

# Hébergement temporaire et prévention de la maltraitance

→ Cet entretien a été réalisé avec Madeleine Pilon, 1ère vice-présidente du GRATH, « Groupe de Réflexion et Réseau pour l'Accueil Temporaire des personnes en situation de Handicap ». Elle dirige une maison d'accueil spécialisée accueillant des adultes handicapés moteur depuis 25 ans. Cette structure comporte 5 places d'accueil temporaire qui jouent un rôle fondamental pour le maintien à domicile des adultes handicapés.

## Quel et le rôle de l'accueil temporaire pour la détection de situations de maltraitance à domicile ?

L'accueil temporaire peut jouer un rôle important surtout pour des personnes venant régulièrement pendant de courtes périodes. **Cette alternance domicile / institution permet parfois des observations qui doivent alerter.**

Nous avons ainsi très vite remarqué que certains adultes arrivaient avec des problèmes cutanés comme des escarres. Après les soins donnés tout au long du séjour, les problèmes diminuaient nettement, mais ils étaient à nouveau présents le mois suivant, et ainsi de suite.

Ce type de variation répétée entre la santé à domicile et en institution **amène à soulever des questions concrètes** sur le suivi à domicile, en l'occurrence sur la prise en charge des escarres.

Une fois le constat posé, il faut réussir à dire à la personne handicapée et à son entourage qu'il y a peut-être des problèmes au domicile et qu'il faudrait y apporter des réponses.

## L'avis que vous donniez n'est pas pris comme une possibilité d'amélioration de la prise en charge ?

**Il est très compliqué de faire admettre à la personne qu'il y a un réel problème de santé à considérer.**

La personne handicapée n'est pas toujours prête à entendre nos remarques car elle pense qu'elles peuvent mettre en péril le maintien à domicile. Souvent, la personne

minimise les faits : « C'est parce qu'ici vous êtes trop exigeants, moi je n'ai pas de problème etc., alors que nous sommes convaincus qu'elle se met en danger.

Le maintien à domicile est le choix de la personne. **Accepter le regard institutionnel c'est risquer d'entendre que ce choix n'est plus possible.** Les remarques sont donc logiquement très souvent vécues comme des menaces et non comme des critiques constructives.

Il est long et complexe d'arriver à une relation de confiance dans laquelle la personne prend les critiques de manière positive en considérant que c'est grâce à cet apport de l'accueil temporaire qu'elle peut rester à domicile dans de meilleures conditions. Même lorsque l'on arrive à établir cette relation, **le travail des professionnels de l'accueil temporaire ne sera jamais vu à 100% comme positif car il sera toujours considéré comme un facteur pouvant mener à l'arrêt du maintien à domicile.**

## Comment réagissent l'entourage familial et les professionnels qui interviennent à domicile ?

Il faut convaincre l'entourage familial également, car **les accompagnants naturels partagent les mêmes craintes** que la personne handicapée.

Du côté des équipes, il nous arrive d'être étonné que des soins à domicile soient si peu adaptés aux besoins réels de la personne. Il faut alors réussir à sensibiliser les équipes intervenant au domicile aux spécificités du handicap, sans

les braquer. **Les intervenants professionnels voient trop souvent la critique comme une remise en cause de leur travail et non comme un apport pour l'amélioration des soins.**

Pourtant, lorsque l'on arrive à mettre en place un vrai dialogue, lorsque les soins à domicile sont bien assurés, l'accueil temporaire est ce qu'il doit être, un relais dans le temps qui ne remet pas en cause le maintien à domicile.

## Le rôle de l'accueil temporaire est donc encore mal connu ?

Oui, ce rôle est encore mal connu, tout comme sa place entre le maintien à domicile et l'accueil en institution n'est pas nette pour les services de soin à domicile comme pour les MDPH ou les médecins traitants.

**Il serait important que pour toute personne handicapée qui fait le choix de vivre à domicile, la MDPH notifie de manière systématique la possibilité pour la personne de bénéficier de 90 jours d'accueil temporaire.** Ce serait une façon d'informer la personne et son entourage de l'existence de l'accueil temporaire et de leur permettre d'envisager de l'utiliser en cas de difficulté.

Les familles concernées se sentiraient moins seules et que le maintien à domicile serait vécu plus sereinement.

**Ce soutien pour les aidants est fondamental. Ainsi, l'accueil temporaire devrait être une aide plus souvent proposée,** par exemple lorsqu'un aidant naturel a besoin de se faire poser une prothèse de hanche, et qu'il re-

pousse toujours la date de l'intervention pour ne pas avoir à s'absenter car il ne sait pas comment gérer cette absence.

**Cela demande de comprendre les véritables difficultés et besoins de la personne et de l'aidant**, ce qui n'est pas toujours évident. De plus, quelques fois, le médecin banalise les faits quand il connaît la personne depuis longtemps, **surtout lorsqu'il s'agit d'une maladie évolutive**, comme la sclérose en plaques, où la maladie évolue insidieusement. Le médecin ne réalise pas toujours qu'il y a des problèmes de nutrition par exemple, alors que l'on s'en aperçoit rapidement en accueil temporaire.

### Ce sont pourtant des problèmes de santé graves ?

**Quelques fois la personne accueillie a quasiment perdu l'habitude de manger**. On a accueilli un jeune adulte qui venait trois semaines tous les trimestres. Au début de chaque séjour, il ne mangeait presque rien, au bout d'une dizaine de jours, il recommençait à manger de tout, mixé, **mais à chaque fois qu'il revenait, il fallait tout recommencer**. Les prises de sang indiquaient qu'il était réellement anémié.

**On a fini par comprendre qu'à domicile sa mère ne le nourrissait que de bananes et de yaourts**. Elle ne s'autorisait à lui donner que cela, car elle avait peur des problèmes de fausses-routes. **Ces problèmes étaient tout à fait réels, mais personne n'avait détecté leur impact sur l'alimentation proposée**. Il a fallu plusieurs mois pour que cette mère nous explique les difficultés qu'elle rencontrait.

### Faire part de telles difficultés doit être extrêmement difficile pour l'aidant ?

Dans ce cas précis, la mère savait bien que ce n'était pas nor-

mal, mais elle n'arrivait pas à en discuter avec nous et n'avait jamais trouvé personne d'autre pour en parler.

Quelques fois c'est un cercle vicieux qui s'est installé, les aidants culpabilisent, savent qu'ils n'agissent pas comme il le faudrait mais ils n'ont pas trouvé d'autre solution.

Il faut beaucoup de temps pour amener à la confiance, « apprivoiser ». Cela se fait souvent en tendant des perches : « vous devez avoir du mal à le faire manger, parce que ce n'est pas facile pour nous : nous devons utiliser du mixé, des compléments alimentaires. Est-ce que vous aussi vous en utilisez ?... »

### Cela demande beaucoup de psychologie et d'écoute...

Il faut être très à l'écoute, ne jamais juger, déculpabiliser les gens, et surtout se dire que si la famille est en difficultés, si les personnes ont trouvé des « solutions » surprenantes, c'est souvent parce qu'elles n'ont pas trouvé d'autres alternatives. **Ce n'est pas pour mal faire ou maltraiter**. N'ayant pas trouvé d'autre solution, elles sont persuadées qu'il n'en existe pas.

Si l'on n'est pas convaincu que les aidants recherchent la moins mauvaises des réponses, on ne peut pas avancer avec eux. Et si on n'avance pas avec eux, si le contact ne passe pas, l'accueil temporaire est abandonné, alors qu'il peut apporter beaucoup.

### En même temps, on arrive dans des situations où l'accueil temporaire peut permettre de faire perdurer une situation critique...

Oui, ce risque est réel. Nous avons vécu cela avec une femme qui avait des problèmes

d'escarres. Elle était accueillie une semaine par mois, soignée à chaque fois et à chaque retour la situation était pire. Il a fallu que, de nous-même, nous cessions de l'accueillir pour provoquer une réaction familiale et trouver une autre solution que le maintien à domicile, car nous étions arrivés à la limite.

C'est la situation la plus catastrophique que nous ayons vécue. Généralement, nous arrivons à faire évoluer la situation, à faire en sorte qu'il y ait plus de soins, que le maintien à domicile se fasse dans des conditions répondant mieux aux besoins de la personne accompagnée.

### Par rapport à votre expérience au sein du GRATH, comment ressentez-vous la manière dont est perçu l'accueil temporaire ?

Il y a encore vraiment beaucoup à faire pour que l'accueil temporaire soit perçu par les établissements de santé comme un moyen d'aider au maintien à domicile.

Les porteurs de projet désirant ouvrir une structure d'accueil sont maintenant obligés de réserver des places d'accueil temporaire, ce qui est une bonne chose. **Cependant, ces places sont considérées uniquement comme de la préparation à l'entrée en établissement. Elles sont réservées à des personnes qui sont sur liste d'attente, prêtes à entrer dans l'établissement. Le service d'accueil temporaire n'est donc pas vraiment rendu.**

Je ne sais pas comment on peut faire évoluer cette situation, car je ne crois pas que ce soit le problème des Conseils Généraux ou des DDASS, qui, à mon avis, ont bien compris par exemple qu'il fallait fonctionner en dotation globale, qu'il fallait du temps pour que

## Hébergement temporaire et prévention de la maltraitance - suite

les places fonctionnent...

Mais les établissements ne sont pas encore entrés dans la culture de l'accueil temporaire. **Tant qu'il n'y aura pas cette culture de l'accueil temporaire comme soutien au maintien à domicile** – même s'il n'est pas que cela – **les choses évolueront difficilement**, même avec un décret.

**Les exemples que vous avez cités montrent pourtant bien l'importance du travail effectué.**

Il y a un vrai partenariat avec les familles, c'est une relation est très riche pour les équipes. Le rapport est complètement différent des rapports existant dans un accueil de longue durée, où il est très difficile de mettre en place un tel partenariat, où les familles critiquent très fréquemment l'accompagnement mis en place sans reconnaître la complexité du travail fourni et le point de vue des équipes.

**Dans l'accueil temporaire, le**

**partenariat équipe-famille est automatique, car si l'on ne travaille pas ensemble autour de la personne, l'équilibre est vite en péril.** Les jugements sont bien moindres. La famille va parler de ce qui ne va pas, non pour critiquer, mais pour que l'on s'adapte mieux les uns aux autres, pour que le prochain séjour se passe mieux : « Je ne sais pas ce qui s'est passé mais il est revenu moins bien que la dernière fois ». L'équipe doit alors s'interroger sur le séjour : Est-ce que c'est le groupe ? Est-ce que c'est un problème de santé qui n'a pas été détecté ?... L'équipe est amenée à se poser des questions constructives et elle joue le même rôle vis-à-vis de la famille. Elle peut demander pourquoi ce séjour s'est moins bien passé, s'il y a eu des problèmes au sein de la famille etc.

C'est un véritable échange, où les questions sont possibles, et **qui dit interrogations dit évolution, qui dit évolution dit moins de routine, et cela change la vie de tout le monde.**

Ressources complémentaires : [www.accueil-temporaire.com](http://www.accueil-temporaire.com)

[Décret organisant l'accueil temporaire](#)

AFBAH  
Hôpital Paul Brousse  
12/14 avenue Paul Vaillant-Couturier  
94800 Villejuif  
01 45 59 26 16  
[communication@afbah.org](mailto:communication@afbah.org)