



LE REPIT DES AIDANTS DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

vers une offre séquentielle, modulaire
et souple au service des parcours

LUNDI 4 DECEMBRE 2023



Amphithéâtre Badinter

Conseil Départemental de la Gironde



Journée organisée par le CREAI et le Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine en collaboration
avec l'ARS Nouvelle-Aquitaine et le Conseil Départemental de la Gironde



Raphaël ROGAY

Responsable du pôle appui aux politiques publiques et
aux territoires

Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine

Contexte du projet



Contexte

En 2022, à l'initiative de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, le GÉrontopôle Nouvelle-Aquitaine a engagé une réflexion globale sur l'accueil temporaire, visant à renforcer et consolider l'offre existante en établissement pour personnes âgées (accueil de jour et hébergement temporaire).

Objectifs

Le GÉrontopôle a donc impulsé une démarche de recherche/actions coconstruite avec les délégations départementales avec les objectifs suivants :

- ✓ Avoir une meilleure connaissance de l'offre actuelle en matière d'accueil temporaire pour les personnes âgées
- ✓ Identifier les facteurs de réussite et, à l'inverse, les freins au développement de l'accueil temporaire
- ✓ Formaliser des préconisations pour soutenir et développer le recours à l'accueil temporaire

Phasage

Phase 1 : Définition du sujet (Juillet-Aout 2022)

- Cadrage législatif, analyse documentaire
- Synthèse de l'offre de répit pour les aidants
- Veille sur les freins psychologiques
- Calendrier prévisionnel

Phase 2 : Etat des lieux (Septembre 2022 – Mars 2023)

- Identification des acteurs, sélection des pilotes
- Recueil des données (FINESS)
- Etat des lieux pour les départements pilotes
- Questionnaires et entretiens
- Groupes de travail dans les départements pilotes

Phase 3 : Elaboration du guide (Mars-Aout 2023)

- 1. Analyse des résultats**
- 2. Préconisations**
 - Production d'un Etat des lieux (60 pages)
 - Production d'une Etude repères (24 pages)

Sources

Statistiques : données Insee et Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS)

Sources documentaires (rapports, études, notes de cadrage, etc.)

Questionnaires auprès des ESSMS et partenaires en Creuse (19 réponses) et en Gironde (33 réponses d'ESSMS)

Des **groupes de travail** sur les départements de la Gironde, de la Creuse et des Deux- Sèvres.

Des **publications scientifiques**

La Nouvelle-Aquitaine, les personnes âgées et les aidants

La région Nouvelle-Aquitaine est la 3ème région la plus peuplée de France avec **6,01 millions d'habitants** (Insee, 2019) repartis sur 12 départements.

C'est la région la plus âgée de France avec **30,5 % des habitants âgés de 60 ans et plus** contre 27 % à l'échelle nationale. La Nouvelle-Aquitaine compte **688 921 habitants de 75 ans ou plus soit 11,5 % de la population régionale**.

Cependant le vieillissement de sa population est contrasté d'un département à l'autre et les besoins ne sont pas les mêmes.

En France, en 2021, 9,3 millions de personnes déclarent apporter une aide régulière à un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie, que cette personne vive dans le même logement ou ailleurs

Source : DREES

Études et Résultats › février 2023 › n° 1255 "vie quotidienne et santé"



DÉFINITION AIDANT

Les aidants sont les personnes non professionnelles qui viennent en aide à titre principal, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de leur entourage pour les activités de la vie quotidienne (HAS , 2010).

PORTRAIT DE L'AIDANT



8,8
millions d'adultes

et



0,5
millions de mineurs
de 5 ans ou plus

sont proches aidants,
soit respectivement 1 sur 6
et 1 sur 20 d'entre eux.



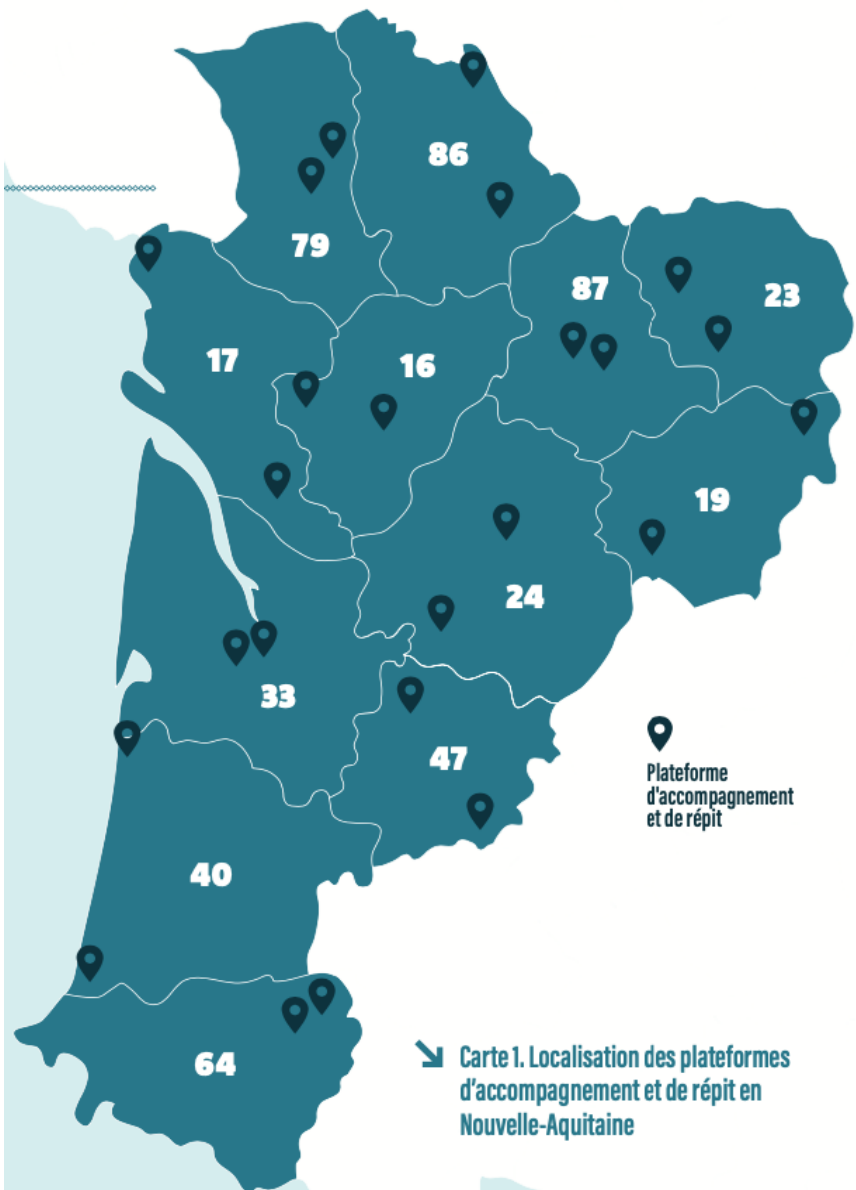
Près

d'1
personne sur 4

de 55 à 64 ans se déclare
proche aidant.

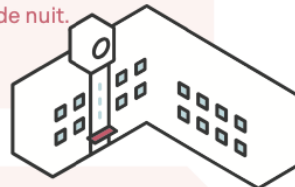


56%
sont des femmes.



Le répit c'est quoi ?

Le répit apporté par une prise en charge sociale ou médico-sociale hors du domicile de la personne aidée au moyen de l'accueil temporaire qui comprend l'hébergement temporaire, l'accueil de jour et l'accueil de nuit.



Le répit au domicile ou en milieu ordinaire : la garde itinérante de nuit, le « répit à domicile » ou « relayage » inspiré de l'expérience de baluchonnage québécoise, et le « temps libéré » proposés notamment par les plateformes de répit (voir carte p. 10).



Les activités de loisirs et de vacances : les séjours de vacances pour les « couples aidants-aidés », par exemple des « villages répit vacances », et des séjours en milieu ordinaire portés par une équipe médico-sociale. Ils accueillent la personne aidée et son entourage familial dans un cadre de séjours de vacances, avec la possibilité de solliciter des professionnels en relais des aidants.



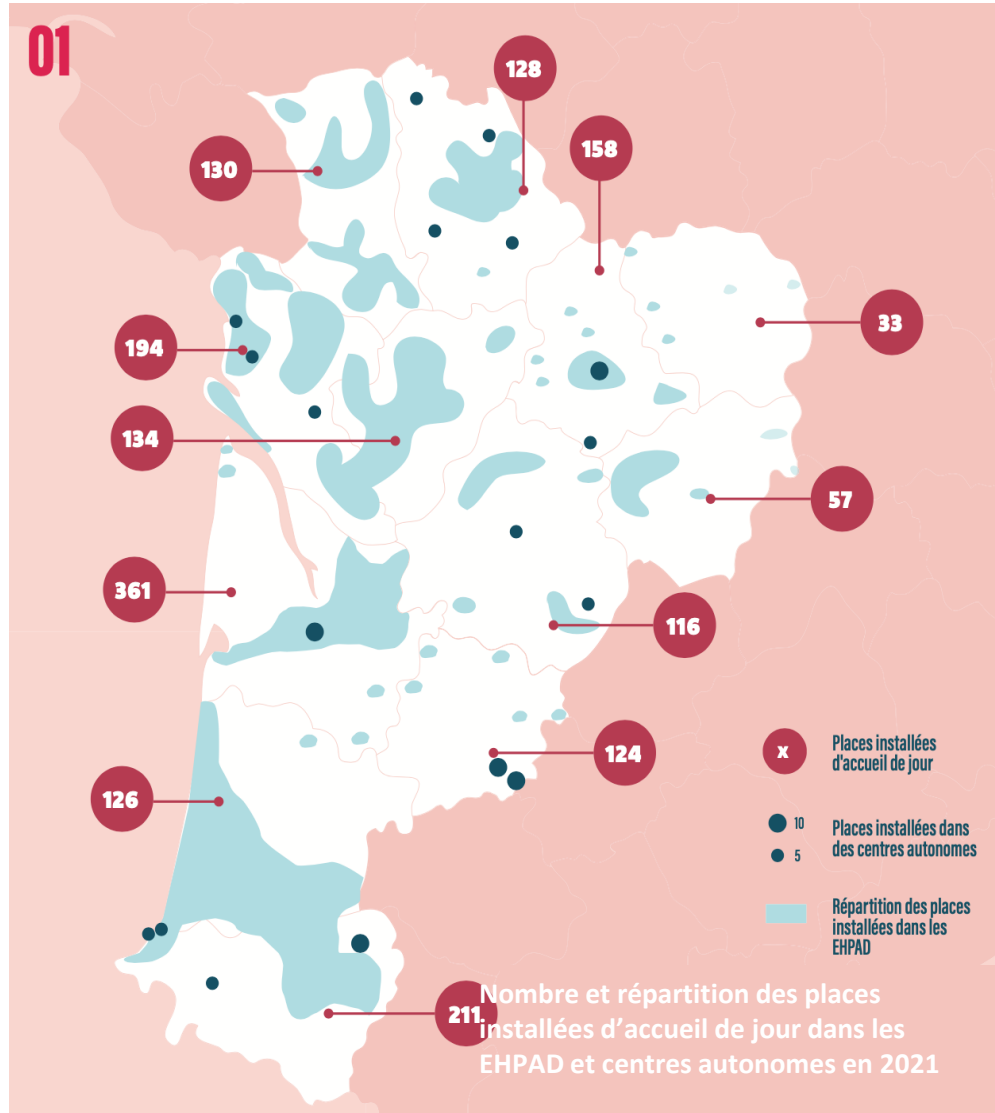
Accueil de jour

Hébergement temporaire

Accueil de nuit

L'accueil de jour

1 772 places installées d'accueil de jour dans les EHPAD et centre d'accueil de jour réparties sur les 12 départements



La structure de répartition des places d'accueil de jour est hétérogène d'un département à l'autre. Les Landes, les Deux-Sèvres et le Lot-et-Garonne présentent par exemple une couverture très différente malgré un nombre de place similaire. Dans les Landes, les places sont dispersées au sein de nombreuses structures de petites tailles, couvrant principalement, le sud, le centre et l'ouest du département. Dans les Deux-Sèvres, des structures de taille moyenne maillent globalement l'ensemble du territoire. Enfin, dans le Lot-et-Garonne, les places sont beaucoup plus concentrées, au sein de quelques structures de plus grande taille réparties sur la périphérie du département ou aux environs d'Agen. On constate logiquement une offre plus faible de places sur quelques territoires ruraux, notamment sur certaines zones en Creuse, Corrèze, Dordogne et Gironde.



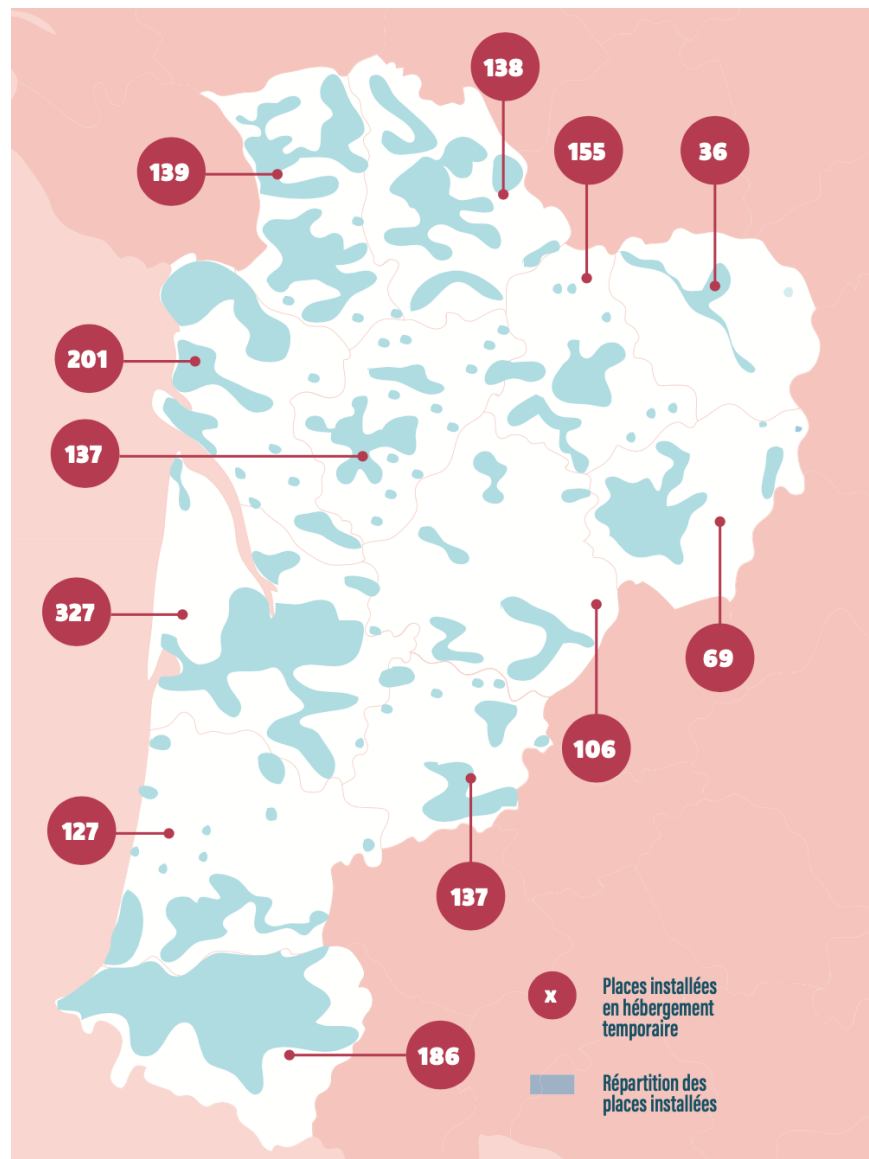
L'ACCUEIL DE JOUR ITINÉRANT

L'accueil de jour peut exister sous une forme itinérante (AJI) répondant aux besoins particuliers des zones moins densément peuplées. Une équipe pluridisciplinaire se déplace au plus proche des personnes en proposant des activités au sein de locaux situés à proximité de leur domicile, dans les salles des fêtes par exemple. Il s'agit par ce dispositif d'améliorer la répartition de l'offre de places d'accueil de jour sur le territoire et d'apporter une réponse de proximité en permettant aux professionnels d'aller à la rencontre des personnes bénéficiaires.

L'hébergement temporaire

1 768 places installées en hébergement temporaire

dans les EHPAD et centre d'accueil de jour réparties sur les 12 départements



Comme pour l'accueil de jour, la structure de répartition des places d'hébergement temporaire est très irrégulière d'un département à l'autre. Certains départements, comme les Deux-Sèvres, la Charente ou les Pyrénées-Atlantiques, présentent une répartition relativement homogène. D'autres territoires, comme la Haute-Vienne, la Corrèze, la Creuse, la Vienne et la Gironde présente une concentration d'établissement dans les villes et des zones beaucoup moins couvertes. Enfin, des territoires comme le centre-est de la Dordogne, le nord des Landes, l'ouest du Lot-et-Garonne et la moitié sud de la Creuse et l'ouest de la Gironde sont caractérisés par une quasi-absence de places d'hébergement temporaire.



LES MAISONS D'ACCUEIL TEMPORAIRE (MAT)

Les maisons d'accueil temporaire sont des structures de 17 places d'hébergement temporaire et 10 places d'accueil de jour pour les personnes âgées, en priorité celles atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées et/ou en perte d'autonomie et vivant à domicile. Elles ont la particularité de proposer sur un site unique les différentes modalités d'accueil temporaire : accueil de jour et hébergement temporaire, sans être adossées à un EHPAD. Les principaux objectifs recherchés sont le répit des aidants et la préservation de l'autonomie des bénéficiaires. En Nouvelle-Aquitaine, il y en a quatre dans le département du Lot-et-Garonne et deux dans le département des Landes.

Les enjeux de l'accueil temporaire : freins et leviers

FREINS

COMMUNICATION

- **Méconnaissance générale de l'AT** par les aidants et les professionnels
- **Manque de communication** au sein du territoire sur l'offre de répit
- **Manque de relais** des médecins libéraux, des SAD et des services hospitaliers pour faire connaître l'offre en accueil temporaire

REPRESENTATION DES EHPAD

- **Frein psychologique** lié à une représentation négative de l'EHPAD
- **Méfiance** envers un accueil assimilé à l'hébergement permanent
- **Difficulté des familles à laisser leur proche** (peur et sentiment de culpabilité...)

TRANSPORT

- **Difficulté liée à la mobilité** (organisation du transport et distance)
- **Coût du transport** (prise en charge et gestion du véhicule)

FINANCEMENTS

- **Démarches administratives lourdes** pour les aidants et les professionnels
- **Reste à charge** conséquent pour les familles
- **Méconnaissance des aides financières** possibles

ORGANISATION RH

- **Difficultés de recrutement** de personnels qualifiés et isolement des professionnels dédiés à l'AT
- **Planning** et horaires d'ouverture laissant peu de temps libre aux aidants
- **Fréquentation fluctuante** en fonction des aléas (maladie, hospitalisation, ...)
- **Limitation de la capacité autorisée**

Faciliter l'organisation et la prise en charge du **transport** par l'internalisation ou l'externalisation du transport (besoin d'un binôme avec un chauffeur et un accompagnateur sur le temps de transport)

Améliorer la **lisibilité de l'offre** d'accueil temporaire auprès du **grand public et auprès des professionnels**, qui n'ont pas toujours connaissance des places disponibles par la mise en place d'**une communication claire et ciblée**.

Développer **une offre plus souple et mieux adaptée aux besoins des proches aidants** et aux différents publics par **un accueil à la carte et des activités adaptées** aux envies des personnes accueillies.

LEVIER

Quelques préconisations

Recommandation 1 : Mieux repérer, orienter et soutenir les proches aidants pour lever les freins psychologiques au recours au répit

Préconisation 1.4. Consolider et renforcer le rôle des PFR en les identifiant comme acteur clé du recours au répit des proches aidants et en augmentant leurs moyens financiers et leurs ressources humaines pour qu'elles accompagnent tous les aidants. Animer des communautés de pratiques PFR sur les territoires afin de partager les bonnes pratiques et inclure les usagers dans les réflexions.

Préconisation 1.6. Développer une communication claire, visible et ciblée auprès du grand public avec des supports facile à lire et à comprendre (papier et numérique) et des termes moins « repoussoirs » pour le couple aidant/aidé. Sensibiliser le grand public à la question des aidants afin de les rendre visibles et qu'ils se reconnaissent comme tel.

Préconisation 1.7. Développer une communication claire, visible et ciblée auprès des professionnels et créer des instances d'échange pour permettre des liens plus étroits entre les professionnels du domicile et les dispositifs de répit en établissement pour favoriser le maintien à domicile.

Quelques préconisations

Recommandation 2 : Consolider l'offre d'accueil temporaire sur les territoires

Préconisation 2.2. Mise en place d'un minimum de 6 places pour l'hébergement temporaire afin de construire un projet de service spécifique dans les ESMS en prenant exemple sur ce qui se fait pour l'accueil de jour.

Préconisation 2.3. Encourager la mutualisation des places d'accueil de jour entre les établissements situés à proximité et disposant d'un faible taux d'occupation pour permettre d'accueillir plus de personnes et de mutualiser les coûts, les équipes, le transport et le matériel.

Préconisation 2.4. Favoriser la création d'accueils de jour sous forme itinérante ou autonomes pour répondre aux besoins des zones non couvertes (zones rurales) et améliorer sa représentation en le détachant géographiquement de l'EHPAD.

Quelques préconisations

Recommandation 3 : Développer et diversifier les solutions de répit qui soient adaptées à la pluralité des attentes, besoins, situations et de qualité

Préconisation 3.1. Redéfinir l'hébergement temporaire en déployant plusieurs modalités d'accès pour répondre à des besoins très diversifiés (répit de l'aidant, réponse d'urgence, préparation à l'entrée en hébergement permanent, bilan de santé...). Pour cela, ouvrir des lits en distinguant l'HT programmé, de l'HT ponctuel (démarches d'accès simplifié), et de l'HT d'urgence (moins de lits mais facilitation d'accès). L'idée est d'avoir une réponse adaptée au parcours et besoin de chaque personne âgée avec des dossiers simplifiés et une prise en charge financière qui permettent la sollicitation quel que soit le revenu de l'aidant et/ou l'aidé.

Préconisation 3.2. Sécuriser et pérenniser les dispositifs de répits innovants, pour répondre aux besoins non couverts en s'assurant de leur déploiement en proximité sur tout le territoire.

Préconisation 3.3. Développer l'accueil de nuit en EHPAD : accueil régulier ou occasionnel dans des situations où la personne âgée a besoin d'aide, de réassurance ou de surveillance la nuit.

Quelques préconisations

Recommandation 4 : Améliorer le recours à l'offre d'accueil temporaire

Préconisation 4.1. Développer des moyens financiers pour limiter le reste à charge des aidants et des aidés pour garantir l'accessibilité financière des solutions de répit.

Préconisation 4.2. Simplifier les démarches administratives des aidants et de leurs aidés, par la réduction des délais, la coordination des différents services et l'augmentation du nombre de professionnels référents sur l'ensemble du territoire.

Préconisation 4.3. S'appuyer sur les dispositifs « passerelles » vers le répit (financements complémentaires des PFR) et **développer « l'aller vers » les aidants** en s'appuyant sur les EHPAD centre de ressources territorial.

Préconisation 4.5. Adapter les modalités de transport en fonction des besoins (champs des possibles) et faciliter le transport vers les accueils de jour. Expérimenter plusieurs modèles concernant le transport : internalisation, externalisation ou modèle mixte et partager les résultats. Sensibiliser les acteurs du territoire en lien avec la mobilité et le transport des personnes en perte d'autonomie.

MERCI À :



Mélodie Delépine

Chargée d'études et d'animation territoires et vieillissement