pour la maladie d'Alzheimer ou autre démence .....	18
Tableau 12 : Nombre d'établissements ayant des places autorisées d'HT selon la capacité d'accueil, par département.....	20
Tableau 13 : Nombre d'établissements ayant des places autorisées d'HT selon la catégorie, par département .....	21
Tableau 14 : Nombre d'établissements ayant des places autorisées d'HT selon le statut juridique, par département.....	22
Tableau 15 : Synthèse des arguments avancés par les Conseils départementaux et d'une association départementale de France Alzheimer en faveur du saupoudrage ou de la concentration des places d'HT ....	25
Tableau 16 : Durée minimale de séjour en HT, par département.....	28
Tableau 17 : Durée minimale de séjour en HT, selon le statut juridique .....	28
Tableau 18 : Durée minimale de séjour en HT, selon l'unité urbaine d'implantation de l'établissement.....	29
Tableau 19 : Durée minimale de séjour en HT, selon la capacité autorisée en places d'HT.....	29
Tableau 20 : Nombre de répondants imposant une durée minimale de séjour en HT, par département et selon la durée.....	30
Tableau 21 : Nombre de répondants imposant une durée maximale de séjour en HT, par département et selon la durée.....	31
Tableau 22 : Proportion des séjours réalisés en 2019 selon la durée, par département .....	34
Tableau 23 : Part moyenne des séjours réalisés en 2019 selon la durée et le département .....	37
Tableau 24 : Part moyenne des séjours réalisés en 2019 selon la durée et le statut des répondants .....	38
Tableau 25 : Part moyenne des séjours réalisés en 2019 selon la durée et la capacité d'accueil autorisée des répondants .....	38
Tableau 26 : Professionnels impliqués dans le processus de décision des admissions en HT .....	43

Tableau 27 : Principaux motifs de refus d’inscription à l’HT, par département .....	46
Tableau 28 : Principaux motifs de recours à l’HT, par département .....	47
Tableau 29 : Nombre de répondants citant l’HT comme solution dans l’attente qu’une place se libère en HP parmi les motifs de recours les plus fréquents, selon la capacité d’accueil autorisée .....	48
Tableau 30 : Présence d’une liste d’attente, par département .....	50
Tableau 31 : Présence d’une liste d’attente selon le statut de la structure.....	50
Tableau 32 : Présence d’une liste d’attente selon la capacité d’accueil de la structure .....	51
Tableau 33 : Composition des listes d’attente en HT, par département .....	52
Tableau 34 : Raisons pour lesquelles le proche n’a pas séjourné en HT ces 3 dernières années .....	54
Tableau 35 : Nombre de répondants déclarant rencontrer des difficultés à accueillir certains publics, par département.....	58
Tableau 36 : Nombre de répondants déclarant rencontrer des difficultés à accueillir certains publics, selon le statut .....	58
Tableau 37 : Nombre de répondants déclarant rencontrer des difficultés à accueillir certains publics, selon l’unité urbaine d’implantation .....	59
Tableau 38 : Nombre de répondants déclarant rencontrer des difficultés à accueillir certains publics, selon la capacité d’accueil autorisée en HT.....	59
Tableau 39 : Publics pour lesquels les répondants déclarent des difficultés d’accueil.....	60
Tableau 40 : Localisation des places d’HT au sein de l’établissement, par département.....	64
Tableau 41 : Nombre de répondants rédigeant systématiquement un PPA pour chaque personne accueillie en HT, par département.....	67
Tableau 42 : Nombre de répondants rédigeant systématiquement un PPA pour chaque personne accueillie en HT, selon le statut.....	68
Tableau 43 : Nombre de répondants rédigeant systématiquement un PPA pour chaque personne accueillie en HT, selon l’unité urbaine d’implantation.....	68
Tableau 44 : Nombre de répondants rédigeant systématiquement un PPA pour chaque personne accueillie en HT, selon la capacité autorisée en places d’HT .....	69
Tableau 45 : Nombre de répondants estimant que la rédaction d’un PPA est pertinente dans le cadre d’un séjour en HT, par département .....	70
Tableau 46 : Nombre de répondants estimant que la rédaction d’un PPA est pertinente dans le cadre d’un séjour en HT, selon le statut.....	70
Tableau 47 : Nombre de répondants estimant que la rédaction d’un PPA est pertinente dans le cadre d’un séjour en HT, selon la capacité d’accueil autorisée.....	71
Tableau 48 : Principales destination de sortie à l’issue d’un séjour d’HT, par département .....	78
Tableau 49 : Nombre d’établissements ayant mis en place un dispositif de retour à domicile, par département .....	79
Tableau 50 : Nombre d’établissements ayant mis en place un dispositif de retour à domicile, selon le statut .....	79
Tableau 51 : Nombre d’établissements ayant mis en place un dispositif de retour à domicile, selon l’unité urbaine d’implantation.....	80

Tableau 52 : Nombre d'établissements ayant mis en place un dispositif de retour à domicile, selon la capacité autorisée.....	80
Tableau 53 : Nombre de répondants transmettant un bilan de sortie aux familles, professionnels intervenant au domicile et personnel médical, par département.....	83
Tableau 54 : Nombre de répondants transmettant un bilan de sortie aux familles, professionnels intervenant au domicile et personnel médical, selon la capacité d'accueil autorisée .....	83
Tableau 55 : Nombre de répondants transmettant un bilan de sortie aux familles, professionnels intervenant au domicile et personnel médical, selon le statut.....	84
Tableau 56 : Nombre de répondants transmettant un bilan de sortie aux familles, professionnels intervenant au domicile et personnel médical, selon l'unité urbaine d'implantation .....	85
Tableau 57 : Inquiétudes ou préoccupations des aidants à l'idée de recourir à l'HT pour leur proche .....	87
Tableau 58 : Prestations mises en place auprès des aidants de personnes accueillies en HT, par département .....	90
Tableau 59 : Prestations mises en place auprès des aidants de personnes accueillies en HT, selon l'unité urbaine d'implantation des répondants.....	91
Tableau 60 : Prestations mises en place auprès des aidants de personnes accueillies en HT, selon la capacité d'accueil en HT des répondants .....	92
Tableau 61 : Prestations mises en place auprès des aidants de personnes accueillies en HT, selon le statut. ....	92
Tableau 62 : Nombre de répondants proposant un accompagnement social aux familles, par département .....	93
Tableau 63 : Nombre de répondants proposant un accompagnement social aux familles, selon le statut.....	94
Tableau 64 : Nombre de répondants proposant un accompagnement social aux familles, selon la capacité d'accueil autorisée.....	94
Tableau 65 : Points à améliorer selon les aidants concernant l'HT.....	98
Tableau 66 : Nombre de répondants déclarant rencontrer des difficultés concernant le taux de remplissage, par département .....	104
Tableau 67 : Nombre de répondants déclarant rencontrer des difficultés concernant le taux de remplissage, selon le statut.....	105
Tableau 68 : Nombre de répondants déclarant rencontrer des difficultés concernant le taux de remplissage, selon l'unité urbaine d'implantation .....	105
Tableau 69 : Nombre de répondants déclarant rencontrer des difficultés concernant le taux de remplissage, selon la capacité d'accueil autorisées en places d'HT.....	106
Tableau 70 : Taux d'occupation moyen en 2019 selon la capacité d'accueil autorisée en places d'HT .....	110
Tableau 71 : Taux d'occupation moyen en 2019 selon le statut de la structure .....	110
Tableau 72 : Nombre de répondants ayant un référent-coordonnateur de l'HT, par département.....	114
Tableau 73 : Nombre de répondants ayant un référent-coordonnateur de l'HT, selon la capacité autorisée en places d'HT .....	115
Tableau 74 : Nombre de répondants rencontrant des difficultés au sein de l'équipe, par département.....	116
Tableau 75 : Nombre de répondants pensant que l'offre en HT est suffisamment bien identifiée, par département.....	119
Tableau 76 : Nombre de répondants pensant que l'offre en HT est suffisamment bien identifiée, selon le statut .....	120



Tableau 77 : Nombre de répondants pensant que l'offre en HT est suffisamment bien identifiée, selon l'unité urbaine d'implantation.....	120
Tableau 78 : Nombre de répondants pensant que l'offre en HT est suffisamment bien identifiée, selon la capacité d'accueil autorisée en HT.....	121
Tableau 79 : Professionnels et services à sensibiliser et informer davantage sur le fonctionnement et les missions de l'HT.....	122
Tableau 80 : Pratique principale des séjours d'HT, par département.....	128
Tableau 81 : Pratique principale des séjours d'HT selon la capacité autorisée en places d'HT.....	129
Tableau 82 : Pratique principale des séjours d'HT selon l'unité urbaine d'implantation de l'établissement.	129
Tableau 83 : Nombre de répondants sollicités pour des situations d'accueil d'urgence, par département ..	131
Tableau 84 : Nombre de répondants sollicités pour des situations d'accueil d'urgence, selon le statut.....	131
Tableau 85 : Nombre de répondants sollicités pour des situations d'accueil d'urgence, selon l'unité urbaine d'implantation .....	132
Tableau 86 : Nombre de répondants sollicités pour des situations d'accueil d'urgence, selon la capacité autorisée en places d'HT .....	133
Tableau 87 : Nombre de répondants en mesure de répondre ou non aux sollicitations pour de l'accueil d'urgence, par département .....	134
Tableau 88 : Nombre de répondants en mesure de répondre ou non aux sollicitations pour de l'accueil d'urgence, selon le statut.....	135
Tableau 89 : Nombre de répondants en mesure de répondre ou non aux sollicitations pour de l'accueil d'urgence, selon l'unité urbaine d'implantation.....	135
Tableau 90 : Nombre de répondants en mesure de répondre ou non aux sollicitations pour de l'accueil d'urgence, selon la capacité autorisée en places d'HT .....	136
Tableau 91 : Difficultés rencontrées par les répondants concernant les sollicitations d'accueil d'urgence, par département et en %.....	137
Tableau 92 : Difficultés rencontrées par les répondants concernant les sollicitations d'accueil d'urgence, selon le statut et en %.....	139
Tableau 93 : Difficultés rencontrées par les répondants concernant les sollicitations d'accueil d'urgence, selon l'unité urbaine d'implantation et en %.....	140
Tableau 94 : Difficultés rencontrées par les répondants concernant les sollicitations d'accueil d'urgence, selon la capacité d'accueil autorisée en places d'HT et en %.....	141
Tableau 95 : Maintien ou non des interventions lors du 1 <sup>er</sup> confinement, par département .....	145
Tableau 96 : Maintien ou non des interventions lors du 2 <sup>e</sup> confinement, par département .....	146
Tableau 97 : Nombre de structures répondantes selon le type, par département .....	149
Tableau 98 : Nombre de structures orientant vers de l'HT.....	150
Tableau 99 : Motifs d'orientation des partenaires vers l'HT.....	151
Tableau 100 : <i>Satisfaction des partenaires vis-à-vis des informations sur les places disponibles en HT sur le territoire.....</i>	151
Tableau 101 : Avis des partenaires sur la suffisance et l'adaptation de l'offre d'HT aux besoins des personnes et de leurs aidants .....	153

Tableau 102 : Retours des familles sur l'offre d'HT rapportés par les partenaires.....	154
Tableau 103 : Freins à l'accès à l'offre d'hébergement temporaire rapportés par les partenaires.....	155
Tableau 104 : Axes d'amélioration suggérés par les partenaires pour adapter l'offre des hébergements temporaires aux besoins des personnes et des familles.....	156

## TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Part des 81 structures répondants proposant de l'HT selon la capacité d'accueil autorisée .....	5
Figure 2 : Comment avez-vous eu connaissance de l'enquête ?.....	8
Figure 3 : Tranches d'âge des aidants .....	8
Figure 4 : Type de pathologie des proches.....	9
Figure 5 : Situation professionnelle des aidants .....	9
Figure 6 : Temps de trajet habituel aller pour aller chez le proche .....	10
Figure 7 : Situation résidentielle du proche ayant séjourné en HT .....	10
Figure 8 : Durée du trajet entre le domicile du proche et le dernier lieu de séjour en HT .....	11
Figure 9 : Répartition par taille d'unité urbaine du lieu d'implantation des structures ayant des places autorisées d'HT.....	15
Figure 10 : Répartition par taille d'unité urbaine du lieu d'implantation des places autorisées d'HT .....	17
Figure 11 : Répartition des établissements ayant des places autorisées d'HT selon la capacité d'accueil .....	19
Figure 12 : Répartition des HT selon leur statut juridique .....	22
Figure 13 : La procédure d'admission est-elle identique à celle de l'hébergement permanent ?.....	44
Figure 14 : Y a-t-il une visite de l'établissement avant le séjour ? .....	44
Figure 15 : Nombre de répondants déclarant avoir une liste d'attente pour l'HT au moment de l'enquête ..	50
Figure 16 : 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 ? .....	52
Figure 17 : L'HT a-t-il eu des effets positifs sur votre proche ? .....	75
Figure 18 : L'HT a-t-il eu des effets négatifs sur votre proche ?.....	76
Figure 19 : A l'issue de son dernier séjour en hébergement temporaire, où est allé votre proche ? .....	78
Figure 20 : Aviez-vous des inquiétudes ou des préoccupations à l'idée de recourir à l'HT ? .....	87
Figure 21 : Auriez-vous souhaité être mieux et/ou davantage accompagné par des professionnels lors des démarches de recherche et d'inscription en hébergement temporaire ?.....	88
Figure 22 : 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 ? .....	89
Figure 23 : L'HT a-t-il eu des effets positifs sur vous et/ou votre famille ?.....	95
Figure 24 : Le séjour de votre proche en HT a-t-il permis selon vous de... ..	96
Figure 25 : L'HT a-t-il eu des effets négatifs sur vous et/ou votre famille ?.....	97
Figure 26 : Le coût du séjour en HT est une charge financière... ..	100
Figure 27 : Des aides financières pour couvrir les frais de l'HT ont-elles été perçues ? .....	101

Figure 28 : Les aides perçues pour couvrir les frais de l'HT vous semblent-elles suffisantes ? .....	101
Figure 29 : L'HT est-il mentionné dans le projet d'établissement ?.....	113
Figure 30 : L'HT fait-il l'objet d'un projet de service dédié ?.....	113
Figure 31 : Êtes-vous sollicités pour des situations d'accueil d'urgence ? .....	130
Figure 32 : Êtes-vous en mesure de répondre aux sollicitations d'urgence ?.....	133

## TABLE DES CARTES

Carte 1 : Nombre de places d'HT pour 1000 habitants de 75 ans ou plus par EPCI.....	14
---	----