

RIANTEC, le 2 janvier 2014

**OBJET : MÉMOIRE RELATIF À DES PROPOSITIONS POUR LA LOI AUTONOMIE**

**P. JOINTES** (en lien hypertexte les documents à télécharger si nécessaire) :

- Pièce jointe n°1. [Rapport de la CNSA d'octobre 2011](#) : « État des lieux et préconisations sur l'hébergement temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées »
- Pièce jointe n°2. Exemple de convention passée entre une MDPH et un ESMS pour l'accueil d'urgence
- Pièce jointe n°3. Note de veille du centre d'analyse stratégique « Comment soutenir efficacement les aidants familiaux de personnes âgées dépendantes »
- Pièce jointe n°4. Exemple de réduction du reste à charge en hébergement temporaire dans le département du Finistère
- Pièce jointe n°5. [Règles européennes pour une information facile à lire et à comprendre](#)
- Pièce jointe n°6. Article de presse relatif à l'accueil temporaire à domicile dans l'Allier

**Préambule**

Si l'on recense plus de 14 000 places d'hébergement temporaire dans le secteur gérontologique, on considère également que ces places fonctionnent globalement à seulement à 50% de leurs capacités du fait de plusieurs facteurs dont les principaux sont les suivants :

- Essaimage inapproprié des places ;
- Organisation interne inadaptée à cette pratique qui diffère de celle de l'hébergement permanent ;
- Utilisation souvent réservée aux seuls stages préparatoires à une admission définitive ;
- Manque de visibilité, de souplesse et de réactivité de l'offre ;
- Manque de diversification de l'offre vers des formules sans séparation ;
- Manque d'information et reste à charge trop important pour les usagers ;
- Difficultés administratives insurmontables ou bloquantes pour les proches aidants ;
- ...

Le 1er objectif à atteindre nous paraît être de **rendre plus accessible l'offre de répit** aux personnes concernées. Cela passe par des dispositions financières adaptées, de l'information, la simplification administrative, ou encore la mise en place de dispositifs de soutien associés.

Le 2nd objectif n'est pas, comme on l'a fait à chaque plan depuis des années, de créer de nouvelles places temporaires par milliers, mais de faire **fonctionner correctement les places qui existent**.

C'est le sens de nos propositions rassemblées dans le présent mémoire sous les deux titres suivants :

- 1. Faciliter l'accès aux formules de répit et mieux soutenir les aidants.**
- 2. Optimiser l'emploi du dispositif d'hébergement temporaire, le diversifier et le renforcer.**

## 1. FACILITER L'ACCÈS AUX FORMULES DE RÉPIT ET MIEUX SOUTENIR LES AIDANTS

### 1.1. Améliorer l'accessibilité financière

#### 1.1.1. Réduire le Reste à charge

Cette question est bien entendu centrale et elle a fait l'objet d'une annonce gouvernementale sans que l'on sache à ce jour de quelle nature elle sera, ni sa hauteur. Un périodique a fait état d'une prestation répit couvrant de l'ordre de 7 journées d'hébergement temporaire. Nous ne comprenons pas bien cela, car les personnes handicapées ont un dispositif disponible à hauteur de 90 jours avec un « ticket modérateur » aligné sur le forfait hospitalier, tandis que le gestionnaire reçoit une dotation globale pour financer le fonctionnement de ses places temporaires. Si les personnes âgées devaient ne pouvoir bénéficier que de 7 jours, le parallèle défavorable ne manquerait pas d'être fait.

Par ailleurs, il conviendra de ne pas désarmer les Conseils Départementaux qui ont déjà pris des dispositions au titre de l'aide sociale, généralement disponibles sur 90 jours, pour alléger le reste à charge des personnes âgées (GIR 1 à 4) en hébergement temporaire. L'exemple de la convention en vigueur dans le Finistère sur ce thème est joint au présent document<sup>1</sup>.

Même si nous avons bien conscience que des dispositions sont déjà envisagées, nous considérons qu'il conviendrait de revoir la composition du coût de l'hébergement temporaire gériatrique sur un mode différent de celui de l'accueil permanent, de permettre un cofinancement assurance maladie (*au titre de la prévention pour les aidants*) et conseil général. Le corollaire serait dès lors de fixer une limite dans le temps, celle fixée à 90 jours par l'article D312-10 du CASF pour les personnes handicapées n'étant pas encore à ce jour étendue aux personnes âgées. Le tarif dépendance devrait être intégré à ce coût et ne pas faire l'objet de reprise sur l'APA dans la limite des 90 jours d'hébergement temporaire.

***Proposition n° 1 : Limiter par la Loi le nombre de journées maximales en hébergement temporaire gériatrique à 90 jours et l'associer à un système de financement panaché Assurance Maladie / Département sur l'ensemble du coût en intégrant le tarif dépendance à ce coût sans reprise sur l'APA ;***

#### 1.1.2. Permettre l'intervention des mutuelles

Certaines mutuelles interviennent sur le reste à charge en hébergement temporaire dans le cadre de leur action sociale extralégale. Si les frais d'hébergement temporaire entraînent dans le panier de soin au titre de l'aide aux aidants comme proposé ci-dessus, cela permettrait aux mutuelles d'intervenir en complément de l'assurance maladie sur le ticket modérateur qui pourrait, comme pour les personnes handicapées, être aligné sur le forfait hospitalier.

Il convient de noter que c'est ce qui se produit lorsque des formules de répit sont mises en œuvre dans le secteur sanitaire dans le cas d'une hospitalisation par défaut d'autre solution dans le cas d'hospitalisation de jour ou dans des SSR Répit comme il s'en développe.

***Proposition n° 2 : Donner à la participation de l'usager dans les formules de répit médico-sociales le caractère de ticket modérateur et intégrer la prestation séjour de répit des aidants au panier de soins pour permettre la prise en compte de ce ticket modérateur par les mutuelles ;***

<sup>1</sup> Contact : Aude Jourdan – Directrice adjointe PA/PH du CG 29. Tel 02 97 98 76 25 98 [aude.jourdan@cg29.fr](mailto:aude.jourdan@cg29.fr)

### 1.1.3. Supprimer le passage par l'aide sociale

Le recours à l'aide sociale départementale comporte trois freins majeurs à l'accès aux formules médico-sociales de répit :

- la procédure administrative qui est souvent lourde
- les conditions de ressources
- la récupération sur succession

Certains départements, à l'instar du Finistère, ont supprimé le recours à l'aide sociale et fixé un barème de ressource conventionnel que les gestionnaires de places d'hébergement temporaire sont en charge de faire appliquer à leur niveau. Le bénéfice est triple :

- gain de temps administratif pour l'utilisateur et pour la collectivité
- accès dans des conditions de ressources élargies
- pas de recours sur succession

**Proposition n° 3 : Supprimer la procédure d'aide sociale et le recours sur succession pour l'hébergement temporaire gérontologique (part départementale) au profit de mesures conventionnelles entre le conseil départemental et les gestionnaires de places temporaires pour le contrôle des ressources et le calcul du reste à charge ;**

*Une telle mesure serait dans l'esprit de la réforme visant à la simplification administrative.*

## 1.2. **Améliorer l'information**

### 1.2.1. Mener une campagne nationale d'information sur le répit

Trop souvent encore, les aidants ignorent l'existence même des solutions de répit jusqu'à ce qu'ils se trouvent dans une situation complexe, voire de crise. L'hébergement temporaire est un outil de prévention qui doit être mis à disposition le plus en amont possible pour éviter les situations d'épuisement, les dépressions... Il importe que des campagnes d'information de portée nationale puissent faire connaître le dispositif de soutien dans son ensemble et les solutions de répit en particulier.

**Proposition n° 4 : Faire des proches aidants une grande cause nationale et mener des campagnes nationales d'information associées.**

### 1.2.2. Faire connaître la disponibilité des places en temps réel

Trouver une place d'accueil temporaire relève du « parcours du combattant », même pour les professionnels qui assistent les personnes âgées en recherche de solution depuis les Maisons Départementales de l'Autonomie, les équipes APA, les CLIC, les CCAS, les hôpitaux, etc.

Savoir si ces places sont disponibles à la période souhaitée ne peut ensuite relever que d'un marathon téléphonique émaillé de déceptions répétées.

Le GRATH dispose d'un guide en ligne des places d'accueil temporaire couplé à un logiciel permettant de faire connaître la disponibilité de ses places en temps réel (système d'information SARAH) qui est déjà déployé sur plus de cent dix structures du secteur du handicap et qui est prêt à être déployé dans le secteur gérontologique.

Le principe de cette mise en ligne en temps réel de la disponibilité des places que permet le système d'information SARAH a été repéré et signalé par le Centre d'Analyse Stratégique (*rebaptisé depuis lors*) dans sa note de veille de juillet 2010 (cf. PJ page 2).

Au-delà du chemin que le GRATH montre, c'est un principe qui devrait être généralisé pour faciliter l'accès aux formules de répit.

**Proposition n° 5 :** *(Reprise de la proposition du Centre d'analyse stratégique)* **Mettre en place un système d'information permettant de prévoir en temps réel les places disponibles sur les formules de répit avec une gestion centralisée à l'échelon départemental et un report de l'information au niveau national sur internet.**

*Le GRATH se tient à la disposition du Ministère pour étudier les conditions de la généralisation du système d'information SARAH dans le cadre d'une mission de service public.*

#### 1.1.1. Mettre le guide l'aidant à disposition gratuite en téléchargement

Le guide de l'aidant est un excellent document, mais il n'est malheureusement disponible qu'en version papier et à la documentation française. Peu de gens en connaissent aujourd'hui l'existence et les personnes âgées sont peu enclines à faire des achats sur Internet. Pour ne pas perdre tout l'intérêt de cet ouvrage, il conviendrait pour le moins de le mettre à disposition gracieuse par téléchargement. Bien entendu, la Loi Autonomie devra être l'occasion d'une mise à jour.

**Proposition n° 6 :** **Mettre le guide de l'aidant à disposition gracieuse dans sa version numérique et le mettre à jour à l'occasion de la Loi Autonomie**

#### 1.1.2. Diffuser des données relatives aux aides au financement et à l'acheminement

La question du financement des séjours de répit ne sera vraisemblablement pas épuisée au sortir de la Loi Autonomie et il importe de pouvoir continuer à s'appuyer sur l'ensemble des acteurs qui peuvent apporter des soutiens complémentaires : caisses de retraites, assurances, groupes de protection sociale et de prévoyance, etc. La connaissance de ces aides potentielles est généralement très faible chez les usagers et même chez les professionnels qui les accompagnent. De la même manière, la question de l'acheminement sur le lieu de séjour temporaire peut être compliquée, tant au niveau des moyens à utiliser, qu'à celui des aides humaines, techniques et financières. Le groupe de protection sociale ProBTP a prévu, dans le cadre de l'expérimentation de la plateforme Vacances Répit Familles cofinancée par la CNSA, de développer et d'entretenir des bases de connaissances sur les aides financières au répit et sur les aides à l'acheminement.

#### 1.1.3. Créer ou soutenir la création d'un portail national du répit

L'information sur le répit est dispersée et la regrouper devrait être une priorité afin de faciliter l'accès aux formules de répit.

**Proposition n° 7 :** **Créer ou soutenir la création du Portail National du Répit en y intégrant (non exhaustif) :**

- **le guide de l'aidant en consultation directe ou en téléchargement** (gouvernement)
- **la possibilité de réaliser en ligne des démarches administratives** (gouvernement)
- **le guide en ligne des solutions de répit et les dispositifs de consultation en temps réel des places disponibles** (site du GRATH et système d'information SARAH)
- **les aides au financement des séjours de répit et à l'acheminement** (plateforme Vacances Répit Familles)
- **les sites d'écoute entre pairs...**

#### 1.1.4. Rendre plus facile à lire et compréhensible l'information

La documentation et l'information destinées aux aidants à tous niveaux ont trop souvent tendance à être complexes, sans parler des sommets atteints pour les documents de nature juridique. Il importe de rendre ces documents plus accessibles en incitant à appliquer les *Règles Européennes pour une information facile à lire et à comprendre (en pièce jointe)*.

***Proposition n° 8 : Inciter à rédiger des documentations selon les règles européennes pour une information facile à lire et à comprendre.***

### 1.2. **Développer des dispositifs de prévention associés**

#### 1.2.1. Prévenir la dégradation de l'état de santé des aidants

« Prévenir » sera sûrement l'un des maîtres mots de la Loi Autonomie pour ce qui concerne les aidants. La consultation annuelle de l'aidant (*au sens de l'aidant principal*), initiée dans le cadre du plan Alzheimer, est l'occasion de faire un bilan tant au niveau de la santé, mais aussi d'informer les proches aidants des soutiens dont ils peuvent bénéficier. La généralisation de cette consultation, dans des conditions qui restent à déterminer, pourrait constituer une mesure de prévention de première importance.

***Proposition n° 9 : Généraliser la consultation médicale annuelle de l'aidant***

#### 1.2.2. Prévenir les conflits familiaux

La fin de vie d'un parent en situation de grande dépendance est malheureusement parfois l'occasion de différends ou de conflits familiaux autour des dispositions à prendre pour l'accompagnement de l'aidé, des conséquences financières ou patrimoniales, etc.

Il faut mieux informer quand il en est encore temps les citoyens sur les mesures préventives qu'ils peuvent prendre (*personnes de confiance, mandat de protection future, directives anticipées...*). Des consultations de médiation familiale spécialisée se sont développées et mériteraient d'être étendues en les associant à la consultation de l'aidant.

***Proposition n° 10 : Informer sur les dispositions de toutes nature visant à désigner des représentants en cas d'incapacité et inciter à les anticiper. Développer la médiation familiale spécialisée en l'associant à la consultation de l'aidant.***

#### 1.2.3. Développer les dispositifs d'écoute et de paroles

L'un des moyens d'accès à l'information des aidants est le recours aux groupes de parole, comme il en avait été mis en place autour du dispositif départemental d'accueil temporaire pour les personnes handicapées de l'Allier. Un autre moyen est celui des plateformes d'écoute entre pairs du type *Avec nos proches : Envie de parler ? nous sommes passés par là...* (<http://www.avecnosproches.com> - 01 84 72 94 72). Soutenir et développer de tels services semble une bonne piste de travail.

***Proposition n° 11 : Développer les groupes de parole, qui pourraient être animés depuis les MDA, et les plateformes d'écoute entre pairs. Intégrer ces initiatives dans le guide de l'aidant et dans le portail national du répit.***

## **2. OPTIMISER L'EMPLOI DE L'OFFRE DE RÉPIT, LA RENFORCER ET LA DIVERSIFIER**

### **1.3. Restructurer l'offre existante pour en optimiser l'emploi**

Le GRATH a participé aux travaux de la CNSA qui ont débouché sur le document cité en pièce jointe n°1. Comme d'autres avant lui, ce rapport fait bien le point sur les défauts de l'essaimage de places et préconise le développement des unités dédiées qui, outre une spécialisation qui en facilite l'organisation, sont clairement identifiées comme des outils de soutien au maintien à domicile par les personnes accueillies et leurs proches.

Les places essaïmées ont, certes, de la pertinence en termes de maillage du territoire et nous savons l'intérêt de la Ministre sur ce point, mais elles sont plus délicates à faire fonctionner et identifiées par les usagers et leurs proches comme l'antichambre du placement définitif, cet « aller sans retour » qui peut être vécu avec une forte charge de culpabilité et de souffrance.

Dans les unités dédiées – qui peuvent être des services distincts dans des établissements classiques ou des unités autonomes - tous les moyens convergent sur les missions d'aide au maintien à domicile et d'aide aux aidants. La notion d'*aller avec retour* y est évidente, puisqu'il n'est pas possible d'y rester.

Sur les places essaïmées, il ne s'agit souvent que d'une toute petite partie de la mission de l'établissement. Les moyens communs y sont affectés sans vraiment de distinction et avec des difficultés financières liées au taux d'occupation qui conduisent parfois, voire souvent, le gestionnaire à faire l'impasse et à accueillir des personnes sur le long terme, ce d'autant que l'hébergement temporaire n'est pas limité dans la durée dans le secteur gérontologique à ce jour et que ce glissement temporaire-durable peut s'opérer sans déclaration auprès de l'autorité de tarification.

Plusieurs cas de figure pourront se présenter pour restructurer le dispositif et celui-ci devrait se faire sur la base du volontariat. Les pistes proposées sont les suivantes :

***Proposition n° 12 : Récupérer les places essaïmées autorisées mais inopérantes pour constituer des unités dédiées sur des bassins de population importants.***

***Proposition n° 13 : Organiser les places essaïmées opérantes en « grappes » (les places en question ne changeant pas de site) pour constituer des dispositifs cohérents disposant de moyens mutualisés pour l'information, le rapprochement offre/demande, la réservation, l'accompagnement administratif, etc. ;***

*Diverses formules de mise en œuvre des grappes pourraient être étudiées dans le cadre, par exemple, des plateformes de répit, des MAIA, ou encore de la constitution de GCSMS « Répit »...*

### **1.4. Renforcer l'offre en organisant l'accueil d'urgence médico-social**

Le renforcement de l'offre vise en particulier au traitement des demandes d'accueil d'urgence qui constituent souvent une demande de première intention sur les hébergements temporaires : situations devenues ingérables au domicile, sorties d'hôpital sans retour possible au domicile, indisponibilité temporaire ou définitive de l'aidant, etc.

Nous disposons dans notre pays de dispositifs d'accueil d'urgence sanitaire, psychiatrique et social. Pour perfectibles qu'ils soient, ils ont le mérite d'exister et rendent d'inestimables services. L'accueil d'urgence médico-social est le seul qui relève encore du « bricolage local ».

Certains départements commencent néanmoins à passer des conventions avec des unités dédiées et ces initiatives méritent que l'on s'y attarde. Pour illustrer notre propos, nous vous joignons la convention, en cours d'amélioration sur les aspects administratifs, qui lie la structure d'accueil temporaire « la maison d'Émilie » à la MDPH du Haut-Rhin.

Nous considérons au GRATH que le moment est venu d'organiser et de mettre en place l'accueil d'urgence médico-social au niveau départemental.

Le dispositif global d'hébergement temporaire du département constituerait l'ossature de ce dispositif d'accueil d'urgence et la tête de réseau la plus pertinente est la MDPH/MDA – ce que confirme d'ailleurs la récente circulaire de la DGCS sur le traitement des situations critiques, dans la mesure où elle a vocation à connaître la totalité des structures existantes sur le département et la disponibilité des places sur toutes formes d'accueil, y compris sur l'accueil familial social qui ne doit surtout pas être négligé.

Nous appelons votre attention sur ce point particulier, car il est déjà advenu beaucoup trop souvent que la solution à une situation complexe soit trouvée sur une place d'accueil temporaire, transformée pour la circonstance et de manière définitive en accueil permanent. Ce n'est pas parce que certains gestionnaires peinent encore à mettre en place les bonnes modalités de mise en œuvre de l'accueil temporaire que ce dispositif en devenir et dont l'utilité sociale sera de plus en plus importante doit être détruit par facilité.

***Proposition n° 14 : Instituer un dispositif organisant l'accueil d'urgence médico-social sur la base du dispositif d'hébergement temporaire existant dans chaque département. Créer un numéro vert associé. En confier l'animation à la MDA (à supposer que le dispositif MDA soit généralisé par la Loi).***

*Cette disposition concerne tout autant les personnes handicapées que les personnes âgées.*

#### **1.5. Renforcer l'offre de répit pour les situations complexes**

Le dispositif gérontologique dispose déjà des Unités d'hébergement renforcées pour l'accompagnement des situations les plus difficiles. Il conviendrait que les unités dédiées d'hébergement temporaire de taille significative, compte tenu des situations d'urgence qu'elles peuvent prendre à leur compte en première intention, puissent disposer systématiquement en propre de ce dispositif. Le renfort des équipes mobiles de psychiatrie pourrait constituer un appoint significatif pour les autres places d'hébergement temporaire.

***Proposition n° 15 : Mettre en place des UHR sur les unités dédiées d'hébergement temporaire de capacité significative et pouvoir bénéficier du renfort des équipes mobiles de psychiatrie sur les autres places.***

#### **1.6. Diversifier l'offre de répit pour ceux qui rejettent le placement ou la séparation**

Toutes les personnes âgées et tous leurs proches aidants ne souhaitent pas aller vers les accueils médico-sociaux, que ce soit par rejet ou crainte de ce dispositif, par culpabilité ou par peur de la séparation. Ce qui manque aujourd'hui à l'offre de répit, ce sont les formules sans délocalisation ou sans séparation.

Ces formules sont plus connues pour la première sous le nom de *baluchonnage* et la seconde sous celui d'*accueil conjoint aidant/aidé*.

#### 1.6.1. Développer l'accueil temporaire à domicile

Le baluchonnage à la Québécoise n'est guère transposable en France et il ne représente au Québec qu'une part tout à fait anecdotique des formules de répit et il n'aura jamais un impact significatif sur les politiques sociales.

C'est la raison pour laquelle GRATH préconise la déclinaison de l'accueil temporaire sur le domicile. Un tel dispositif, qui a fait l'objet d'une expérimentation dans l'Allier (*cf. pièce jointe*), mobilise un professionnel pour un aidé et plusieurs professionnels peuvent se relayer pour suppléer l'aidant à domicile sur plusieurs jours si nécessaire (*relais en 3X8*).

Le principe proposé consiste dès lors à appliquer une péréquation sur l'allocation des 90 jours d'accueil temporaire en transformant chaque journée en 6 heures d'accueil temporaire à domicile. L'allocation de 90 jours ouvre de la sorte un droit maximal de 540 heures, le panachage entre hébergement temporaire et accueil temporaire à domicile restant tout à fait possible et pouvant permettre à l'aidant et à l'aidé de faire une approche en douceur du passage en EHPAD.

L'accueil temporaire à domicile peut être mis en œuvre par les unités d'hébergement temporaire ou par les services d'aide à domicile, ce qui était le cas dans l'expérimentation de l'Allier où tous les opérateurs de l'aide à domicile avaient passé convention avec le Conseil Général.

***Proposition n° 16 : Adapter la réglementation de l'accueil temporaire pour permettre l'accueil temporaire à domicile en instituant une péréquation jours en établissement / heures à domicile avec les mêmes dispositifs de financement nouveaux que pour l'hébergement temporaire.***

#### 1.6.2. Développer les accueils conjoints aidants/aidé

Les accueils conjoints aidants/aidé permettent à contrario de sortir du domicile, où la maladie et la dépendance peuvent assigner à résidence le couple aidant/aidé, pour passer du bon temps ensemble ailleurs, mais sans la séparation culpabilisante et génératrice de la peur de ce qui peut arriver en son absence.

Le dispositif Vacances Répit Familles, remarqué également par le centre d'analyse stratégique (*cf. pièce jointe*), qui associe une unité du tourisme social et familial - permettant notamment aux aidants d'accéder à certaines aides sur leurs propres frais - et une unité d'hébergement temporaire constitue l'approche la plus aboutie de ce concept et la première unité destinée à des personnes âgées dépendantes et leurs proches verra le jour en 2014 à Fondettes près de Tours.

La question du recrutement de nature nationale d'un tel dispositif et des actes administratifs à mener potentiellement avec l'ensemble des départements nécessite que des ajustements réglementaires puissent être faits. Des travaux sur cette question avaient déjà été préparés en lien avec l'Assemblée des Départements de France et pourraient servir de base à la réflexion en vue de la rédaction du Décret nécessaire.

***Proposition n° 17 : Adapter la réglementation de l'hébergement temporaire pour intégrer les accueils conjoints aidants/aidé et permettre le recrutement national. Adapter les règles de la tarification à ces cas particuliers.***

### **1.7. Mener des actions pédagogiques en direction des professionnels**

L'un des grands slogans du GRATH est « *L'accueil temporaire n'est pas de l'accueil permanent vendu à la découpe* ». Il est le fruit de décennies de pratique accumulée par des dizaines et des dizaines de gestionnaires.

Il pointe l'impérieuse nécessité d'une remise en cause des organisations et des pratiques professionnelles, chose qui est loin d'être comprise et assimilée. Ce manque de prise en compte de tous les éléments qui fondent une véritable « culture spécifique de l'accueil temporaire » est la cause de bien des échecs.

L'une des clefs de la réussite de l'hébergement temporaire consiste, par exemple, à se mettre bien en phase avec la demande. Ne proposer que des séjours de 15 jours dans 2 mois à des personnes qui font appel pour la première fois à ce type de dispositif dans une situation de crise ne peut que conduire à un refus et à un rejet de la formule.

La **souplesse et la réactivité** nécessaires doivent être bien comprises des gestionnaires. Elle devraient être soutenues, comme c'est déjà le cas dans le secteur du handicap, par le financement des places au régime de la dotation globale.

La mise en place d'un dispositif de **rapprochement offre/demande dynamique** en hébergement temporaire est une autre des clefs.

Le **travail en réseau avec le secteur sanitaire et avec les intervenants du domicile** (SAD, SSIAD, libéraux, etc.) en est une troisième.

Le fait de n'être qu'un actionnaire minoritaire du projet de vie de la personne accueillie impose en outre de travailler avec la famille de façon beaucoup plus étroite et collaborative.

Un important travail de pédagogie est à mener en direction des professionnels en charge de l'hébergement temporaire pour leur transmettre ces clefs de la réussite.

**Proposition n° 18 : Mettre en place sous l'égide de la CNSA un groupe de travail associant gestionnaires, usagers et tarificateurs pour rédiger un « Guide méthodologique pour la mise en œuvre de l'hébergement temporaire dans les EHPAD », le diffuser par voie électronique à l'ensemble des gestionnaires et le mettre en ligne sur le Portail National du Répit.**

*Le GRATH, qui a déjà rédigé un « Guide méthodologique pour la mise en œuvre de l'accueil temporaire dans les établissements pour enfants, adolescents et adultes handicapés » se tient bien entendu à disposition pour la rédaction de ce guide méthodologique.*