UNIVERSITÉ DE LILLE

FACULTE DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

THÈSE POUR LE DIPLOME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

L'Hébergement Temporaire en post-hospitalisation pour les patients âgés fragiles. Étude quantitative basée sur l'expérimentation du dispositif PAERPA du Valenciennois-Quercitain

Présenté et soutenu publiquement le 14 Octobre 2020 à 14h30
au Pôle Recherche

par Ashvin Anand COOSHNA

_____

JURY

Président :
Monsieur le Professeur François PUISIEUX
Assesseurs :
Monsieur le Professeur Eric BOULANGER
Monsieur le Docteur Emmanuel BERNACHON
Directeur de thèse :
Monsieur le Professeur Jean-Baptiste BEUSCART

_____

Avertissement

« La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs. »

Abréviations

ARS : Agences Régionales de Santé

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité de l'Autonomie

CTA : Coordination Territoriale d'Appui

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

DAT : Dispositif d'Appui Territorial

EHPAD : Etablissements d'Hébergements pour Personnes Âgées Dépendantes

HT : Hébergement Temporaire

PAERPA : Personnes Âgées en Risque de Perte d'Autonomie

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

Table des matières

Résumé 6

Introduction 8

Matériels et méthodes 11

i. **Design de l'étude :** 11

ii. **Éthique et accords :** 11

iii. **Présentation du dispositif classique d'hébergement temporaire médicalisé :** 12

iv. **Présentation du dispositif paerpa « hébergement temporaire post-hospitalisation » :** 12

v. **Donnees qualitatives :** 14

vi. **Donnees quantitatives :** 14

vii. **Analyse des données quantitatives :** 15

Résultats 16

i. **Phase 1 : Sélection des patients éligibles et accueil par un EHPAD** 16

A. DESCRIPTION DE LA PHASE 1 : 16

B. ANALYSE DE LA PHASE 1 : 18

ii. **Phase 2 : Séjour en hébergement temporaire-PAERPA** 19

A. DESCRIPTION DE LA PHASE 2 : 19

B. ANALYSE DE LA PHASE 2 : 20

Discussion 24

i. **Discussion de la phase 1 :** 24

ii. **Discussion de la phase 2 :** 25

iii. **Discussion sur la pertinence médico-économique de l'étude :** 26

iv. **Forces de l'étude :** 27

v. **Limites de l'étude :** 28

Conclusion 29

Références bibliographiques 30

Annexe 1 34

Résumé

Contexte et l'objectif : Le nombre d'hospitalisation des personne âgées après les passages par les services des urgences et la prolongation de la durée d'hospitalisation pour des problématiques médico-sociaux ne cesse d'augmenter. L'expérimentation PAERPA propose un dispositif d'hébergement temporaire différent d'un hébergement temporaire classique afin de trouver une solution à ce problème. L'objectif de ce travail est de de déterminer si les ajustements proposés ont permis une implémentation du recours à l'hébergement temporaire.

Méthodes : Nous avons menés une étude descriptive multicentrique d'un dispositif d'hébergement temporaire post hospitalisation au sein de plusieurs centres hospitaliers publics et privés entre 2017 et 2019. La phase 1 qui consiste en la sélection des patients éligibles sur des critères déjà prés établis et la phase 2 consiste du séjour en hébergement temporaire pour une durée de 30 jours avec possibilité de prolonger de 15 jours et des évaluations individuelles avec des interventions dédiées avant le retour à domicile. Les données recueillies sont les centres et services demandeurs et délai d'attente entre demande et admission en EHPAD, la durée de séjour en EHPAD, les aides mises en place et le devenir à la sortie du dispositif d'hébergement temporaires.

Résultats : Près de deux tiers des demandes sont issues de services médicaux dont la majorité des services de gériatrie aiguë et des urgences avant toute hospitalisation. 46,5% des demandes ont été exclu par l'équipe de la CTA dont 34 % hors critères. Le délai médian entre la demande par effectuée par la CTA et l'admission en EHPAD est de 1 jour [0,2] et des valeurs minimales et maximales s'étalant de 0 à 9 jours. 66% des séjours en HT ont eu une durée de 28-30 jours dont seulement 7% ont nécessité une

prolongation après les 30 jours initiaux. 64% des patients sont rentrés à leur domicile cumulant 247 d'aides et 19% en institutions définitive. Seulement 10% des patients ont été ré hospitalisés et 1 seul décès constaté.

Conclusion : En sortie d'hospitalisation, l'HT-PAERPA, permet de réaliser des sorties d'hospitalisations sécurisée rapidement et permet d'apporter une réponse efficace. HT-PAERPA représente une excellente alternative pour des problèmes médico sociaux.

Mots clés : Hébergement temporaire, personnes âgées, hospitalisation,

INTRODUCTION

Le système de santé pourrait être déstabilisé par le vieillissement de la population et l'absence d'une organisation structurée des soins et des réponses aux besoins des sujets âgés, notamment les fragiles, nous amène à nous interroger sur la capacité de notre société à intégrer cette nouvelle catégorie de population, souvent appelée maladroitement « le cinquième âge » (1).

Cependant les personnes âgées ne constituent pas un groupe homogène. A côté des personnes âgées en bonne santé et autonomes, l'hôpital accueille des personnes âgées vulnérables ou fragiles, celles qui n'ont plus de médecins traitants, celles qui connaissent une perte d'autonomie et celles qui présentent plusieurs pathologies et une autonomie limitée. Si la coordination des différents acteurs autour des personnes âgées est améliorée, la qualité et l'efficience de la prise en charge des personnes âgées pourraient être augmentées de façon notable (2) (3).

Parmi les patients adressés dans un service de court séjour gériatrique en passant par les urgences, on retrouve une proportion importante des patients ayant un problème psychosocial, incluant l'impossibilité de recevoir des soins adéquats au domicile (4). Ces problématiques ne nécessitent pas forcément une hospitalisation. Pourtant de nombreuses personnes âgées sont encore hospitalisées pour perte d'autonomie et maintien au domicile difficile. Il s'agit donc d'un enjeu majeur des politiques sanitaires et sociales puisque selon le rapport du Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie de juin 2011, le recours indu à l'hôpital des personnes âgées en risque de perte d'autonomie coûterait 2 milliards d'euros à l'Assurance maladie (5). L'absence d'anticipation des situations de crise, de basculement, et l'insuffisance de coordination des acteurs coûtent cher.

Pendant et après l'hospitalisation, de nombreuses personnes âgées ont une perte d'autonomie et une diminution des capacités fonctionnelles et de la qualité de vie (6) avec une augmentation de risque de troubles psychologiques, d'infections, de chutes, risque iatrogène et un surcout pour les hôpitaux. Cependant ces patients ne nécessitent pas nécessairement une hospitalisation en soins de suite et de réadaptation (SSR) car dans beaucoup de cas, il n'y a pas d'objectif de rééducation. Il est de ce fait essentiel de réduire les taux d'hospitalisation et la durée d'hospitalisation des malades âgés afin d'éviter tous ces problématiques liées à une hospitalisation prolongée.

Face à cette situation, le dispositif classique d'hébergement temporaire médicalisé pour personnes âgées est destiné à éviter des hospitalisations indues et potentiellement iatrogènes (7)(8). Toutefois, malgré la volonté des pouvoirs publics, l'hébergement temporaire est un dispositif qui rencontre des difficultés pour se développer et est donc sous exploité (9). Plusieurs barrières ont été identifiées quant à l'implémentation de l'hébergement temporaire : le coût important pour les familles (10), le fait qu'il ne réponde pas véritablement aux attentes des usagers (11), qu'il soit peu connu (12) et qu'il constitue davantage un sas d'entrée vers l'institutionnalisation définitive (13).

L'expérimentation nationale française Personnes Âgées en Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA), ou Parcours de Santé des Aînés avait pour objectif de maintenir la plus grande autonomie, le plus longtemps possible, dans le cadre de vie habituel de la personne (le domicile). Son objectif est de faire en sorte que chaque personne âgée de 75 ans et plus reçoive les bons soins par les bons professionnels, dans les bonnes structures au bon moment, le tout au meilleur cout (14). Pour cette expérimentation, l'ARS des Hauts de France a proposé une action sur l'hébergement

temporaire (fiche n°42) à partir des constats suivants : « *sous-utilisation des places d'hébergement temporaire, augmentation des demandes des SSR, taux de ré hospitalisation, situations bloquantes de certains patients en SSR (problème sociaux …)* » (15). Le dispositif d'hébergement temporaire mis en place dans le cadre de l'expérimentation PAERPA dans le Valenciennois-Quercitain était un dispositif dérogatoire, spécifique au programme PAERPA. Il se différencie du dispositif classique d'hébergement temporaire par le délai de prise en charge, le mode de financement et les conditions d'admission. Il a été spécialement conçu pour répondre aux barrières d'implémentation de l'hébergement temporaires, notamment sur les aspects de coûts, de réponse aux besoins des patients et de projet de retour au domicile antérieur.

L'objectif de ce travail est de décrire sur le plan quantitatif les résultats du dispositif d'hébergement temporaire PAERPA afin de déterminer si les ajustements proposés ont permis une implémentation du recours à l'hébergement temporaire.

MATERIELS ET METHODES

I. Design de l'étude :

Il s'agit d'une étude prospective descriptive multicentrique d'un dispositif d'hébergement temporaire post-hospitalisation dans le cadre de l'expérimentation PAERPA. Cette étude a été réalisée du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2019.

L'enquête a été réalisée par un interne en 3ème année de Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de Gériatrie à la faculté de médecine de Lille 2 dans le cadre de sa thèse d'exercice de fin du 3ème cycle d'étude médicales. L'enquêteur a reçu des modules de formation à l'analyse quantitative lors de son cursus universitaire.

II. Éthique et accords :

Il s'agit d'une étude portant sur les pratiques professionnelles de coordination des soins. Les données recueillies concernent des demandes et des actions de coordination. Ce type de travail n'étant pas soumis à la loi « Jardé » française, aucune déclaration au comité de protection des personnes n'a état faite (16)). Les données recueillies ont été déclarées à la CNIL par le CH de Saint-Amand, responsable du traitement des données pour le dispositif d'appui territorial (DAT) du projet PAERPA du Valenciennois-Quercitain. La participation des personnes aux entretiens a été formalisée par un consentement écrit.

III. Présentation du dispositif classique d'hébergement temporaire médicalisé :

Le dispositif d'hébergement temporaire médicalisé est défini à l'article D312-8 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) comme « un accueil en hébergement organisé pour une durée limitée, le cas échéant, sur un mode séquentiel, visant à développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie et faciliter ou préserver son intégration sociale ». Concernant la notion de durée limitée, seule une règle non obligatoire, fixée par la circulaire du 29 novembre 2011, vient recommander de ne pas dépasser 90 jours (17). Ce même texte recense également 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 et, de manière plus marginale, les personnes âgées autonomes ».

IV. Présentation du dispositif PAERPA « Hébergement temporaire post-hospitalisation » :

PAERPA est une expérimentation nationale menée dans 18 territoires français, déployée par le ministère français des affaires sociales et de la santé d'octobre 2014 à décembre 2019. Cette expérimentation s'adresse aux personnes, âgées de 75 ans et plus, dont l'autonomie est susceptible de se dégrader pour des raisons d'ordre médical ou social. Elle a vocation à coordonner les dispositifs existant dans le territoire, voire à proposer de nouvelles offres. Dans le cadre de PAERPA, un dispositif d'hébergement temporaire post hospitalisation a été mis en place du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2019. Les hôpitaux pouvant adresser des patients au dispositif étaient des centres hospitaliers publics (CH de Valenciennes, du Quesnoy, de Saint Amand Les Eaux, de Denain), ainsi que les cliniques privées (Cliniques

Teissier, Vauban et du Parc). Les structures pouvant accueillir des patients étaient quatre établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) réparties sur le territoire concerné. Toutes les structures participantes ont signé une convention avec l'agence régionale de santé dans le cadre de ce projet.

Le dispositif d'hébergement temporaire se déroule en deux phases :

- Phase 1 : sélection des patients éligibles et accueil par un EHPAD. L'infirmière et l'ergothérapeute de la CTA, en lien avec le service hospitalier, le médecin du CTA, et le médecin de l'EHPAD, évaluaient les critères d'inclusion et d'exclusion et vérifiaient la recevabilité de la demande d'hébergement temporaire -PAERPA. Le détail des critères est fourni en Annexe 1.
- Phase 2 : séjour en hébergement temporaire -PAERPA comprenant une évaluation et des interventions dédiées afin de favoriser son retour à domicile.

La réglementation concernant l'hébergement temporaire -PAERPA a évolué au cours de l'expérimentation :

1. Du 1er janvier au 1er juin 2017, la durée de séjour en EHPAD au décours d'une hospitalisation dans le cadre du dispositif d'hébergement temporaire PAERPA est de 30 jours maximum. Le coût restant à charge du patient est de 18 euros par jour (non pris en charge par les mutuelles). Ces points ont été détectés comme potentiellement bloquants.
2. A partir du 1er juin 2017, il est possible de prolonger le séjour de 15 jours et les frais de séjour étaient pris en charge en totalité (aucun coût pour le patient).

V. Données qualitatives :

Il n'existait pas de description des processus réels des phases 1 et 2 de l'hébergement temporaire -PAERPA. Des entretiens ont donc été réalisés afin de préciser les processus mis en place. Ces entretiens se sont déroulés avec l'équipe de la Coordination Territoriale d'Appui (CTA) qui est composée d'une infirmière diplômée d'état, d'un médecin gériatre, d'une secrétaire et un ergothérapeute. Il y a eu la prise des notes par l'interne ainsi que des recherches documentaires par le biais des rapports d'activités de la plateforme gériatrique du territoire du Valenciennois. Il y a eu des retours avec discussion des résultats, afin de valider les processus proposés. Ils avaient le but de comprendre le fonctionnement du dispositif et décrire les différentes étapes de la demande par les services hospitaliers à l'accueil en EHPAD et la sortie de l'hébergement temporaire dans le cadre du dispositif PAERPA.

VI. Données quantitatives :

Les données ont été recueillies du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2019. Le recueil a été réalisé par la plateforme gériatrique qui est le pilote spécifique de l'accueil téléphonique des professionnels de santé, composée de deux infirmières et d'un secrétaire.

Les données recueillies lors de la phase 1 sont : date de la demande ; centre et Service demandeurs ; âge ; sexe ; motif de rejet de la demande par le CTA ; motif de refus par EHPAD ; Délai d'attente entre demande et admission en EHPAD.

Les données recueillies lors de la phase 2 sont la durée de séjour en EHPAD, classée en trois groupes : entre 28 et 30j (programmé), >30j (prolongé), <28J (sortie précoce non programmée) ; pour les patients retournés à domicile, les aides mises

en place classées en : médicales (ex : suivi, filière gériatrique), humaines (ex : services de soins infirmiers à domicile), techniques (ex : portage repas, adaptation domicile, déambulateur, téléalarme); Devenir : retour à domicile entre J30 et J45 (comme prévu dans dispositif), ré-hospitalisation avant J30 (durant le dispositif), sortie précoce à la demande du patient ou de son entourage (avant J30),institutionnalisation définitive.

VII. Analyse des données quantitatives :

Les variables quantitatives continues ont été décrites en termes de moyennes et de déviation standard en cas de respect de la répartition normale, et en termes de médiane et de premier et troisième quartile en cas de répartition asymétriques. Les variables quantitatives binaires ou qualitatives ont été décrites en termes de fréquences et de pourcentages.

RESULTATS

L'analyse du dispositif PAERPA d'hébergement temporaire a permis d'en décrire les phases, les différents services demandeurs, le suivi du parcours des patients de la demande jusqu'à la sortie du dispositif et de décrire les aides mises en place avant le retour au domicile dans le but d'éviter une ré hospitalisation et pour améliorer la prise en charges des personnes âgées.

Le dispositif d'hébergement temporaire PAERPA s'articule en 2 phases :

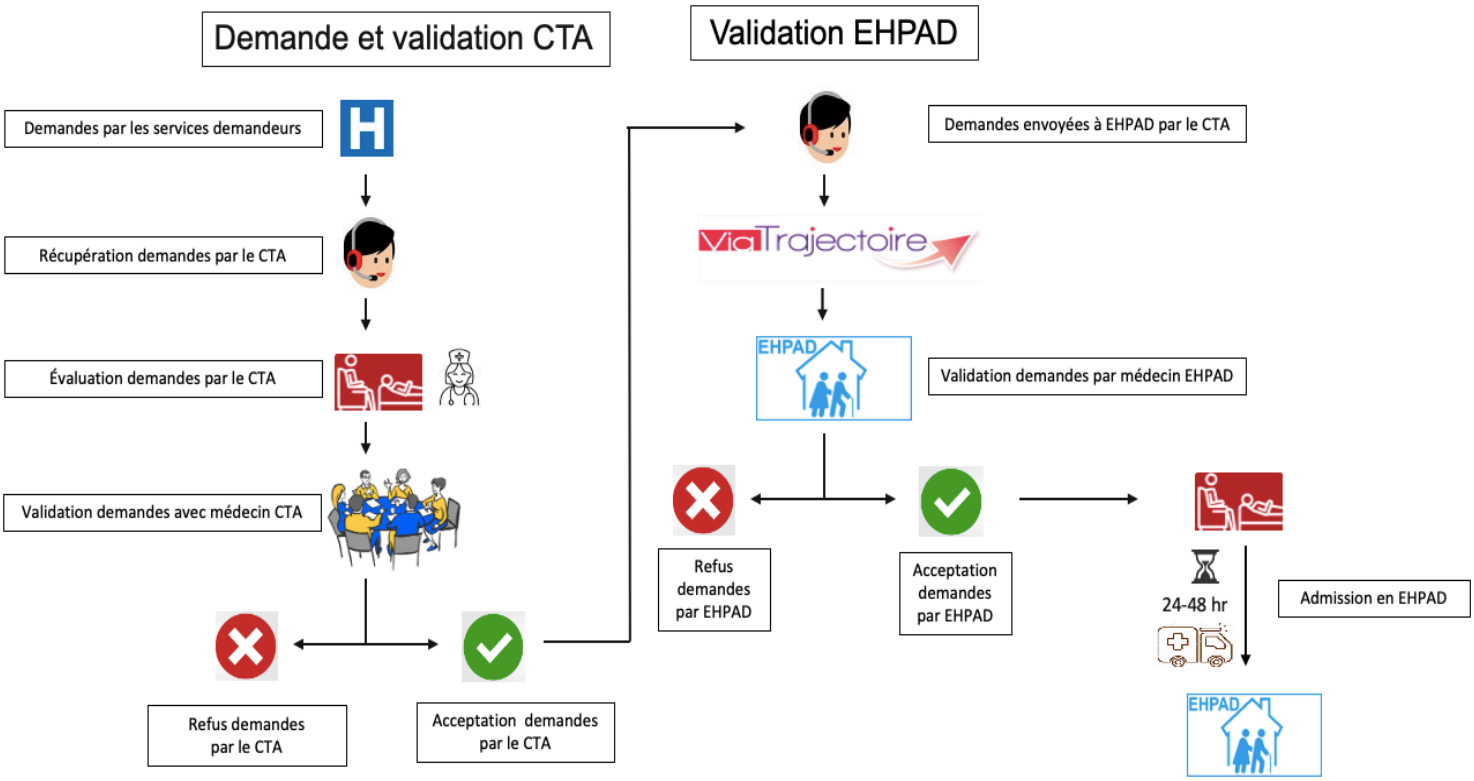
- Phase 1 : Sélection des patients éligibles et accueil par un EHPAD
- Phase 2 : Séjour en hébergement temporaire-PAERPA

I. Phase 1 : Sélection des patients éligibles et accueil par un EHPAD

A. *Description de la phase 1 :*

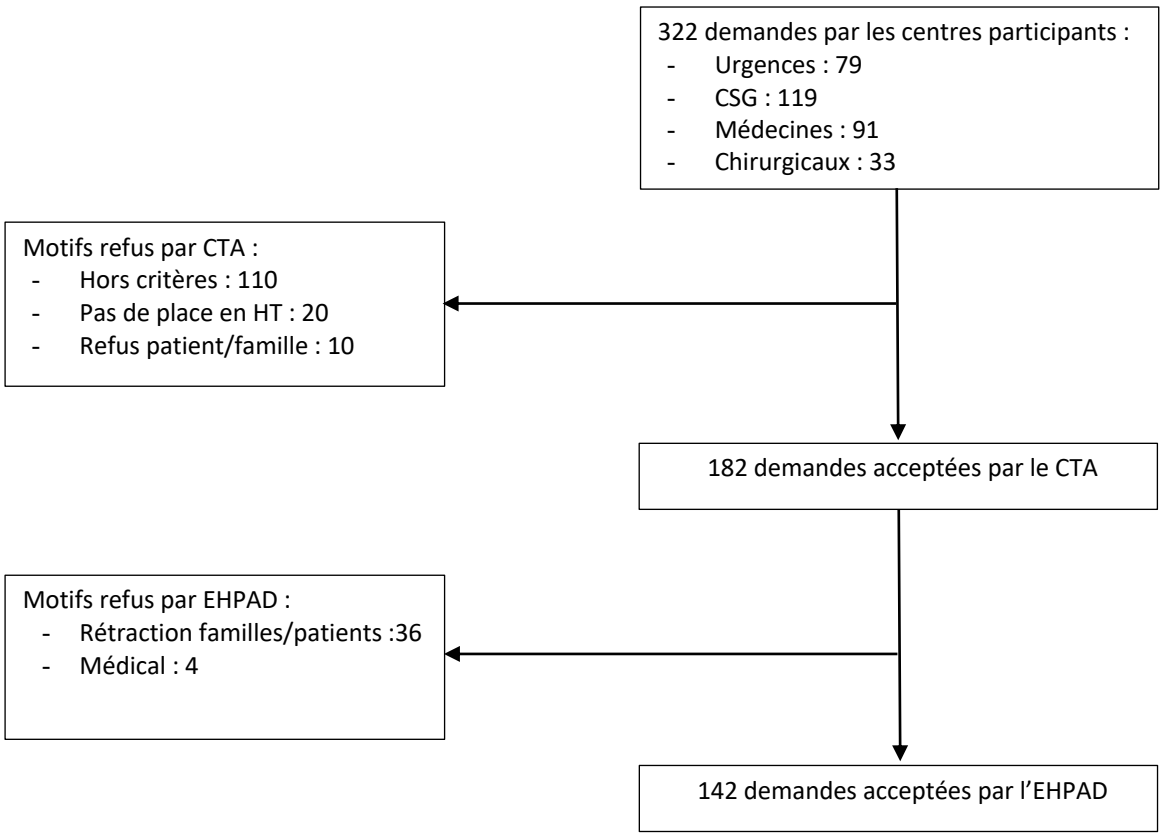
Les demandes sont émises par les assistantes sociales des services des centres participants. Le patient est alors évalué dans le service hospitalier par une IDE et un ergothérapeute pour valider les critères d'inclusion et obtenir l'accord du patient. Le dossier est validé par le médecin du CTA sur la base de cette évaluation. La demande est alors adressée par voie informatique à l'EHPAD. Le patient est admis directement après validation par l'EHPAD.

Figure 1 : Description de la phase 1 *(Deux grandes étapes se succèdent, avec en premier lieu la réception, vérification et validation de la demande par les différents acteurs de la CTA (partie gauche), puis la validation de la demande par l'EHPAD et l'accueil effectif du patient en hébergement temporaire -PAERPA (partie droite)*



B. *Analyse de la phase 1 :*

Figure 1 : Analyse du nombre des patients accueillis en l'EHPAD



Les demandes concernaient des personnes âgées (âge moyen 86 ans) en majorité de sexe féminin (78, 9 %). Les résultats du processus de sélection entre la demande et l'admission en hébergement temporaire -PAERPA sont résumés dans la Figure 1.

Il apparaît tout d'abord que les services à l'origine des demandes sont essentiellement médicaux :

1) Près de deux tiers (65,2%) des demandes sont issues de services médicaux (37 % des services de gériatrie aiguë et 28,2 % d'autres services de médecine) contre 10,2 % des demandes viennent des services de chirurgie.
2) Près d'un quart (24,5 %) des demandes viennent des services des urgences, avant toute hospitalisation.

Ensuite, il apparaît que le filtrage des demandes est principalement assuré par l'équipe de coordination du CTA, qui a permis d'exclure 150 (46,5 %) demandes, dont 110 (34,2%) hors critères. A l'issue de ce filtrage par la CTA, seules 4 (1,2%) demandes sont refusées par le médecin de l'EHPAD. Il faut noter que le refus du patient ou de son entourage concerne une petite proportion des demandes refusées (n=20 ; 6,2%).

Enfin, le délai écoulé entre la demande envoyée vers la CTA et l'admission en EHPAD était très court, avec un délai médian de 1 jour [0,2] et des valeurs minimales et maximales s'étalant de 0 à 9 jours. De ce fait, des sorties d'hospitalisation sécurisées ont pu être réalisées rapidement, grâce à la temporalité rapide d'entrée dans le dispositif.

II. Phase 2 : Séjour en hébergement temporaire-PAERPA

a. Description de la phase 2 :

Une visite à domicile est réalisée lors de la première semaine par l'ergothérapeute et une IDE en présence du patient pour proposer des aides possibles avant sa sortie de l'EHPAD. Une synthèse de mi séjour est ensuite effectuée afin de réaliser un bilan de l'évolution du patient. A la fin de séjour en EHPAD, une synthèse de fin de séjour est organisée afin de réajuster la préconisation et proposer un plan d'aides personnalisé

adapté. Si une prolongation est nécessaire, les demandes sont étudiées par le médecin du CTA. Un courrier retraçant l'ensemble des préconisations est ensuite adressé au médecin traitant.

Figure 2 : Description de la phase 2

b. *Analyse de la phase 2 :*

Les résultats concernant les durées et le devenir à l'issue de l'hébergement temporaire - PAERPA sont présentés dans le tableau 1.

Tout d'abord, concernant la durée d'hébergement temporaire -PAERPA, il apparaît que :

1) 66% des séjours en hébergement temporaire -PAERPA ont eu une durée de 28 à 30 jours qui correspond à l'objectif de nombre de jours avant un retour à domicile fixé au début du projet.
2) Seulement 10 (7%) des séjours ont nécessité une prolongation après les 30 jours initiaux. Ceci peut être expliqué par une prise en charge plus longue pour

permettre un retour à domicile dans les bonnes conditions par exemple la mise en place des aides, réaménagement du domicile, retour des aidants principales (vacances prolongées, hospitalisations, …) plus tard que prévus ou l'acceptation en institutions retardée faute de places disponibles. Ces patients ont bénéficié d'un environnement sécurisé avant la sortie soit vers un retour à domicile ou l'entrée en institutions définitive.

3) Parmi les 38 séjours dont la durée était inférieure à la durée prévue, 5 sont partis en institutions définitives, 14 ont été ré-hospitalisés, 10 sont retournés à leur domicile (patients stables, à la demande des aidants et peu d'aides nécessaires pour un retour à domicile) et 9 ont refusé de rester.

Ensuite, concernant le devenir à l'issue d'hébergement temporaire - PAEPRA

1) 64 % des patients sont rentré à leur domicile et 19 % en institution définitive (évaluations répétées concluant à un retour à domicile impossible même avec aides), à la fin de leur séjour en hébergement temporaire. L'hébergement temporaire -PAERPA a donc permis une majorité de retours à domicile et ne se révèle être une porte d'entrée en institutionnalisation définitive que pour un cinquième des séjours.
2) 10 % des patients ont été ré hospitalisé et 1 seul décès a été constaté, ce qui semble peu au vu de la population concernée, pendant leur séjour en hébergement temporaire. Ceci montre que ces patients ont bénéficié d'une surveillance rapprochée pendant leur séjour en hébergement temporaire et que la décision d'une ré hospitalisation, a été rapide permettant une prise en charge dans un millier médical adapté.

Tableau 1 : Analyse des séjours en Hébergement temporaire

		Nombre de patients (N = 142)	
		n	%
Durée de séjours (Jours)	28-30	94	66,2
	< 28	38	26,8
	> 30	10	7
Devenir à la fin du séjour en HT	Retour à domicile	91	64,1
	Ré-hospitalisation	14	9,9
	Sortie précoce à la demande patient/famille	9	6,3
	Institution définitive	27	19
	Décès	1	0,7

Le tableau 2 détailles les aides mises en place durant les séjours en hébergement temporaire PAERPA. Un total de 247 d'aides a été mises en place pour les patients qui sont retournés à leur domicile à la fin de leur séjour en hébergement temporaire dont 33% d'aides techniques et 27 % d'aides humaines. Ceci démontre qu'une hospitalisation après passage aux urgences ou une prolongation de leur hospitalisation n'auraient pas été la solution adéquate pour mettre en place les aides nécessaires. D'une part, le manque de formation des médecins dans des services non gériatriques pour adapter les aides à la sortie et d'autre part le temps important consacré par les professionnels compétents pour l'évaluation de ces patients qui ne nécessitent pas des soins médicaux dans un milieu hospitalier.

Tableau 2 : Analyse des aides à la sortie au domicile

		Nombre total d'aides (N = 247)	
		n	%
Aides mises en place avant retour à domicile	Techniques	81	32,8
	Médicales	74	30
	Humaines	67	27,1
	Financières	25	10,1

DISCUSSION

I. Discussion de la phase 1 :

L'analyse de la phase 1 a montré que la réactivité accrue de la CTA et la mise en place d'une procédure de traitement des demandes élaborée (élaboration des critères d'inclusion et d'exclusion, définition des rôles de chacun des acteurs et le tri des patients avant la validation par l'EHPAD), a permis d'accélérer l'entrée en hébergement temporaire avec un délai médian d'admission de 24hr. Le filtrage des demandes assuré par l'équipe de coordination du CTA semblait constituer une garantie pour l'EHPAD que la demande remplissait bien tous les critères de recevabilité, facilitant ainsi la procédure d'examen et de validation du dossier au sein de l'EHPAD.

La probabilité d'hospitalisation pour une personne âgée après le passage par les urgences reste élevée (18). Des patients qui nécessitent un recours à une évaluation sociale pendant leurs hospitalisations ont une durée de séjour moyennes plus importantes que l'ensemble des patients hospitalisés (19)(20). Notre étude montre que la mise en place de procédures de coordination adaptées permet de proposer l'hébergement temporaire comme alternative à une potentielle hospitalisation ou potentielle prolongation d'hospitalisation pour raisons essentiellement sociales. Les demandes issues par les services de chirurgies étaient moins importantes, peut-être parce que leurs patients ont plus souvent besoin de soins ou de réadaptation post-chirurgicaux plus lourds, qui nécessitent plutôt une hospitalisation en SSR.

Un des freins identifiés par la Caisse Nationale de Solidarité de l'Autonomie (CNSA) au développement à l'hébergement temporaire est la méconnaissance du dispositif par les usagers, les aidants et les professionnels, doublée d'une méfiance à l'égard

d'un mode de prise en charge encore trop souvent assimilé à l'hébergement traditionnel (21). Notre étude a montré que depuis la mise en place du dispositif d'hébergement temporaire PAERPA, le nombre de demandes est élevé avec l'aide de la CTA pour la promotion du dispositif. Le nombre de refus du patient ou de son entourage pour l'admission en hébergement temporaire, reste faible (10%) évoquant une meilleure acceptation de la prise en charge proposée.

II. Discussion de la phase 2 :

L'hébergement temporaire fait souvent l'objet d'une présentation à dessein de « test » ou de « sas » vers l'hébergement permanent et non comme une solution temporaire et le fait qu'il ne réponde par véritablement aux attentes des usagers (22). Ce constat renforce le faible recours à l'hébergement temporaire, ou de recours en situation d'urgence. Notre étude a montré que le dispositif d'hébergement temporaire PAERPA a permis de lever ces freins en permettant de répondre aux demandes des usagers avec deux tiers des patients rentrant à leur domicile. Le recours à l'hébergement temporaire -PAERPA ne se révèle être une porte d'entrée en institutionnalisation définitive que pour un cinquième des séjours à la suite des évaluations répétées concluant à un retour à domicile impossible même avec aides. Un dixième des patients ont été ré hospitalisé permettant d'établir l'hébergement temporaire comme un environnement sécurisé avec une surveillance rapprochée.

La mise en place d'un taux important d'aides à la sortie confirme encore l'hypothèse que beaucoup de patients sont hospitalisés après leur passages aux urgences ou ont nécessités une prolongation de leur hospitalisation pour des problèmes médico-sociales. Ces problèmes ne nécessitent pas une hospitalisation mais plutôt une structure adaptée avec une organisation précise qui vont permettre d'évaluer

individuellement les patients rapidement selon leurs besoins et de les orienter soit vers leur domicile ou vers une institution définitive sans devoir occuper de manière indue les lits en milieu hospitalier en attente d'une place en EHPAD.

III. Discussion sur la pertinence médico-économique de l'étude :

L'autre frein principal identifier par la CNSA au développement et à un recours accru à l'hébergement temporaire tient à "une tarification peu adaptée pour les personnes âgées dépendantes", dans la mesure où le reste à charge de l'hébergement temporaire s'ajoute aux frais du domicile familial (22). L'hébergement temporaire mis en place dans le cadre du programme « Personnes âgées en risque de perte d'autonomie » dans le territoire du Valenciennois-Quercitain se caractérise par la prise en charge totale du reste à charge pour les résidents pour diminuer le non-recours au dispositif qui a permis une augmentation de l'activité liée à ce financement.

Le taux d'occupation d'un hébergement temporaire peut difficilement atteindre les 100 % et la fluctuation de l'activité, propre à l'hébergement temporaire, peut donc entrainer des difficultés de gestion, ce qui constitue pour les porteurs de projets un frein important au développement de ce type de service (23). Dans le cadre du dispositif d'hébergement PAERPA sur le territoire Valenciennois-Quercitain, un modèle de financement forfaitaire a été imposé avec un taux d'occupation de 100% fixé par l'Agences Régionales de Santé (ARS) en concertation avec les EHPADs pour le versement de son financement forfaitaire. Les surcouts liés à la mobilisation importante des personnels peuvent être en partie couverts par les journées financées même lorsque la place n'est pas occupée (24) levant ainsi ce frein.

Certains territoires ont amorcé des démarches d'analyse de pertinence médico-économique, basées sur les ré-hospitalisations évitées liées à un retour à domicile trop

précoce, et sur la réduction des durées moyennes de séjour à l'hôpital. Sur le territoire de la Basse-Corrèze dans le cadre du dispositif d'hébergement temporaire PAERPA, le cout du même nombre de journées en hospitalisation est 7 fois plus élevé que le cout pour les journées réalisées en hébergement temporaire de PAERPA en 2016(25). L'expérimentation pilote de l'hébergement temporaire de PAERPA, a aidé au développent des nouveaux métiers notamment avec la création d'une formation pour Master Ingénierie de la Santé Parcours Coordination des trajectoires de santé dans un contexte de fragmentation du système de soins et face à l'exigence de continuité du suivi du parcours de santé des personnes âgées fragiles, à la faculté de Lille 2(26).
Si sur un plan macro-économique le dispositif semble pertinent au prix d'un investissement humain important et la volonté politique à prendre des risques, l'enjeu économique semble davantage se poser à l'échelle des EHPADs. Le financement reçu pour l'hébergement temporaire dans le cadre du programme PAERPA ne couvre pas toujours l'ensemble de leurs frais. D'autres études plus pertinentes sont nécessaires pour étudier les bénéfices purement médico-économique, pour évaluer si le dispositif est rentable pour les payeurs et d'étudier la viabilité du dispositif sur le long terme.

IV. Forces de l'étude :

Le dispositif PAERPA d'hébergement temporaire est innovant et il n'y a aucune étude réalisée en France ni ailleurs sur ce type d'hébergement temporaire en post hospitalisation permettant de préparer le retour au domicile. Cette étude expose les premiers résultats sur ce type hébergement en post hospitalisation dans le cadre du protocole PAERPA d'hébergement temporaire dans le territoire du Valenciennois-Quercitain L'étude concerne une patientèle avec des caractéristiques particulières

notamment des personnes âgées de plus de 75 ans et les résultats peuvent être utilisés dans des environnements similaires.

V. Limites de l'étude :

Le dispositif PAERPA d'hébergement temporaire est nouveau et il n'y a aucune étude réalisée en France ni ailleurs sur ce type d'hébergement temporaire en post hospitalisation similaire au fonctionnement d'hébergement temporaire dans le cadre de PAERPA limitant une comparaison avec la littérature. Le dispositif étudié s'encadre dans un fonctionnement propre à la population française et l'exportation des résultats pour comparer dans d'autres milieux n'est pas évidente. Par ailleurs, le recours à l'hébergement temporaire - PAERPA était fortement favorisé par la présence de la CTA propre à l'expérimentation PAERPA, qui couvrait d'autres missions que celle de l'hébergement temporaire - PAERPA. Les résultats ne seraient donc pas forcément les mêmes en-dehors de la dynamique globale de l'expérimentation PAERPA. Par ailleurs, les EHPAD étaient des EHPAD volontaires et il n'est pas certain que tous les EHPAD puissent produire les mêmes résultats en cas d'extension du processus.

CONCLUSION

Le dispositif PAERPA d'hébergement temporaire présente des bénéfices à plusieurs niveaux notamment l'amorçage et l'approfondissement de la coopération entre le monde hospitalier et le médico-social, et entre le médico-social et la ville. La diminution voire l'absence de reste à charge permet l'accessibilité à tous du dispositif, sans conditions de ressources. En sortie d'hospitalisation, l'hébergement temporaire tel que mis en place dans le cadre du programme PAERPA constitue une option de transition entre l'hôpital et le domicile. Il permet de réaliser des sorties d'hospitalisation sécurisées rapidement, grâce à la réactivité des EHPADs et à la temporalité rapide d'entrée dans le dispositif dans les 24-48h. Le dispositif PAERPA d'hébergement temporaire permet d'apporter une réponse efficace à ces situations urgentes, ce qui n'est pas le cas de l'hébergement temporaire classique qui a un fonctionnement plus lent (lié à procédure de préadmission par exemple). Une telle organisation avec les moyens humains nécessaire et face à cette volonté politique, le dispositif PAERPA d'hébergement temporaire représente une excellente alternative à une hospitalisation classique pour des problème médico-sociaux.

Références bibliographiques

(1) Clarveul L. Le monde, Les Français veulent savoir s'ils risquent de développer la maladie d'Alzheimer, 17 Septembre 2013.

(2) Di Pollina L, Guessous I, Petoud V, Combescure C, Buchs B, Schaller P, et al. Integrated care at home reduces unnecessary hospitalizations of community-dwelling frail older adults: a prospective controlled trial. BMC Geriatrics [Internet]. déc 2017 [cité 27 mai 2018];17(1).

(3) De Stampa M, Vedel I, Buyck J-F, Lapointe L, Bergman H, Beland F, et al. Impact on hospital admissions of an integrated primary care model for very frail elderly patients. Archives of Gerontology and Geriatrics. mai 2014;58(3):350-5.

(4) P.F.Unger, A.Stuckelberger, J.P.Michel . Transfer of Elderly patients from the emergency department: General Hospital or Geriatric Hospital? Réanimation des urgences. Janvier 1993. Volume 2 numéro 3 p 273.

(5) Legrain S. Personnes âgées en risque de perte d'autonomie – Du repérage précoce au plan personnalisé de santé. Le Concours Médical. 2013 Oct;135(8):609-640.

(6) MC. Hazards of hospitalization of the elderly. Ann Intern Med. 1993;118(3):219-223. doi:10.7326/0003-4819-118-3-199302010-00011

(7) FRAGONARD Bertrand. Rapport du groupe n°4 Stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées, juin 2011, p. Le rapport mentionne le besoin de développer « les structures de répit (accueil de jour, hébergement temporaire, répit à domicile) », 57.

(8) AQUINO Jean-Pierre. Comité avancée en âge et qualité de vie, Anticiper pour une autonomie préservée : un enjeu de société, février 2013, p 92.

Le rapport AQUINO incite à « poursuivre le développement des modalités d'accueil et d'accompagnement temporaires ou alternatives tant pour les personnes âgées en perte d'autonomies que pour les aidants », ,

(9) ANKRI Joël et VAN BROECKHOVE Christine, Rapport d'évaluation du plan Alzheimer 2008- 2012, juin 2013, p 4 ; remarque : la sous consommation sur 2012 a représenté 32 millions d'euros pour les structures d'accueil de jour et d'hébergement temporaire, Anonyme, Plan Alzheimer : 41% des crédits prévus ont été dépensés, APM International, 27 mars 2013

(10) Geronto-clef, Accueil de jour et hébergement temporaire pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer : attentes, freins et facteurs de réussite, mars 2010, p 49

(11) Enquête nationale sur les besoins et attentes des personnes âgées dépendantes et de leurs proches aidants en matière de relais, novembre 2009, p 38. L'hébergement temporaire risque d'être plus apprécié par l'aidant que par l'aidé », « délai d'attente avant la confirmation d'une réservation de place » qui rend « difficile l'organisation », Groupe de réflexion et de réseau pour l'accueil temporaire des personnes en situation de handicap,

(12) Groupe PROBTP, GRATH, FHF, FEHAP, UNIOPSS, Note de réflexion et de propositions relative aux difficultés de l'hébergement temporaire médicalisé pour personnes âgées, 2008.

(13) Géronto-Clef, Analyse des effets de l'hébergement temporaire sur le devenir des personnes âgées en perte d'autonomie en lien avec la

charge de leurs aidants informels, février 2010, p 5. Très faible spécificité de l'hébergement temporaire au sein de l'hébergement permanent,

(14) https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/le-parcours-sante-des-aines-paerpa/article/le-dispositif-paerpa

(15) Fiche -action ARS hauts de France N°4. 2

(16) Lemaire F. [The Jardé law: What does change]. Presse Médicale Paris Fr 1983. 2019 ;48 3 Pt 1 :238–42

(17) 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.

(18) Boisguérin B., Mauro L., 2017, « Les personnes âgées aux urgences : une santé plus fragile nécessitant une prise en charge plus longue », Études et Résultats, DREES,n° 1008

(19) COPPIN (A.) Quels critères de décision pour le projet de sortie d'un service de court séjour gériatrique ? Vol 26, N° 6, 2001/06, pages 463-468.

(20) Parent V, Ludwig-Béal S, Sordet-Guépet H, Popitéan L, Camus A, Da Silva S, Lubrano A, Laissus F, Vaillard L, Manckoundia P. Prolongation du séjour hospitalier dans un service de gériatrie aiguë : identification et analyse des causes. Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil 2016 ;

(21) État des lieux et préconisations sur l'hébergement temporaire – CNSA – Octobre 2011 par Jean-Noël Escudié / PCA dans SANTÉ, MÉDICO-SOCIAL, VIEILLISSEMENT SOCIAL pages 25

(22) État des lieux et préconisations sur l'hébergement temporaire – CNSA – Octobre 2011 par Jean-Noël Escudié / PCA dans SANTÉ, MÉDICO-SOCIAL, VIEILLISSEMENT SOCIAL pages 42

(23) État des lieux et préconisations sur l'hébergement temporaire – CNSA – Octobre 2011 par Jean-Noël Escudié / PCA dans SANTÉ, MÉDICO-SOCIAL, VIEILLISSEMENT SOCIAL pages 13

(24) Alexandre Farnault et Adeline Townsend. Mars 2019. Page 20. Rapport ANAP sur l'hébergement temporaire en EHPAD Retour d'expériences des territoires PAERPA.

(25) Alexandre Farnault et Adeline Townsend. Mars 2019. Page 31. Rapport ANAP sur l'hébergement temporaire en EHPAD Retour d'expériences des territoires PAERPA. Données ARS CORTEZE

(26) https://www.univ-lille.fr/formations/fr-00002269.html

ANNEXE 1

Population de l'étude **:**

Les participants sont recrutés dans le cadre de l'expérimentation PAERPA.

Critères d'inclusion :

- Toute personne âgée de 75 ans et plus, résidant sur le territoire du Valenciennois-Quercitain (territoire PAERPA Hauts-de-France), hospitalisée dans un service de médecine ou de chirurgie d'un des centres participant au dispositif à l'étude, dont la situation médicale est stabilisée et nécessitant une ré-autonomisation légère à modérée est éligible au dispositif.

Critères de non-inclusion :

- Patients présentant les affections suivantes sont exclus du dispositif : troubles de comportement, addictions en cours ou sevrées récemment, porteuses de bactéries multi résistantes, problèmes dépressifs sévères avec risque suicidaires, douleurs non équilibrées, ou toute autre pathologie instable nécessitant des adaptations thérapeutiques ou une surveillance rapprochée.
- Patients n'ayant pas ces affections mais nécessitant des soins infirmiers importants sont également exclus : soins d'infirmiers qualifiés de lourds (ex. soins d'escarres > 15 min), soins médicamenteux et surveillance constantes 3 fois par jour, oxygénothérapie, hémodialyse ou dialyse péritonéale.
- Patients dont la ré autonomisation nécessite un plateau technique adapté et/ou une kinésithérapie intensive (>3/semaine) sont aussi exclus.
- Patients refusant l'hébergement temporaire.

AUTEUR : Nom : COOSHNA **Prénom :** Ashvin Anand
Date de soutenance : 14 octobre 2020
Titre de la thèse : L'Hébergement Temporaire en post-hospitalisation pour les patients âgés fragiles. Étude quantitative basée sur l'expérimentation du dispositif PAERPA du Valenciennois-Quercitain
Thèse – Médecine – Lille 2020
Cadre de classement : *Gériatrie*
DES + spécialité : *Gériatrie*
Mots-clés : Hébergement temporaire, PAERPA, Personne âgées, hospitalisations

Résumé :
Contexte et l'objectif : Le nombre d'hospitalisation des personne âgées après les passages par les services des urgences et la prolongation de la durée d'hospitalisation pour des problématiques médico-sociaux ne cesse d'augmenter. L'expérimentation PAERPA propose un dispositif hébergement temporaire différent de l'hébergement temporaire classique afin de trouver une solution à ce problème. L'objectif de ce travail est de de déterminer si les ajustements proposés ont permis une implémentation du recours à l'hébergement temporaire.
Méthodes : Nous avons menés une étude descriptive multicentrique d'un dispositif d'hébergement temporaire post hospitalisation au sein de plusieurs centres hospitaliers publics et privés entre 2017 et 2019. La phase 1 qui consiste en la sélection des patients éligibles sur des critères déjà prés établis et la phase 2 consiste du séjour en hébergement temporaire pour une durée de 30 jours avec possibilité de prolonger de 15 jours et des évaluations individuelles avec des interventions dédiées avant le retour à domicile. Les données recueillies sont les centres et Services demandeurs et délai d'attente entre demande et admission en EHPAD, la durée de séjour en EHPAD, les aides mises en place et le devenir à la sortie du dispositif d'hébergement temporaire.
Résultats : Près de deux tiers des demandes sont issues de services médicaux dont la majorité des services de gériatrie aiguë et des urgences avant toute hospitalisation. 46,5% des demandes ont été exclu par l'équipe de la coordination territorial d'appui dont 34 % hors critères. Le délai médian entre la demande par effectuée par la plateforme gériatrique et l'admission en EHPAD est de 1 jour [0,2] et des valeurs minimales et maximales s'étalant de 0 à 9 jours. 66% des séjours en hébergement temporaire ont eu une durée de 28-30 jours dont seulement 7% ont nécessité une prolongation après les 30 jours initiaux. 64% des patients sont rentrés à leur domicile cumulant 247 d'aides et 19% en institutions définitive. Seulement 10% des patients ont été ré hospitalisés et 1 seul décès constaté.
Conclusion : En sortie d'hospitalisation, l'hébergement temporaire-PAERPA, permet de réaliser des sorties d'hospitalisations sécurisée rapidement et permet d'apporter une réponse efficace. L'hébergement temporaire-PAERPA représente une excellente alternative pour des problèmes médico sociaux.

Composition du Jury :
Président : Monsieur le Professeur François PUISIEUX
Assesseurs :
Monsieur le Professeur Eric BOULANGER
Monsieur le Docteur Emmanuel BERNACHON
Directeur de thèse :
Monsieur le Professeur Jean Baptiste BEUSCART