

ACCUEIL TEMPORAIRE

Groupe de Travail UMC – FAM – MAS Loire 42

Journée de travail du 13 Novembre 2007

Groupe de Travail UMC – FAM – MAS Loire 42

BENOD Brigitte, FAM ADEP Roanne

BERARD Eric, coordination SSR, Roanne

CALMELS Paul, Unité Mobile Coordination SSR, MPR CHU, St Etienne

CLAVEL Patrick, FAM ADEP Roanne

COL EYRAUD Philippe, MAS St Sauveur en Rue

D'ANJOU Marie-Charlotte, coordination pédiatrique, SSR, CHU St Etienne

EHRART Joël, FAM Montbrison

GAUTHERON Vincent, MPR, CHU Saint Etienne

GRANGE Michel, FAM ALPHA CHAMPDIEU

GRATALOUP Jean-Luc, FAM les Iris Montbrison

HEYRAUD Norbert, MAS Mably

KIZIRIAN Philippe, IME Ste Mathilde St Chamond

LOUAT Christine, FAM St Exupéry St Chamond

LOUISON Sylvie, association TRANSVERSE Le Chambon Feugerolles

MARION Claudette, MAS Saint Chamond

MONTROBERT Nelly, AS, Unité Mobile Coordination SSR, St Etienne

PONCY Claudine, FAM APRES Le Puy en Velay

QUIRANT SOLLE Line, MAS 4 VENTS Saint Jean Bonnefonds

REVOL Claudine, association TRANSVERSE Le Chambon Feugerolles

REY Emmanuel, IME Ste Mathilde St Chamond

RIVOLLIER Philippe, MAS Les Maronniers, Firminy

VALENTIN Fabienne, AS, Unité Mobile Coordination SSR, St Etienne

Introduction : « SE CONVAINCRE ET CONVAINCRE »

Quel intérêt pour l'accueil temporaire

- Au-delà de l'aval des filières sanitaires et de la prise en charge médico-sociale de personnes adultes présentant un handicap acquis majeur c'est :

L'organisation des filières de soins,

Le lien sanitaire et médico-social,

La définition des « projets de vie » selon la loi et le rôle de la MDPH,

Le maintien d'un lien culturel, social et familial pour la personne,

La prise en compte de la famille (ou aidant naturel),

« L'estimation » d'un manque de place en structure d'hébergement,

L'hospitalisation prolongée ou « excessive », seule alternative,

La « méconnaissance » des besoins dans le cas du handicap acquis.

Quel intérêt pour l'accueil temporaire

- Rédaction d'un document de travail et Contact avec les diverses instances

- *Objectif de ce jour :*

-Présenter et partager notre réflexion

L'enrichir dans la discussion

Se convaincre du rôle indispensable de l'accueil temporaire :

les acteurs du soin et du social

les bénéficiaires

les décideurs

- *Objectifs au-delà :*

Convaincre (vous) à un projet territorial sur l'hébergement temporaire

.....et le considérer comme un des outils indispensables à la prise en charge de la personne adulte handicapée

Pour « **se convaincre et vous convaincre** » :

motivations - bénéficiaires et établissements : Mme C. Revol et Mme B. Benot

modalités et stratégies : Mr M. Grange

lien sanitaire et social – Mr P. Calmels

évaluation des besoins – Mme N. Montrobert et Mr JF. Exbrayat

Quelles motivations pour l'accueil temporaire

Du point de vue de l'intéressé

- une période de **répit**,
- une période **de transition** par rapport à un nouveau projet de vie.
- une période pour faire face à **l'absence de l'aidant habituel**.
- une période pour **pallier à une difficulté technique** en rapport avec la prise en charge habituelle.
- une période permettant **une adaptation à une modification** ponctuelle ou momentanée du besoin.
- une période **d'expérimentation** d'un nouveau projet de vie ou d'un nouveau lieu de résidence.
- une période **d'apprentissage ou d'adaptation** à un nouvel appareillage ou de nouvelles aides techniques, humaines ou fonctionnelles.
- une période transitoire permettant **l'adaptation ou l'aménagement du lieu** de vie habituel.

Quelles motivations pour l'accueil temporaire

Du point de vue de l'entourage : aidant, famille

une ou des périodes **de répit**,
un **relais** en cas de besoin, des interventions des professionnels des établissements et des services ou des aidants familiaux, bénévoles ou professionnels assurant habituellement l'accompagnement ou la prise en charge de l'intéressé.

la **réflexion et la réalisation** pour la recherche d'une orientation adaptée (ou mieux adaptée) à la situation (ou évolution de la situation) de l'intéressé.

une **possibilité d'évaluation du potentiel** de la personne permettant une adaptation ou une évolution des modalités de prise en charge dans son lieu de vie.

Accueil temporaire motivé par l'intéressé, la famille ou aidants, le médecin traitant

Vécu comme une opportunité

Quelles motivations pour l'accueil temporaire

- du point de vue des établissements

L'intérêt de l'accueil temporaire est réel.

L'accueil est très souvent inscrit dans la durée voire dans la perpétuité en général jusqu'à un ultime pour un ultime « voyage sans retour ». La prise en charge ne connaît donc habituellement pas d'autre issue que la mort. L'accueil temporaire inscrit ainsi le résident dans un **accueil limité** dans le temps et **tant les équipes que les autres résidents** trouvent ici une **dynamique de vie** intéressante, *« il y a d'autres issues que la mort ».*

L'accueil temporaire lie un peu plus la structure **avec la vie à l'extérieur** par la relation tissée avec les bénéficiaires vivant à domicile.

Quelles modalités et quelles stratégies : pour l'accueil temporaire

1. **Accueil organisé**
2. **Réponse à l'urgence**
Dans un bassin de population identifié

Accueil organisé

Partie du projet de vie de la PH

Temps nécessairement limité (90j/loi)

Diversité et adaptabilité de l'offre

Accueil de jour, de nuit, de semaine, de week-end, en période de vacance,....

Accueil séquentiel,

Quel type de structure

Structure médico-sociale existante

Structure dédiée et innovante

Structure sanitaire

Structure de coordination

STRUCTURE MEDICO-SOCIALE EXISTANTE

Extension d'une structure Médico-sociale existante :

Capitalisation des savoirs faire du secteur

Nouveau cadre de financement :

**La condition nouvelle, indispensable a un fonctionnement effectif
des places existantes ou à créer**

Sécurisant pour la personne handicapée

Dynamisant pour l'institution

Confiance pour la sortie de séjour

Rigueur de programmation des séjours

Structure dédiée et innovante

Structure sanitaire

Structure de coordination

STRUCTURE DEDIEE ET INNOVANTE

Réponse aux nouvelles modalités d'accompagnement

Affichage d'une volonté de réponse innovante

Inversion de la logique d'accompagnement :

Maîtrise par la PH de son parcours de vie

Alternative à l'institutionnalisation

Quel intensité d'accompagnement décide-t-on de proposer ?

Structure sanitaire

Structure de coordination

STRUCTURE SANITAIRE

Nouvelle mission pour les hôpitaux locaux ?

L'hôpital est à ce jour la seule solution qui fonctionne dans les faits

Une réponse par défaut à une urgence non médicale

**Aucune spécificité ou valeur ajoutée médicale pour une structure de soins
lourde**

Structure de coordination

STRUCTURE DE COORDINATION

L'accueil temporaire à domicile

Une voie de proximité non explorée

Une base diversifiée de structures et de métiers à mobiliser et coordonner

(SSIAD, SAVS, SAMSAH, SAJ, HAD, MPR, Gériatrie, HDJ)

Réactivité et mobilisation importante indispensable

1° degré de réponse aux situations d'urgence

ACCUEIL D'URGENCE - L'URGENCE SOCIALE-MÉDICALISÉE

Confluent entre le sanitaire et le social

Alternative à l'hospitalisation

Est-ce le rôle d'une structure médico-sociale ?

Le lien entre Sanitaire et Social

Véritable maillon de la chaîne des outils de prise en charge et du projet de vie

Lien entre le sanitaire et le social dans le handicap grave car

il n'y a jamais vraiment de rupture

l'état social contribue au bien-être au sens de l'OMS

la vie de la personne est succession d'adaptation-désadaptation

liée à l'état de santé

liée à l'état psychologique

liée à l'environnement matériel, social, affectif

lié à l'aide apportée

L'accueil temporaire est un des « outils » de ce lien – il apporte la souplesse de fonctionnement

**Il peut apporter une complémentarité entre des professionnels du soins (et de la prise en charge médico-technique du handicap)
et des acteurs sociaux du lieu de vie**

Evaluer les besoins ???

Approche qualitative :

*représentée par le handicap moteur et/ou cognitif
la lourdeur de prise en charge à domicile
la durée dans la chronicité de la lésion
l'adaptation des besoins
l'environnement familial et les aidants*

Quelle population :

- Toutes catégories socio-professionnelles*
- Tous les âges de 18 à 60 ans*

Quelles pathologies

- Cérébro-lésions d'origine traumatique (TC), vasculaire (AVC) et tumorale*
- Lésions médullaires d'origine traumatique, inflammatoire, tumorale*
- Affections neurologiques inflammatoires (SEP), dégénératives (SLA, PK, ..)*
- Affections neuro-musculaires (myopathies, CMT,dégénératives*

Enquête HID

*« la grande majorité des personnes handicapées déclarant présenter une déficience, vit en domicile ordinaire, même à des degrés de dépendances sévères. Ainsi **54 %** des **280.000 personnes** confinées au lit vivent en domicile ordinaire. **Seulement 18.5%** des **2,6 millions** de personnes concernées par le besoin d'aide pour sortir du domicile résident en institution.[...] plus le handicap est lourd, plus la part de l'accueil en institution et de l'aide professionnalisée à domicile est importante, mais elle n'est jamais prépondérante. »*

Exemple :

MPR CHU – SRPR – MPR HC – HDJ – COMETE et NEUROLOGIE CHU

50 personnes /an ===== à 60 j / an = au moins 8 places

Les PCH : **311 PCH en cours à ce jour**
194 (62,3%) constituées par le bénéfice d'un aide humaine (dont 18 aides versées forfaitairement d'où 176 qui restent.
63 / 176 aides humaines au moins 4 heures par jour, soit 35,8%.
(cas lourds identifiés)

Les AAH (sources CAF de Saint-Etienne) : **10 171 bénéficiaires au 31/08/07**

de 0 à 19 ans , 8 soit 0,08 %

de 25 à 29 ans 669 soit 6,58 %

de 40 à 49 ans 2974 soit 29,24 %

de 60 ans et plus 564 soit 5,55 %

de 20 à 24 ans 602 soit 5,92 %

de 30 à 39 ans 2277 soit 22,39 %

de 50 à 59 ans 3077 soit 30,25 %

AAH avec situation d'isolement : 6282 soit 61,7 %;

avec majoration vie autonome 1919 soit 18,87%;

en établissement 730 soit 7,2 %, dont

84 en maisons de retraite ou centres de long séjour soit 11,5 %

107 en logements foyer soit 14,7%

539 en foyers soit 73,8 %

De nombreux arguments pour développer l'accueil temporaire

====

- une réflexion collective

- mettre en oeuvre une évaluation préalable des besoins
- mettre en oeuvre un réseau de partenariat
- partager des stratégies et des expériences

-une logique d'accueil temporaire

- sur les établissements sociaux et médico-sociaux existants
- sur des dispositifs de petites structures souples dédiées
- sur les dispositifs de maintien à domicile
- sur le réseau hospitalier dans certaines conditions de pathologies, handicap et de proximité

-un projet

« QUELLE OFFRE POUR UN TEL BESOIN ? »