Télécharger le circulaire CIRCULAIRE N°2011/444.pdf

Ministère des solidarités et de la cohésion sociale
Direction générale de la cohésion sociale
Service des politiques sociales et médico-sociales
Sous-direction de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées
Personnes chargées du dossier :
Nathalie DUTHEIL
tél. : 01 40 56 70 49
mél : nathalie.dutheil@social.gouv.fr
Dr Jean-Philippe FLOUZAT
tél. : 01 40 56 86 80
mél : jean-philippe.flouzat@social.gouv.fr
La ministre des solidarités et de la cohésion sociale

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour exécution)

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.
Date d'application : IMMEDIATE
NOR : SCSA1132499C
Classement thématique : Etablissements sociaux et médico-sociaux
Validée par le CNP le 1er décembre 2011 - Visa CNP 2011-303
Catégorie : Mesures d'organisation des services retenues par le ministre pour la mise en oeuvre des dispositions dont il s'agit.
Résumé : La présente circulaire a pour objet, à partir d'un état des lieux, de définir les modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire.
Mots-clés : accueil temporaire ; accueil de jour ; hébergement temporaire ; personnes âgées ; maladie d'Alzheimer et maladies apparentées ;
Textes de référence :
Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
Décret n° 2004-231 du 17 mars 2004
Décret n° 2006-422 du 7 avril 2006
Décret n° 2011-1211 du 29 septembre 2011
Arrêté du 24 juin 2010 portant application du I de l'article R.314-50 du CASF
Circulaire DHOS/O2/DGS/SD5D/DGAS/SD2C/DSS/1A/2002/222 du 16 avril 2002 relative à la

mise en oeuvre du programme d'actions pour les personnes souffrant de maladie d'Alzheimer ou
de maladies apparentées (objectif de création de places d'hébergement temporaire)
Circulaire DGCS/A3/2010/78 du 25 février 2010 relative à la mise en oeuvre du volet médico-social du plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 (mesure 1 – capacité minimale des accueils de jour)
Circulaire DGCS/SD3A/2011/261 du 30 juin 2011 relative à la mise en oeuvre des mesures médico-sociales du plan Alzheimer 2008-2012 (mesure 1 – déploiement des plateformes d'accompagnement et de répit).
Textes abrogés : Néant
Textes modifiés : Néant
Annexes : Néant

Diffusion :
les établissements ou organismes concernés doivent être destinataires de cette circulaire, par l'intermédiaire des services déconcentrés ou des ARS, selon le dispositif existant au niveau régional.
Les présidents des conseils généraux doivent, en tant qu'autorités compétentes en matière de création d'établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) être informés de la présente instruction selon le dispositif existant au niveau régional et interdépartemental.
La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a donné une base légale à l'accueil temporaire (accueil de jour ou hébergement temporaire). Ce mode de prise en charge alternatif à l'hébergement permanent s'adresse à la fois aux personnes âgées et aux personnes handicapées et fait partie des solutions visant à diversifier les options offertes aux publics en perte d'autonomie.
Le décret du 17 mars 2004, (articles D. 312-8 à D. 312-10 du code de l'action sociale et des familles) constitue ensuite la première définition des contours de l'accueil temporaire et de ses modalités de fonctionnement. Pour les personnes handicapées comme pour les personnes âgées, l'accueil temporaire répond à trois objectifs :

-prendre en charge ponctuellement les personnes en perte d'autonomie qui souhaitent rester à domicile ;
-permettre une période de répit et de suppléance de l'aidant ;
-répondre à des situations d'urgence en matière d'hébergement.
L'un des objectifs majeurs de la loi précitée consiste à diversifier les prises en charge ainsi que la gamme des établissements et services sociaux et médico-sociaux accueillant des publics fragiles, notamment les personnes âgées. La nomenclature des établissements et services a été définie dans le code de façon très souple afin de diversifier au maximum la palette de l'offre et de favoriser le libre choix.
Dans un contexte d'élaboration de documents directeurs structurants (PRS, SROMS) et de mise en conformité des accueils de jour (circulaire du 25 février 2010 et décret du 29 septembre 2011), la présente circulaire a pour objet de définir les nouvelles orientations devant guider la création, le fonctionnement et l'organisation des structures proposant un accueil temporaire pour les personnes âgées.
Les études récentes montrent en effet la nécessité de mieux définir la place de l'accueil temporaire dans la gamme des prises en charge. La stratégie adoptée jusqu'à présent

consistant à favoriser la création de places isolées d'accueil de jour et d'hébergement temporaire au sein des EHPAD doit désormais laisser la place à une politique visant à développer des accueils de jour et des hébergements temporaires bénéficiant d'un vrai projet de service autour de la personne accueillie et de l'aidant.
Il convient également de mieux connaître le fonctionnement de l'accueil temporaire tel qu'il existe aujourd'hui sur le territoire. A cet effet, la CNSA a mis en place, depuis 2009, une enquête, tant quantitative que qualitative, sur l'accueil de jour et l'hébergement temporaire. Les données issues

de cette enquête annuelle peuvent être exploitées au niveau régional pour établir un diagnostic et élaborer des pistes d'évolution de l'offre. Les résultats de cette enquête peuvent être consultés sur le site de la CNSA.
Les modalités de tarification de l'accueil temporaire des personnes âgées en EHPAD, qui ne sont pas formalisées à ce jour dans le code l'action sociale et des familles, feront l'objet d'un décret en conseil d'État qui clarifiera et précisera le financement de ces dispositifs.

I- Etat des lieux de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire pour personnes âgées
L'accueil de jour s'adresse aujourd'hui principalement aux personnes âgées présentant une maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée et vivant à domicile. Il répond à trois besoins principaux 1 :
-resocialiser la personne dans le cadre d'un soutien à domicile,
-aider les familles à faire face aux difficultés que représente l'accompagnement d'une personne âgée dépendante,
-offrir un accompagnement entre le « chez-soi » et l'établissement permettant un temps d'adaptation à la collectivité.
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 suite2.

1) L'accueil de jour :

a)Caractéristiques :
70% des accueils de jour ont été créés à la suite de la circulaire de 2005 dans le cadre de la mise en oeuvre du second plan Alzheimer. Les accueils de jour sont soit des structures autonomes, soit des structures adossées à un EHPAD. Ces dernières sont aujourd'hui très largement majoritaires au sein de l'offre globale (86%). Les accueils de jour reçoivent très majoritairement des malades atteints de la maladie d'Alzheimer.
Des progrès substantiels ont été accomplis sur le plan quantitatif en matière d'offre, nécessitant toutefois que soient développés des projets de prise en charge permettant de préserver l'autonomie des personnes âgées à travers des activités spécifiques.

b)Les obstacles au développement de l'accueil de jour :

Outre que l'offre d'accueil de jour disponible sur les territoires n'est pas toujours connue des sagers, certains freins au recours à l'accueil de jour sont identifiés :
-le manque de lisibilité de l'offre sur le territoire ;
-le dispositif est peu connu par les professionnels libéraux ;
-la fréquente réticence des personnes âgées à sortir de leur domicile ;
-l'appréhension que peut susciter l'accueil de jour lorsqu'il est implanté dans un EHPAD ;
-le sentiment de culpabilité des aidants à l'idée de substituer une aide formelle, extérieure, à l'aide informelle qu'ils assument ;
-le reste à charge de l'usager.

1 Annexe 3 de la circulaire DHOS/O2/DGS/SD5D/DGAS/SD2C/DSS/1A/2002/222 du 16 avril 2002 relative à la mise en oeuvre du programme d'actions pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées.
2 Annexe 4 de la circulaire DHOS/O2/DGS/SD5D/DGAS/SD2C/DSS/1A/2002/222 du 16 avril 2002 relative à la mise en oeuvre du programme d'actions pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées.

2) Le dispositif d'hébergement temporaire :

a)Caractéristiques :
Au cours des années 2010 et 2011, la CNSA a conduit un atelier pratique sur l'hébergement temporaire réunissant des représentants de l'ensemble des acteurs du secteur. Le rapport final issu de cet atelier a été publié en octobre 2011. Cet atelier a permis de dresser un état des lieux de l'existant et de préconiser des solutions permettant de soutenir le développement de ce mode d'accompagnement.
Les structures d'hébergement temporaire accueillent environ un tiers de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée. Contrairement à l'accueil de jour, ce ne sont pas des structures fréquentées majoritairement par des personnes atteintes de troubles neurodégénératifs. Certaines études ont même montré que l'accueil en hébergement temporaire pouvait être préjudiciable aux malades d'Alzheimer, si certaines conditions ne sont pas respectées. En effet, il constitue une perturbation dans les habitudes de vie pour des personnes qui ont au contraire besoin d'une grande stabilité. Cependant, il peut permettre de préparer une entrée en EHPAD.

b)Les obstacles au développement de l'hébergement temporaire :
Les difficultés de l'hébergement temporaire résident dans l'hétérogénéité des publics accueillis et de leurs besoins. Alors qu'il s'adressait plutôt au départ à une population de personnes âgées autonomes isolées, il est devenu également aujourd'hui une réponse aux besoins des personnes âgées dépendantes et aux besoins de répit des aidants de personnes en perte d'autonomie. Cela implique de faire évoluer la prestation (prise en compte de l'aidant, des habitudes de vie de la personne, de ses besoins en soins…).
L'accueil de personnes vivant à domicile dans un établissement d'hébergement médicalisé où elles séjournent de façon temporaire implique de prendre en considération les difficultés de ces personnes à s'intégrer au sein d'une collectivité de résidents constituée.
Par ailleurs, l'offre actuelle n'est pas toujours connue des publics et des professionnels libéraux

et est insuffisamment reliée aux autres dispositifs de prise en charge, notamment à domicile (SAD, SSIAD, HAD).
II- Evolution de l'accueil temporaire : un projet de service pour répondre aux besoins de la population âgée vivant à domicile
L'accueil temporaire est un maillon important de la politique de soutien à domicile des personnes âgées qui le souhaitent. Il constitue aussi un élément de réponse dans la palette des différentes modalités d'accompagnement. Il convient donc d'évaluer les besoins d'accueil temporaire des personnes âgées. Les services d'aide et de soins à domicile jouent un rôle essentiel pour le repérage de ces besoins. Il convient également de vous assurer de la réalité d'un projet de service spécifique à ce mode d'accueil et de le réévaluer régulièrement.

1)L'accueil de jour :
L'accueil de jour a pour objectif de permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie de rester le plus longtemps possible dans leur cadre de vie habituel. Il s'agit de préserver la socialisation des personnes accueillies, avec l'objectif de maintenir, de stimuler, voire de restaurer partiellement leur autonomie et de permettre une qualité de vie à domicile. Cette définition doit également tenir compte des objectifs thérapeutiques de l'accueil de jour, ne l'assimilant ni à un simple dispositif d'accueil ni à un hôpital de jour (secteur sanitaire) ni à un EHPAD. Dans cette perspective, il est nécessaire d'élaborer d'un véritable projet d'accompagnement et de prévoir l'existence de locaux et d'espaces dédiés à l'activité d'accueil de jour.

Il s'agit d'accueillir des personnes âgées vivant à domicile pour une ou plusieurs journées, voire demi-journées par semaine. Chaque personne doit bénéficier d'un projet individualisé d'accompagnement qu'il est souhaitable de formaliser par écrit et de communiquer à l'aidant. Il convient à la fois de pouvoir proposer des activités adaptées et un accueil des familles ou des proches qui le souhaitent.
L'accueil de jour pour personnes âgées dépendantes vivant à domicile peut juridiquement être :
- accueil de jour adossé à un établissement (EHPAD, établissement de santé ;
- accueil de jour autonome ;
- accueil de jour itinérant
Les nouvelles modalités de fonctionnement des accueils de jour ont d'abord été précisées dans la circulaire DGCS/A3/2010/78 du 25 février 2010 relative à la mise en oeuvre du volet médico-social du plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 qui fixe notamment une capacité minimale (6 places pour les accueils de jour adossés à un EHPAD et 10 places pour un accueil de jour autonome), prévoit la majoration du forfait transport de 30 %, l'obligation de mise en oeuvre d'un dispositif de transport adapté et un financement pérenne des structures conditionné à la réponse à l'enquête activité conduite annuellement par la CNSA. Le décret du 29 septembre 2011 est venu compléter et préciser cette circulaire.

a) Le public cible de l'accueil de jour :
L'accueil de jour s'adresse :
prioritairement aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, au stade léger à modéré de la maladie ; aux personnes âgées en perte d'autonomie physique, qui sont désireuses et en capacité de bénéficier d'un projet de soutien à domicile (capacité d'attention, capacité à participer aux activités proposées…).

b) Le projet de service de l'accueil de jour :
Il est indispensable que l'équipe de l'accueil de jour puisse constituer des groupes homogènes de alades et proposer un projet de service développé autour de 4 types d'actions :
des activités visant la stimulation cognitive ;
des activités et des actions favorisant une meilleure nutrition des personnes âgées dépendantes (confection des repas, surveillance du poids…) ;
des actions contribuant au bien être et à l'estime de soi déclinées par :
- des activités réalisées à l'extérieur de l'accueil de jour qui concourent au maintien d'une vie ordinaire à domicile
- des techniques de relaxation et de détente organisées à l'intérieur de l'accueil de jour.
des activités physiques
Pour ce faire, différents professionnels peuvent intervenir dans le cadre de la mise en place de ces activités notamment, les professionnels suivants3 :
infirmier, aide soignant /aide médico-psychologique, auxiliaire de vie sociale, psychomotricien / ergothérapeute, animateur géronto-sportif, professionnel formé dans la filière STAPS (Sciences et techniques des activités physiques et sportives), psychologue.

Les dépenses relatives à la rémunération des infirmiers, des psychomotriciens et des ergothérapeutes relèvent des charges afférentes aux soins ainsi que 70% de la rémunération des aides-soignants et des aides-médico-psychologiques. Les 30% restants sont compris dans les charges afférentes à la dépendance ainsi que la rémunération du psychologue. Enfin, la rémunération de l'animateur géronto-sportif relève des charges afférentes à l'hébergement.
L'infirmier, le psychomotricien, l'ergothérapeute ou le psychologue assurent la coordination avec les professionnels de la filière de soins et d'aide mentionnés au d). L'accueil de jour peut également avoir recours à des prestataires extérieurs (art-thérapeute…) et des associations de bénévoles.

c) L'implantation et les locaux de l'accueil de jour :
- une implantation de l'accueil de jour permettant l'insertion de la structure dans la vie de quartier doit dans la mesure du possible être recherchée ;
- des locaux d'un accès aisé et non stigmatisant permettant de répondre au projet de fonctionnement de l'accueil de jour ;
- un espace extérieur (jardin ou terrasse) est souhaitable lorsque l'accueil de jour n'est pas implanté à proximité d'un square ou d'un parc.
Dans le cadre de la mise en place d'un accueil de jour dit « itinérant » (dont l'équipe se déplace dans plusieurs sites, au lieu d'être établie en un seul lieu toute la semaine), les locaux prévus doivent faire l'objet d'une visite de conformité à l'instar des autres accueils de jour
La conception générale doit concilier le besoin de sécurité et la nécessité d'offrir aux personnes âgées un cadre de vie dont l'ambiance s'apparente à celui d'un cadre de vie ordinaire.

d)La place de l'accueil de jour dans le dispositif gérontologique existant :
-dans la filière de soins et d'aides :
L'accueil de jour doit s'intégrer dans un système coordonné de soins et d'aides afin d'assurer le suivi de la personne avec le médecin traitant et en concertation avec les professionnels.
L'accueil de jour doit travailler :
-en articulation étroite avec une consultation mémoire de l'hôpital ou un médecin spécialiste

libéral pour que chaque bénéficiaire de l'accueil de jour fasse l'objet d'un diagnostic et que le stade d'évolution de sa maladie soit connu. La consultation mémoire ou le médecin spécialiste peuvent venir en appui de l'équipe de l'accueil de jour pour l'évaluation de la maladie et des besoins des personnes qui s'y rapportent. Le lien avec la consultation mémoire doit devenir un pré-requis des projets de service en accueil de jour ;
-en collaboration avec les structures de soutien à domicile (services d'aide à domicile, services de soins infirmiers à domicile, services polyvalents d'aides et de soins à domicile…) et les professionnels de santé libéraux.
-auprès des associations de familles et d'usagers :
Il associe les associations d'usagers et de familles dans toute la mesure du possible. A ce titre, une réunion des familles pourra être organisée une fois par an.

2) L'hébergement temporaire :
L'hébergement temporaire doit être l'expression d'un choix du gestionnaire et ne doit plus être obligatoire dans le cadre d'un projet de création d'un EHPAD.

a) Les publics cibles :
- les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ;
- les personnes âgées en perte d'autonomie physique ;
- de manière plus marginale, les personnes âgées autonomes isolées.

b) Les objectifs de l'hébergement temporaire :
L'hébergement temporaire peut constituer une réponse à des besoins des personnes âgées épendantes et de leurs proches, notamment dans le cas :
-d'un besoin de répit de l'aidant dans le cadre d'un maintien à domicile ;
-d'une étape dans le parcours de la personne âgée dans le cadre de situations d'urgence (retour d'hospitalisation par exemple) qui peuvent déboucher, en fonction de l'appréciation de la situation par le médecin, les proches et l'ensemble des intervenants, sur un retour au domicile ou à une entrée en EHPAD ;
-de la préparation progressive de l'entrée en EHPAD.
Il peut également constituer une réponse à des besoins des personnes âgées valides notamment dans le cas :
-d'une situation d'isolement de la personne âgée (période d'hiver…) ;
-d'un besoin d'un hébergement lors de travaux liés à l'adaptation du logement.

c) Les missions de l'hébergement temporaire :
Les missions doivent s'adapter aux besoins des publics accueillis.
Il s'agit principalement :
-avec les proches et les autres acteurs du soutien à domicile (MAIA, SAD, SSIAD,…), de faire le point sur la situation de la personne âgée et sur ses besoins ;
-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.
-de préparer le retour au domicile en lien avec les proches de la personne, la MAIA, les SAD, les SSIAD… ;
-et, selon le projet de la personne, de préparer l'entrée en EHPAD de façon progressive pour

une bonne intégration de la personne âgée ;
-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.
L'élaboration d'un projet spécifique de l'hébergement temporaire doit prendre en compte ces différentes missions.
Pour l'élaboration et la mise en oeuvre du projet spécifique de l'hébergement temporaire, il est préconisé :
-d'adapter le projet aux besoins identifiés du public pris en charge ;
-de partager le projet avec les services intervenant à domicile auprès de la personne sur des périodes distinctes ;
-de privilégier la conception d'une unité ou d'un appartement collectif dédié à cet hébergement qui doit répondre, soit au retour à domicile, soit à la préparation d'une entrée définitive en EHPAD.
Les modalités d'organisation et de fonctionnement visant à assurer un accompagnement de qualité seront également précisées.
Afin de faire mieux connaître l'hébergement temporaire, une information spécifique pourra être développée, en lien notamment avec le Conseil général :
- en direction du grand public,
- en direction des professionnels du secteur (principalement, médecins libéraux, services à domicile et SSIAD).

d) La durée du séjour :
La durée de séjour doit s'adapter à l'objectif poursuivi. Des durées de séjour trop longues peuvent compromettre la préservation de l'autonomie et le retour à domicile.
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.

III. Mise en oeuvre de la circulaire
Dans le cadre de la mise en oeuvre de cette circulaire, vous veillerez à :
-faire un état des lieux des besoins identifiés afin d'établir la planification future de l'offre de prise en charge et de la diversification de celle-ci ;
-inclure l'offre d'accueil de jour et d'hébergement temporaire dans les schémas régionaux de l'organisation sociale et médico-sociale ;
-tenir compte des orientations de cette circulaire dans le cadre des appels à projets pour la création ou la restructuration des places d'accueil temporaire ;
-travailler sur l'information des usagers et la lisibilité de l'offre.

Pour la ministre et par délégation
La directrice générale de la cohésion sociale
Sabine Fourcade