

# Expérience d'une unité d'accueil temporaire dans un établissement d'hébergement pour personnes handicapées motrices

**Dominic BODINIER, Directeur d'établissement, Laval (Mayenne)**

Bonjour,

Mon propos n'a d'autre ambition que de témoigner d'une expérience ou d'un parcours qui témoigne de choix faits à l'époque par des promoteurs, l'APF, il y a 28 ans.

Le choix a été fait à l'époque par l'APF et j'insiste beaucoup pour répondre pour partie à la question posée par Catherine DESCHAMPS sur l'obligation.

Mon propos est spontané et j'avoue que je suis beaucoup plus intéressé pour que les établissements se posent la question de l'appropriation de ce mode d'accueil très particulier. Il a d'énormes avantages dans un établissement mais aussi quelques inconvénients, en particulier, repérés et dénoncés par les personnes handicapées qui habitent dans ces établissements, qui choisissent de faire de l'accueil temporaire.

Au Foyer Thérèse VOHL, cet accueil temporaire est porté par les personnes handicapées elles-mêmes et cela m'importe beaucoup. Elle est soutenue, défendue par les salariés. Elle est aussi bien sûr soutenue par nos financeurs puisque nous avons un budget pour fonctionner. C'est une partie importante du projet.

## **Le foyer**

Le Foyer des Rev est un des 65 foyers de l'APF situé à Laval en Mayenne, au milieu de l'axe Brest-Paris. L'histoire débute en 1976, au moment où l'on a créé un foyer de vie. L'APF a décidé de créer dès l'ouverture, à côté du foyer de vie de 41 places, 17 places d'accueil temporaire, qui s'appelaient de repos et de convalescence à l'époque, par rapport à un texte dont j'ai oublié les références.

L'objectif de cet accueil était de permettre à toute personne atteinte d'un handicap moteur de trouver une solution. Le point clé de cette difficulté est repéré parce que l'on n'arrive pas à organiser ses soins ou par rapport au couple ou à la famille etc. C'est souvent un problème de solitude qui déclenche le besoin d'accueil temporaire : être face à un problème tout seul, même si l'on est chaleureusement entouré, même si l'on a un réseau important d'amis.

Parmi les milliers de dossiers, j'essaye de repérer la cause, problème de solitude dans un espace du domicile.

Notre projet d'accueil temporaire médicalisé est donc d'accueillir ces personnes face à un problème parfois mal repéré qui s'inscrit dans quelque chose de momentané. On est seul et on sent bien que c'est provisoire, même si au cours de cet accueil, on découvre que le problème va durer et qu'il faut trouver une solution.

## **Les bénéficiaires**

C'est relativement classique, des hommes et des femmes de 18 ans à 65 ans. A moins de 18 ans, nous n'accueillons pas mais cela nous arrive pour des personnes de plus de 60 ans, très exceptionnellement.

Pour le handicap, notre spécialité est le handicap moteur, mais dans cet accueil temporaire il est extrêmement difficile de faire la part des choses et je propose que l'on ne la fasse pas forcément, à part les situations de troubles graves du comportement ou des difficultés de handicaps que l'on ne saurait pas accompagner .

### ***Les séjours.***

Ils sont d'un mois, renouvelables au cours d'une même année. Un quart des personnes vient 2 fois l'an contre trois quart pour un seul séjour. Dans des situations exceptionnelles ces séjours peuvent être prolongés. Nous avons un Contrat avec l'ARH, notre financeur qui nous situe dans le domaine des soins de suite et de la réadaptation, moyen séjour. Habituellement les séjours sont de 30 jours.

L'évaluation et le suivi médical sont très importants, surtout pour des personnes atteintes d'un handicap moteur. C'est une préoccupation majeure. Souvent, l'occasion d'évaluer leur situation de santé et de reconsidérer leur suivi médical.

Vous avez bien deviné que l'organisation a une connotation assez sanitaire, mais qui s'exerce dans un foyer de vie.

Toutes les personnes en foyer de vie bénéficient de prestations classiques :

- restauration personnalisée,
- logistique d'animation,
- accompagnement social,
- soutien psychologique,
- liberté d'horaires et de rythme de vie hors temps de repas : c'est important même en environnement sanitaire.

## **Équipement et personnel**

Sur 13,3 ETP, nous avons du personnel médical et paramédical :

- médecin salarié à 3 matinées par semaine, soit 12 H,
- Kinésithérapeute spécifique hors foyer de vie où ce sont des kinés libéraux ou d'autres kinés dans une logique d'entretien physique,
- ergothérapeute,
- infirmières,
- personnel d'aide à la vie quotidienne, classique dans nos établissements,
- aides-soignantes,
- aides médico-psychologiques,
- personnel d'accompagnement : assistante sociale, psychologue, éducateur, animateur,

- conseillère ESF, profession qui a beaucoup d'avenir car les personnes handicapées découvrent toutes les possibilités qu'offrent les conseillères dans toute la problématique du quotidien,
- personnel administratif et logistique.

### **Conditions d'admission**

L'accueil temporaire médicalisé est une section sanitaire de l'établissement dans un foyer de vie, avec un budget négocié avec la DDASS et l'ARH, obtenu sous forme de dotations globales. Pour les autres sections de l'établissement, nous fonctionnions jusqu'alors en prix de journée.

Il faut que la personne en fasse la demande et nous nous y attachons. C'est important,

Il faut que ces personnes soient domiciliées en Pays de Loire. Précédemment, nous avions un recrutement national et depuis les Ordonnances d'Alain JUPPÉ de 1996, le Directeur de l'ARH nous a fait obligation de nous régionaliser. L'enveloppe étant régionale, l'accueil doit être régional. Je vous dis tout de suite que nous trichions un peu avec l'accord Directeur de l'ARH de l'époque, puisqu'il vient de changer. C'est accepter l'idée que notre territoire de compétences serait la Région Pays de Loire ainsi que tous les départements limitrophes. Cette concession nous a été demandée par les personnes handicapées qui bénéficiaient habituellement de ce service et qui n'ont plus eu la possibilité d'être accueillies au foyer Thérèse VOHL.

L'obligation et l'engagement à payer le forfait hospitalier ne posent pratiquement jamais de problèmes puisque les personnes ont une mutuelle qui couvre ce forfait.

Pour l'appréciation des capacités à vivre en collectivité à l'issue d'un premier séjour, il est très rare que cela ne puisse pas se faire, sauf pour quelques personnes qui ne le peuvent ou ne le veulent pas.

Il y a obligation de s'engager et de s'assurer d'une solution de retour après le séjour au bout de 30 jours.

### **Avantages de l'accueil temporaire médicalisé dans un cadre sanitaire au sein d'un foyer de vie**

Dans les conditions d'admission il n'y a quasiment pas d'exclusion liée à la gravité du handicap et cela m'importe beaucoup. La seule obligation faite est d'obtenir un accord d'un médecin ou d'une CPAM, pouvant être obtenu dans la journée. Nous pouvons donc vraiment faire de l'accueil d'urgence sans aucun problème. Il n'y a pas d'obligation d'orientation COTOREP ni de prise en charge d'aide sociale, etc. bien connue en foyer. Il y a juste un accord de prise en charge d'une CPAM obtenue par fax dans la journée.

Comme on ne rentre pas dans la logique d'un financement de l'aide sociale, la personne handicapée garde la totalité de ses ressources qui ne seront absolument pas amputées, puisque le forfait hospitalier est pris en charge par la mutuelle pour la plupart d'entre elles.

Dans cet environnement de foyer de vie avec des prestations très spécialisées, assez médicalisé surtout pour les personnes gravement atteintes, il y a qualité du suivi et de l'environnement social.

### **Inconvénients pour les personnes handicapées**

Notre recrutement régional et l'absence de structure identique à la nôtre obligent les personnes à s'éloigner de leur réseau familial et d'aidants, ce qui provoque parfois un certain nombre de problèmes.

En outre, il nous apparaît très clairement que l'on met parfois les personnes en très grande difficulté, ce dont elles ne s'aperçoivent pas. Lorsque l'on prend de la distance par rapport à ce réseau, il est très difficile de le réactiver la plupart du temps. 30 jours nous paraît une bonne durée pour ne pas perdre des liens parfois fragiles, de voisinage, qui permettent parfois de compenser l'absence de services à domicile : la voisine aide parfois au coucher etc. Au-delà de ce temps, il faut se méfier.

Les contraintes liées à la réglementation sanitaire, même si l'on essaie de les atténuer, ne sont pas faciles à gérer. On a du mal à accepter que des personnes handicapées puissent aller régulièrement en boîte de nuit, par exemple, alors qu'elles ont une prise en charge de la Sécurité Sociale dans un mode d'accueil temporaire. Si l'on avait eu le moindre souci de santé, l'image de marque de l'établissement aurait pu en pâtir.

### **Les avantages pour l'établissement**

Pour ne rien vous cacher, être dans le sanitaire permet d'avoir des niveaux de rémunération et de financement beaucoup plus élevés que dans le monde médico-social.

Par exemple, le prix de journée est de 169 € au foyer. L'équivalent en prix de journée de notre accueil temporaire médicalisé est de 235 €. Nous ne sommes encore pas satisfaits, il est vrai, et il nous faudrait certainement beaucoup plus.

Le gros avantage est le renouvellement mensuel de la clientèle, parfois 10 en même temps. Même si les personnes handicapées font émerger des difficultés à accepter ces mouvements, je crois qu'aucune personne handicapée du foyer ne remettra ceci en cause et qu'elle le valide à chaque fois que le Projet d'Etablissement est revisité. Elles tiennent beaucoup à l'accueil temporaire, ce qui amène énormément de vie dans cette maison.

Comme nous sommes dans le sanitaire, les personnels ont acquis un niveau de technicité, ne serait-ce que par la capacité qu'ils ont dû acquérir à s'adapter rapidement. Le premier soir, il faut que la restauration personnalisée soit au point alors que les personnes arrivent à 18 H et que le repas est à 19 H.

Il faut que l'installation dans la chambre soit impeccable, tout comme les systèmes d'alarme. Je vous ai dit que nous accueillons tout type de handicap. Il faut donc que l'on puisse répondre à des situations d'urgence pratiquement dès le premier soir et nous y tenons.

Les personnels ont bénéficié de formations spécifiques et cela s'est répercuté sur l'ensemble de l'établissement, qui en tire un gros avantage.

### **Les inconvénients pour l'établissement**

Nous venons de vivre les contraintes de la réglementation sanitaire qui sont redoutable. Nous venons de passer l'accréditation obligatoire. Ce fut une épreuve extrêmement difficile. On en est fier, content, mais nous avons énormément souffert.

Pour vous donner une idée, nous avons essayé de faire valoir le référentiel particulier de notre clientèle et de notre mode de fonctionnement, ce qui n'a pas été possible.

Le rapport d'autoévaluation que l'on a dû produire sur le référentiel a été strictement le même que celui du CHU de Nantes ou d'Angers, 500 pages rédigées qui témoignent de notre fonctionnement, ce qui nous a fait beaucoup de bien. Mais il est vrai que nous n'avons absolument pas les moyens de faire face à des obligations de cette ampleur.

Au quotidien, nous avons des enquêtes, et nous subissons toutes les obligations administratives du sanitaire. C'est infernal, on n'en veut plus. C'est le prix à payer du mode dans lequel on est et pour lequel aujourd'hui, on a un attachement tout à fait important.

## **Evolution depuis 28 ans**

Cela vous situera l'évolution du Projet d'Etablissement et montrera que ce mode d'accueil a été validé à chaque fois par les personnes handicapées, bien sûr acteurs principaux, ainsi que par les personnels.

1976 : 17 places de repos-convalescence.

Recrutement sur la France entière.

1996 : Ordonnances JUPPÉ, nouvelles lois hospitalières : régionalisation et perte de 25 % de la clientèle qui venait de la Région Parisienne. Du jour au lendemain, ces personnes n'ont plus eu ce mode d'accueil à Laval qui leur permettait de se maintenir à domicile dans de bonnes conditions.

Autorité de contrôle et de financement : ARH, ce qui n'a absolument rien à voir avec les inspections de la DASS ou du Conseil Général.

Mode de financement en dotation globale : plutôt un avantage mais avoir 5 budgets dans l'établissement présente un inconvénient, dont celui-ci, budget sanitaire qui obéit à des logiques qui ne sont pas habituelles.

Obligation d'accréditation.

Changement d'appellation qui a perturbé tout le monde : nous avons continué à appeler cela *accueil temporaire médicalisé*, tandis que les autorités de financement et de contrôle parlent de *soins de suite et de réadaptation, moyen séjour*.

2003 : procédure d'accréditation douloureuse mais aussi de grande satisfaction.

2003-2006 : futur projet avec l'interrogation pour savoir si nous restons dans le sanitaire, ou si l'on change, au bénéfice du décret dont on vient de parler. Aujourd'hui, nous n'en savons rien.

Cela m'intéressait donc de témoigner d'une expérience sanitaire auprès de vous et aussi de participer par la réponse à vos questions, ou en écoutant les questions et les réponses qui émergeront tout à l'heure.

### ***Souhaits des personnes handicapées***

Au nom de l'APF, nous défendons les personnes handicapées qui n'acceptent pas des conditions administratives complexes et qui demandent du temps. Elles accepteront des conditions d'admission et des contraintes administratives à condition qu'elles soient simples et rapides. Pour les situations d'urgence parfois dramatiques humainement, il faut absolument de la simplicité et de la rapidité.

Quand on vit en accueil temporaire, il est évident que l'on doit continuer à payer le loyer, pendant les vacances de la tierce personne à qui l'on paye ses congés payés. Le maintien des ressources au moins pendant toute la durée du séjour est nécessaire. Nous débattons pour 60 ou 90 jours.

L'établissement revendique des moyens financiers supplémentaires. Il est évident que si l'on reste dans le monde sanitaire, il nous faut de quoi maintenir le niveau requis pour l'accréditation.

Nous demandons aussi une adaptation des obligations administratives à la taille de la structure.

J'en ai terminé. Je vous remercie de votre attention et je suis disponible pour répondre à vos questions.

## Échanges avec la salle

**Marie-Christine AGON, Coordination Handicap et Autonomie:** Je voulais poser trois questions :

*L'accueil temporaire médicalisé peut-il être une aide au répit pour les personnes handicapées ?*

*Ces personnes handicapées pouvant venir pendant les vacances de l'auxiliaire de vie, est-il aussi prévu que ces personnes viennent avec leur auxiliaire de vie ayant l'habitude de s'occuper d'elle ?*

*S'il s'avère que la personne est en situation d'urgence, vous-mêmes pouvez-vous l'aider à retourner à domicile au bout de 30 jours, avec des solutions dans le cadre de la nouvelle loi ?*

**Dominic BODINIER :** 50 % des personnes accueillies sont concernées pour le répit, que ce soient des aidants familiaux ou des aidants professionnels.

Pour l'instant, nous n'accueillons pas les aidants avec la personne handicapée. Notre souhait est d'être très disponibles pour envisager toute formule qui facilite le maintien à domicile, mais aussi les meilleures conditions pour le séjour temporaire.

Nous avons bien ces deux soucis, en particulier de bien maintenir les personnes dans leur parcours personnel ; que ce séjour temporaire le dérange le moins possible.

Il est bien évident que l'on a la chance d'être géré par l'APF avec un énorme réseau national, donc une présence d'une délégation et d'un service social dans tous les départements et les moyens propres à l'établissement. Il y a une évaluation dès le premier jour, des objectifs et des difficultés qui ont motivé ce séjour et nous veillons à ce que le retour se passe dans les meilleures conditions.

**Catherine ESTIENNE :** Etant géré par la DDASS et les tutelles sanitaires, vous n'êtes pas concernés aujourd'hui par la tarification à l'activité. Vous ne savez pas si vous allez rester sanitaire ou plutôt médico-social.

*Vous êtes-vous posé la question par rapport au SSR ?*

**Dominic BODINIER :** Nous sommes dans une période un peu troublée où l'on a vraiment trop souffert pendant l'accréditation. Il nous faut digérer cela et en même temps se dire, si l'on passe dans le monde médico-social et vers l'obligation d'évaluation externe, que cela risque d'être probablement la même chose.

Je souhaite aujourd'hui que l'on ne réponde pas trop rapidement à toutes ces questions. J'attends les décrets d'application.

Un mouvement se dessine pour dire qu'ayant tellement souffert de l'accréditation et n'en voulant plus, il serait bien de passer dans le monde médico-social.

